HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN STRESS PADA IBU HAMIL

(ANALISIS LANJUT)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Program Sarjana Terapan Fisioterapi

Wirdaningsih

021822011

FAKULTAS FISIOTERAPI
PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA, 2020

LEMBAR PENGESAHAN

Diajukan oleh :

Nama : Wirdaningsih

NIM : 021822011

Program Studi : Fisioterapi

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Sosial Dengan Stress Pada Ibu Hamil

Telah berhasil dipertahankan untuk kelayakan oleh tim pembahas yang terdiri dari pembimbing dan pembahas sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan dalam menyelesaikan program Sarjana Terapan Fisioterapi pada Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan.

TIM PEMBAHAS

Pembimbing

1. Drs. Slamet Soemarno, SMPh., M.Fis (.....)
2. DR.Ir.Inswiarsi, M.Kes (.....)

Pembahas

1. Drs. Imam Waluyo, SMPh. MBA (.....)
2. DR. Dwi Laras Pristiwatie, MARS (.....)

Jakarta, Juli 2020

Mengetahui,

Dekan Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan	Ketua Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan
(Drs. Imam Waluyo.,MBA)	(Drs.Slamet Soemarno.SMPh.,M.Fis)

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dukungan dari berbagai pihak. Secara khusus saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu. Saya menerima banyak bimbingan, petunjuk dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak baik yang bersifat moral maupun material. Pada kesempatan ini saya menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Allah SWT atas Rahman dan Rahiim-Nya serta Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia ke zaman yang penuh akan cahaya ilmu.
2. Oranga tua tercinta,yang memberikan kasih sayang, dukungan, dan do'a tiada henti. Semoga ibu dan bapak selalu dalam lindungan Allah SWT.
3. Bapak Drs. Imam Waluyo, SMPh, MBA selaku DekanProgram Studi Fisioterapi Universitas Binawan
4. Bapak Drs. Slamet Soemarno, SMPh., M. Fis selaku Ketua Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan beserta seluruh staf dosen pengajar dan pegawai yang telah memberikan layanan dan bimbingan terbaik selama penulis menempuh pendidikan sarjana.
5. BapakDosen pembimbing atas waktu, dukungan, saran dan doa selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini
6. Keluarga Besar yang selalu memberikan nasehat, motivasi, dan arahan selama perjalan hidup saya
7. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Dengan bantuan tersebut maka penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Fisioterapi di Universitas Binawan. Semoga kita selalu berada dan tawaqal di jalan Allah SWT.

Jakarta,Juli 2020



Wirdaningsih

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS
(Hasil Karya Perorangan)

Sebagai sivitas akademis Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Wirdaningsih**

NIM : **021822011**

Program Studi :**Fisioterapi**

Jenis Karya : **Skripsi**

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Dukungan Sosial Dengan Stress Pada IbuHamil

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) ini Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihkan media atau memformatkan, mengolahnya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan atau mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis atau tanpa perlu meminta ijin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukun yang ditimbulkan yang ditimbulkan atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Dibuat di : Jakarta
Pada Tanggal :Juli 2020

Yang Menyatakan



Wirdaningsih

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wirdaningsih

NIM : 021822011

Prodi : Fisioterapi

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir yang saya susun dengan judul:

Hubungan Dukungan Sosial Dengan Stress Pada Ibu Hamil

Adalah benar – benar hasil karya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari skripsi orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar).

Demikian surat pernyataan yang saya buat dengan sebenar – benarnya untuk dipergunakan bilamana diperlukan.

Jakarta, Juli 2020

Pembuat Pernyataan

METERAI TEMPEL 8CF8FAHF676016607 6000 ENAM RIBU RUPIAH

Wirdaningsih

ABSTRAK

Nama	:Wirdaningsih
Nim	:021822011
Program Studi	: Fisioterapi
Judul	: Hubungan Dukungan Sosial Dengan Stress Pada Ibu Hamil

Tujuan Penelitian: untuk menganalisa hubungandukungansosialdengan STRESS padaibuhamil di kecamatanleuwiliang

Metode Penelitian: Penelitian ini analisis lanjut dari "Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil, dan Tumbuh Kembang Anak usia 1 – 60 bulan (balita) pada Desa dengan populasi subjek terbesar dan terkecil di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019" pada 100ibuhamil di Kecamatan Leuwiliang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini menggunakan *Multidimensional Perceives Social Support (MPPS)* untuk menguji dukungansosial, *Perceived Stress Scale (PSS)*untuk kuisioner stress.

Hasil: Dari hasil penelitian ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang sifatnyasangatlemah antaradukungansosialdengan stressdengan nilai p>0,05.

Kesimpulan: Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangatlemah antara dukungansosial dengan stress padaibuhamil memiliki korelasi yang sangatlemah dengan nilai r (0,156).

Kata Kunci: IbuHamil, Kehamilan, DukunganSosial, Stress, MPPS, PSS

ABSTRACT

Name: Wirdaningsih

Nim:021822011

Study program: Physiotherapy

Title: to find out the relationship between social support and stress in pregnancy women in Leuwiliang District in 2019.

Aim:*The aim of this study was to analyze correlation the pregnancy's women social supportwith stress in Leuwiliang District, in 2019.*

Method:*This method isnext analysis from before study ""An Overview Healthy Condition Of Women Pregnancy, child development 1-60 months old (toddler), inLeuwiliang District, 2019"usedcross sectional study of 100 pregnancy women in LeuwiliangDistrick, according to inclusion and exclusion criteria.. This study used Multidimensional Perceived Social Support (MPSS)for social support, Perceived Stress Scale(PSS)for stress.*

Results: *From the results of this study showed that there is very low correlationbetween social support and stresss with p>0,05.*

Conclusion: *From this result it can be concluded that the relationship between social supportand stress in pregnancy of women old have very low correlation with the r (0,156).*

Keywords:*Pregnancy,Social Support, Stress,PSS, MPSS*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN i
UCAPAN TERIMA KASIH ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... iii
PERNYATAAN ORISINALITAS..... iv
ABSTRAK v
ABSTRACT..... vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR SKEMA x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR SINGKATAN..... xii
DAFTAR LAMPIRAN..... xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. LatarBelakang..... 1
B. RumusanMasalah..... 3
C. Tujuan..... 4
D. Manfaatpenelitian 5

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Kehamilan 6
B. Social Support..... 6
C. Stress..... 7

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. KerangkaKonsep 14
B. DefinisiOperasional 15
C. Hipotesis 16

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desainpenelitian 17
B. Sumber Data (PenelitianInduk)..... 17
C. AnalisisPenelitian 20

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian 17
B. Sumber Data (Penelitian Induk)..... 17
C. Analisis Penelitian 20
D. Hipotesis..... 20
E. Etika Penelitian..... 23

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Tempat Penelitian..... 25
B. Deskripsi Subjek Penelitian 25
C. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Stress Pada Ibu Hamil 27

BAB VI PEMBAHASAN

A. Deskriptif Penelitian 29
B. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Stress Pada Ibu Hamil 29
C. Keterbatasan Penelitian 30

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 31
B. Saran 31

DAFTAR PUSTAKA 32

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional..... 15
Tabel 4.1. Rumus Perhitungan Sampel Intervensi..... 18
Tabel 5.1 Rata-rata, Standar Deviasi, Minimal, Maksimal Dan Confidence Interval usia, Dukungan Sosial Dan Stress..... 26
Tabel 5.2: Distribusi Frekuensi Paritas, Dukungan Sosial Dan Stress..... 26
Tabel 5.3: Distribusi Normalitas Dukungan Sosial Dengan Stress 27
Tabel 5.4: Hubungan Dukungan Sosial Dengan Stress..... 27
Tabel 5.5: Tabulasi Silang Dukungan Sosial Dengan Stress..... 27

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep..... 14

Tabel 3.2 Jaring Laba-laba..... 16

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 : Peta Kecamatan Leuwiliang 43

DAFTAR SINGKATAN

PSS : Perceived Stress Scale

MPPS : Multidimensional Perceived Social Support

WHO : World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : NaskahPersetujuanSetelahPenjelasan 35
Lampiran 2 : LembarPersutujuanSetelahPenjelasan..... 36
Lampiran 3 : Kuisioner 37
Lampiran6 :HasilPengolahan Data SPSS..... 39

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sekitar 90% wanita mengalami kehamilan setidaknya sekali (Huizink, Mulder, et al., 2004). Kehamilan adalah peristiwa yang menyenangkan (Simpson, 2013), yang sangat berharga bagi wanita (Burroughs, Leifer, 2001). Masa kehamilan dikaitkan dengan banyak ketegangan (Cahill, 2001). Misalnya, adaptasi mental dan fisik terjadi pada periode ini (Torshizi, Sharifzadeh, 2013), yang mengakibatkan perubahan fisik, mental, (Berek, 2012), sosial, dan emosional (Lara, Le, et al., 2009) pada wanita. Dengan kata lain, kehamilan adalah salah satu periode yang paling sensitif (Read, 2004) dan salah satu periode paling menegangkan dalam kehidupan wanita (Raymond, 2009).

Kehamilan dikaitkan dengan berbagai perubahan, mulai dari perubahan biologis hingga perubahan penampilan fisik dan gangguan psikologis. Selain itu, ketidakstabilan hubungan suami-istri mungkin berkontribusi pada timbulnya gangguan emosional dan afektif, sering diperburuk oleh reaksi keluarga terhadap kehamilan (Sabroza, Leal Mdo, et al., 2004).

Dukungan sosial mengacu pada sumber daya emosional dan material yang diberikan kepada seseorang melalui komunikasi antarpribadi (Moak, Agrawal, 2010). Dukungan sosial adalah pertukaran sumber daya antara setidaknya dua orang; sumber daya yang dirasakan oleh penyedia atau penerima dimaksudkan untuk mempromosikan kesehatan penerima (Chen, Kuo, et al., 2007).

Kehamilan adalah salah satu situasi kritis bagi wanita di mana kebutuhan akan dukungan sosial dirasakan lebih dari sebelumnya dan membutuhkan perhatian yang tepat dan efektif. Ini secara signifikan mempengaruhi kehidupan beberapa wanita dengan stres sementara yang lain

tidak terpengaruh bahkan ketika mereka menghadapi kondisi yang paling parah dan berbahaya (Repetti, Taylor, Seeman, 2002; Nierop, Bratsikas, et al., 2006).

Stres berarti ketidakmampuan seseorang untuk mengatasi lingkungan sekitarnya (Dobson, Smith, 2000). Kesehatan fisik dan mental ibu memengaruhi kesehatan janin (Burroughs, Leifer, 2001), dan stres berbahaya bagi kesehatan ibu dan janin (Littleton, Bye, et al., 2010). Stres spesifik kehamilan didefinisikan sebagai kekhawatiran tentang proses kehamilan, persalinan, kesehatan bayi dan hasil kehamilan (Lettleton, Breitkopf, Berenson, 2007). Stres dapat dikaitkan dengan beberapa hasil yang merugikan seperti preeklampsia, aborsi, menekan sistem kekebalan tubuh, dan mual untuk ibu serta berat lahir rendah untuk bayi (Gray, 2014; Divney, Sipsma, et al., 2012; Bale, Baram, et al., Bilbo, Schwarz, 2009). Masalah hiperaktif dan perilaku untuk anak-anak usia sekolah, apalagi, bisa menjadi hasil dari beban tinggi stres kehamilan (Loomans, van der Stelt, et al., 2011).

Stres dalam kehamilan dikaitkan dengan hasil kehamilan yang buruk dan konsekuensi yang merugikan seperti aborsi dan persalinan prematur (Divney, Sipsma, et al., 2012) dan dengan demikian dukungan sosial dikenal sebagai penghalang terhadap stres (Hyman, Gold, Cott, 2003; Elsenbruch, Benson, et al., 2007).

Penelitian telah menunjukkan bahwa salah satu faktor efektif paling dasar yang terlibat dalam mengurangi stres selama kehamilan adalah dukungan sosial. Dukungan sosial yang tidak diinginkan dari wanita hamil memiliki efek buruk yang berbeda pada ibu dan kesehatan janin mereka (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2011; Honikman, 2006). Dalam beberapa penelitian, dukungan sosial ibu sebelum dan selama kehamilan telah dinyatakan sebagai faktor potensial dalam mengurangi stres. Dukungan sosial dapat diberikan oleh suami, konsultan atau anggota keluarga atau teman yang dapat dipercaya sebelum, selama dan setelah kehamilan. Program yang dirancang untuk membuat jejaring sosial pada kehamilan untuk wanita hamil dapat mengurangi komplikasi stres kehamilan (Williamson, LaFevre, 1992; Lobel, DeVincent, et al., 2000).

Persepsi dukungan sosial selama masa-masa stres dapat memiliki dampak positif pada kesehatan dengan membantu mengubah persepsi ancaman, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan kemampuan koping. Selain itu, aspek kognitif dari dukungan sosial dapat berfungsi sebagai penyangga, yang dapat melemahkan reaktivitas fisiologis terhadap stres (Hughes, 2002).

Temuan penelitian yang dilakukan oleh Iranzad, et al., 2014, menunjukkan bahwa tingkat dukungan sosial untuk wanita hamil relatif tinggi dan ada korelasi negatif antara tingkat dukungan sosial dan stres yang dirasakan.

Demikian pula, Faramarzi dan Pasha menunjukkan hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dan stres yang dirasakan, menunjukkan bahwa stres kehamilan berkurang dengan peningkatan dukungan sosial dan stres kehamilan meningkat dengan penurunan dukungan sosial (2015). Salari et al. juga menemukan hubungan yang signifikan antara stres dan dukungan sosial selama kehamilan (2005). Berdasarkan hasil penelitian lain, dukungan sosial adalah moderator dari situasi stres dalam kehidupan sehari-hari, termasuk kehamilan dan persalinan (Mercer, Ferketich, 1988). Lebih lanjut, Glynn et al menunjukkan pentingnya dukungan sosial dalam mengurangi stres kehamilan dan mempromosikan tiga pendekatan utama untuk pengurangan stres selama kehamilan, termasuk (i) evaluasi dan pendidikan, (ii) konseling, relaksasi fisik, dan meditasi, dan (iii) sosial dukungan (2008). Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki peran utama dalam mengurangi stres dan mencapai kesehatan fisik dan mental (Bayrami, Zahmatyar, Bahadori Khosroshahi, 2013; Ozbay, Fitterling, et al., 2008; Safarino, Smith, 2014), terutama selama kehamilan. Studi lain juga menunjukkan bahwa risiko hasil yang disebabkan oleh stres yang merugikan pada kehamilan (Littleton, Bye, et al., 2010; Hobel, Goldstein, Barrett, 2008; Kramer, Goulet, et al., 2001) dapat dikurangi dengan dukungan terus-menerus dari wanita selama kehamilan (Hobel, Culhane, 2003; Hoffman, Hatch, 1996).

B. Rumusan Masalah Dan Pertanyaan Penelitian

1. Rumusan Masalah

Kehamilan adalah salah satu situasi kritis bagi wanita di mana kebutuhan akan dukungan sosial dirasakan lebih dari sebelumnya dan membutuhkan perhatian yang tepat dan efektif. Dukungan sosial mengacu pada sumber daya emosional dan material yang diberikan kepada seseorang melalui komunikasi antarpribadi Berdasarkan kajian literatur ini, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial pada ibu hamil memiliki pengaruh dalam stress pada ibu hamil dengan berbagai riwayat kesehatan. maka dapat kita ketahui bahwa stress pada ibu hamil berkaitan erat dengan dukungan sosial, dimana didalamnya dipengaruhi lagi oleh berbagai macam faktor perancu, yaitu, alkohol, status kesehatan, merokok, pendidikan, lingkungan, psikologis, biologis. Namun, masih kurangnya informasi mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan stress pada ibu hamil yang tinggal di desa.

2. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana hubungan antara dukungan sosial dengan stress pada ibu hamil yang tinggal di pedesaan di Kecamatan Leuwiliang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengkaji hubungan dukungan sosial dengan stress pada ibu hamil yang tinggal di pedesaan di Kecamatan Leuwiliang.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mendeskripsikan dukungan sosial pada ibu hamil yang tinggal di pedesaan di Kecamatan Leuwiliang.

b. Untuk mendeskripsikan mengenai stress pada ibu hamil yang tinggal di pedesaan di Kecamatan Leuwiliang.

D. Manfaat Penelitian.

1. Bagi Akademik

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai dukungan sosial dan stress pada ibu hamil dan menjadi rujukan dalam mengembangkan ilmu kesehatan pada umumnya dan khususnya ilmu fisioterapi di Indonesia

2. Bagi Masyarakat

   Sebagai bahan tambahan informasi bagi masyarakat dalam program penyuluhan maupun peningkatan kesehatan ibu hamil khususnya mengenai stress dan duikungan sosial pada ibu hamil.

3. Bagi Tempat Penelitian

   Hasil penelitian diharapkan dapat dipergunakan sebagai tambahan informasi, bahan evaluasi dan masukan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil.

BAB II
KAJIAN PUSTAKA

A. Kehamilan

Kehamilan, salah satu proses penting pada wanita, adalah peristiwa alami serta periode di mana banyak perubahan biologis dan psikososial dialami. Risiko banyak faktor yang dapat menyebabkan depresi adalah tinggi karena stres dan kecemasannya (Aktas S,Chalik K,2015). Sekitar 90% wanita mengalami kehamilan setidaknya sekali (Huizink, Mulder, et al., 2004). Kehamilan adalah peristiwa yang menyenangkan (Simpson, 2013), yang sangat berharga bagi wanita (Burroughs, Leifer, 2001). Masa kehamilan dikaitkan dengan banyak ketegangan (Cahill, 2001). Misalnya, adaptasi mental dan fisik terjadi pada periode ini (Torshizi, Sharifzadeh, 2013), yang mengakibatkan perubahan fisik, mental, (Berek, 2012), sosial, dan emosional (Lara, Le, et al., 2009) pada wanita. Dengan kata lain, kehamilan adalah salah satu periode yang paling sensitif (Read, 2004) dan salah satu periode paling menegangkan dalam kehidupan wanita (Raymond, 2009).

Hal juga terkait dengan risiko potensial yang mengancam kehidupan baik ibu dan bayi, bahkan dalam teknologi di negara maju (Moshki M,Cheravi,2015).

Selain itu, perubahan neuroendokrinologis dan psikososial yang menyebabkan resiko kehamilan terlalu banyak dibandingkan dengan periode kehidupan lainnya (Hurley et al,2005). Kadar norepinefrin dan kortisol yang tinggi menurunkan aliran darah ke dalam rahim dan dengan demikian menyebabkan masalah obstetri dan neonatal yang parah bagi wanita hamil dan janin (Aktas S,Chalik K,2015).

B. Social Support

Menurut definisi ini, dukungan sosial adalah jenis komunikasi apa pun yang membantu individu merasa lebih yakin tentang suatu situasi dan oleh

karena itu merasa seolah-olah mereka memiliki kendali atas situasi tersebut. Sebagai contoh, seorang perawat adalah seorang pasien yang merasa gugup tentang tes darah. Perawat menjelaskan prosedur yang tepat untuk tes, berapa banyak darah yang diambil, dan tingkat rasa sakit apa yang mungkin dirasakan pasien. Selain itu, perawat memberikan informasi tentang apa arti kata tersebut hasil mungkin dan langkah apa yang diambil setelah hasil ditentukan. Informasi ini mation dapat membantu meringankan beberapa ketidakpastian yang dirasakan pasien tentang tes, dan karena itu mengurangi beberapa kekhawatiran pasien yang meningkatkan pasien rasa kendali atas tes darah (*Linking Health Communication with social support,* 2011)

C. Stres

Stres adalah respons non-spesifik dari tubuh terhadap setiap permintaan yang dibuatnya (Selye, 1974). McEwen (2007) hanya menyatakan bahwa "Stres adalah kata yang digunakan untuk menggambarkan pengalaman yang menantang secara emosional dan fisiologis." Semua individu mengalami stres pada tahap tertentu dalam hidup mereka yang disebabkan oleh stressor. Karakteristik yang memengaruhi kehidupan individu, bergantung pada stresor dan jenis perubahan atau peristiwa yang mereka hadapi, stres dapat memanifestasikan dirinya sendiri secara fisik, emosional dan atau mental. Endokrinologi Hans Selye (1974) menciptakan istilah stres dan memberikan penelitian penting ke dalam penjelasan fisiologis dan psikobiologis untuk stres. Bisa ada stressor positif atau negatif dalam kehidupan misalnya, bayi yang baru lahir atau promosi (positif) atau kematian orang yang dicintai atau kegagalan karier (negatif).

Pemicu stres ini mungkin akut (misalnya, kerepotan) atau kronis (misalnya berkabung), dalam skala kecil (misalnya, berdiri di garis panjang), atau traumatis (misalnya, serangan kekerasan) (Wagner, Compas, Howell and major life events,1988). Bertentangan dengan pandangan stres sebagai stimulus yang menimpa, definisi lain memberikan gambaran sekilas tentang sistem apa yang ditentang dan bagaimana organisme manusia bereaksi. Stres dapat didefinisikan sebagai keadaan homeostasis yang terancam, yang ditentang oleh

proses adaptif yang melibatkan respon afektif, fisiologis, biokimia, dan kognitif-perilaku dalam upaya untuk mendapatkan kembali homeostasis (Chrousos, Gold, 1992; Sinha, 2001). Reaksi stres selalu diikuti oleh proses pemulihan, yang dapat dikompromikan ketika stres berat, berkepanjangan, atau tidak terbiasa (Koolhaas, et al, 2011; Stults-Kolehmainen, Bartholomew, 2012). Kapasitas adaptasi untuk mengatasi stres adalah kebugaran seseorang, yang ketika dilampaui dapat menempatkan individu pada risiko penyakit yang lebih besar (Cohen, Kessler, Gordon, 1997). Ini dapat dimanifestasikan dalam disregulasi proses aktif adaptasi, atau allostasis, yang mengakibatkan kumulatif keausan dan robeknya tubuh, juga dikenal sebagai beban allostatik (McEwen, 2007; Singer, Ryff, 1999). Biasanya, ini telah digunakan untuk menjelaskan bagaimana stres kronis berhubungan dengan maladaptasi fisiologis pada kehidupan menengah dan kemudian (Seeman, Singer, Rowe, et al., 1997); Namun, bukti yang memuncak juga berimplikasi pada pengalaman masa kecil yang traumatis, stres yang memiliki dampak goyah selama beberapa dekade (Danese, McEwen, 2012; Thoits, 2010). Oleh karena itu, peristiwa-peristiwa yang menegangkan muncul untuk berakumulasi dari hari-hari awal kehidupan, dan kesulitan kumulatif ini mungkin memiliki dampak yang mendalam pada berbagai macam hasil kesehatan (Miller, Chen, Cole, 2009).

Lazarus dan Folkman (1984) menyediakan komponen kognitif transaksional untuk menekankan dengan konsep penilaian mereka, yang menunjukkan bahwa individu hanya merasakan stres ketika tantangan atau peristiwa yang mengancam dan sifat seperti itu yang individu tidak dapat mengatasinya. Dalam sudut pandang ini, tuntutan obyektif dan penilaian subyektif dapat secara berbeda berdampak pada perilaku kesehatan. Penting untuk dicatat, bagaimanapun, bahwa beberapa stres dapat dinilai sebagai hal yang positif (McEwen, 2007; Smith, Kirby, 2011). Model kognitif konsep stres baru-baru ini dibayangi oleh penelitian baru pada peran terintegrasi otak (terutama pusat emosi dan memori) sebagai pengatur proses stres (McEwen, 2007).

1. Teori Stress Seyle - *General Adaptation Syndrome*

Seyle (1956) bertanggung jawab untuk mengusulkan *General Adaptation Syndrome* yang menunjukkan ada tiga tahap dalam proses stres. Panggung alarm terjadi segera ketika seseorang terkena situasi atau kejadian yang menekan. Sistem saraf (SNS) dan kelenjar adrenal melepaskan hormon stres utama seperti kortisol, adrenalin, dan noradrenalin, yang bertanggung jawab untuk menyediakan energi instan. Ini adalah respons melawan atau lari. Perlawanan, tahap kedua terlibat dengan mekanisme koping dan mencoba membalikkan tahap alarm. Pada tahap ketiga, kelelahan adalah paparan berulang terhadap alarm yang dapat menyebabkan individu menjadi kelelahan dan karena itu tidak dapat menunjukkan resistensi lebih lanjut (Seyle, 1956). Tingkat stres terus meningkat yang dapat merusak sel-sel saraf di jaringan dan organisme. Sistem saraf otonom (ANS) juga dapat terpengaruh dan mengakibatkan tekanan darah tinggi, penyakit jantung, rheumatoid arthritis, dan penyakit terkait stres lainnya. Penelitian menunjukkan bahwa stres psikologis kronis terkait dengan penyakit kardiovaskular termasuk hipertensi dan kolesterol (Dimsdale, 2008).

Sayangnya, paparan stres yang berkepanjangan dapat memengaruhi respons emosi, fisiologis, dan perilaku seseorang dan pada gilirannya dapat mengakibatkan masalah medis (Miller et al, 2009). Bukti menunjukkan bahwa ada hubungan antara latihan fisik dan kesehatan mental dan khususnya efek yang dapat ditimbulkan oleh olahraga teratur terhadap tingkat manajemen stres (Salmon, 2001).

Penelitian lebih lanjut oleh Seyle, (1974) menunjukkan bahwa jumlah stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan perubahan fisiologis pada keseimbangan kimia normal otak, menyebabkan penipisan hormon dan neurotransmiter tertentu. Benzodiazepin dan inhibitor reuptake serotonin bekerja pada neurotransmiter di dalam otak, membantu mengatur dan meningkatkan efek asam butirat gamma-amino (GABA) dan serotonin, memungkinkan otak berfungsi normal. Beta blockers mempengaruhi sistem saraf otonom (ANS), yang diberikan untuk mengurangi tekanan darah dan efek adrenalin pada tubuh, dan membantu meringankan gejala fisik stres. Stres dapat memiliki efek merugikan, khususnya dalam kaitannya dengan

penyakit jantung koroner. Individu dengan penyakit jantung koroner dapat mengalami penurunan kepuasan hidup dan penelitian telah memberikan dukungan bahwa aktivitas fisik dapat menghasilkan manfaat kesehatan yang positif (McDonnell et al., 2011).

2. Teori Stress Lazaru- *Cognitive Transaction Model of Stress*

Mengikuti dari teori Lazarus (1984) mengusulkan model stress proses dua arah yang dikenal sebagai *Model Cognitive Transaction of Stress* yang telah disediakan untuk menjadi penting dan merupakan teori stres yang paling berpengaruh hingga saat ini. Ada dua jenis penilaian: penilaian primer dan penilaian sekunder. Penaksiran primer menentukan apakah suatu peristiwa sedang stres atau tidak dan apakah itu membutuhkan penilaian psikologis misalnya, positif, netral dan negatif (Lazarus & Folkman, 1984). Seorang individu kemudian akan menilai kerusakan apa yang telah dilakukan sejauh ini, jika ada kemungkinan kerusakan lebih lanjut dan menantang potensi untuk mengatasi atau mendapatkan keuntungan dari peristiwa yang membuat stres. Penilaian sekunder sering terjadi pada saat yang bersamaan dengan penilaian primer. Misalnya, beberapa siswa menghadapi penilaian sekunder positif terhadap stres, mereka mungkin percaya bahwa mereka dapat dan akan lulus ujian sementara yang lain harus menghadapi penilaian sekunder yang negatif di mana mereka percaya bahwa mereka tidak dapat lulus ujian dan percaya bahwa orang lain tidak mengharapkan mereka untuk lulus ujian juga.

Stres yang dirasakan telah dikaitkan dengan penyakit kesehatan fisik yang buruk, dengan penelitian menunjukkan bahwa tingkat tinggi stres yang dirasakan berkontribusi terhadap perasaan kecemasan, depresi, proses biologis dan perilaku yang memainkan peran dalam pengembangan beberapa masalah kesehatan fisik (Miller, Chen & Cole , 2009). Penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres yang dirasakan tinggi berhubungan dengan rendahnya tingkat latihan (Ng & Jeffery, 2003). Selanjutnya, stres diketahui memiliki efek negatif pada kognitif dan penuaan otak (Sapolsky, 1999). Stres mempengaruhi hippocampus dan penelitian terbaru menunjukkan bahwa stres dan hormon stres berhubungan dengan kerusakan memori (Sauro, Jorgensen, & Pedlow, 2003).

Stres berkepanjangan mempengaruhi respon emosional, fisiologis dan perilaku yang mempengaruhi kerentanan penyakit (Miller et al, 2009). Dukungan lebih lanjut dari bukti ini telah memberikan bahwa aktivitas fisik dikaitkan dengan kesehatan fisik yang lebih baik, khususnya dengan individu yang mengalami beberapa peristiwa stres yang menampilkan distress fisiologis (Brown, 1991; Brown & Siegel, 1988; Carmack et al., 1999).

3. Perceived Stress Scale

Perceived Stress Scale (PSS) yang diciptakan oleh Cohen et al. (1983) adalah salah satu dari beberapa instrumen untuk mengukur tingkat global dari stres yang dirasakan, berurusan dengan sejauh mana situasi dalam kehidupan seseorang dinilai sebagai stres. Ini adalah skala 14-item yang menilai pengalaman stres yang dirasakan atau respons stres selama bulan sebelumnya. Setiap item berada pada format Likert lima poin yang membutuhkan skor 4 = tidak pernah, 3 = hampir tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 1 = cukup sering dan 0 = sangat sering untuk item yang menyatakan pengalaman atau respons positif. Skor terbalik diperlukan untuk item yang menyatakan pengalaman atau tanggapan negatif. Total skor yang mungkin adalah dari 0 hingga 56. Skor yang lebih tinggi mewakili tingkat stres yang tinggi.

PSS adalah instrumen representatif yang digunakan untuk mengukur stres. PSS asli terdiri dari 14 item (PSS-14) dalam dua subskala, tetapi versi 10 dan 4 item juga tersedia (PSS-10 dan 4).

PSS-10 telah divalidasi dan digunakan dalam berbagai kelompok populasi dan diterjemahkan ke dalam lebih dari 20 bahasa dengan perkiraan konsistensi internal menggunakan alpha Cronbach mulai dari 0,67 hingga 0,91 (Lee, 2012; Ng, 2013; Chaaya, et al., 2010), dan uji-tes ulang-keandalan mulai dari .53 hingga .83 (Lee, 2012; Ng, 2013; Chaaya, et al., 2010). PSS-10 telah ditemukan untuk memberikan prediksi yang lebih baik untuk gejala psikologis, gejala fisik dan pemanfaatan layanan kesehatan daripada instrumen serupa lainnya (Lee, 2012; Ng, 2013; Chaaya, et al., 2010; Cohen, 1988).

Penelitian yang dilakukan oleh Lee, 2015, PSS-10 terungkap memiliki konstruk dua faktor pertama dan keandalan dan validitas yang sangat baik untuk pasien Korea dengan penyakit kronis. Oleh karena itu, KPSS-10 dapat

digunakan oleh profesional perawatan kesehatan untuk mengukur tekanan yang dirasakan dan untuk mengevaluasi intervensi program dalam penelitian. Dao-Tran, 2017, menyatakan bahwa PSS-10 memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang dapat diterima di antara wanita lansia.

PSS kemudian telah digunakan dalam berbagai pengaturan dan telah terbukti berhubungan dengan sejumlah respons fisiologis dan psikologis. Skor pada PSS dikaitkan dengan gejala depresi (Chang, 1998; Otto et al., 1997), pengukuran depresi (Band et al., 1998; Treadgold, 1999) dan kecemasan dan keluhan psikosomatis (van Eck dan Nicolson, 1994) . Skor PSS juga terkait dengan respon biokimia seperti respon anti-inflamasi (Song et al., 1999), status antibodi (Burns et al., 2002), dan penggunaan antidepresan (Fava et al., 1996). PSS telah digunakan tidak hanya untuk mengukur tingkat stres, tetapi juga untuk mengevaluasi efek intervensi untuk mengurangi stres (Chen et al., 2000) dan telah digunakan sebagai standar referensi untuk memeriksa validitas langkah-langkah stres baru (Levenstein et al., 1993).

Perceived Stress Scale Skala ini dirancang untuk mengukur sejauh mana situasi dalam kehidupan individu yang dinilai sebagai stres. Skala ini terdiri dari 10 item yang disusun berdasarkan pengalaman dan persepsi individu tentang apa yang dirasakan dalam kehidupan mereka, yaitu perasaan tidak terprediksi (feeling of unpredictability), perasaan tidak terkontrol (feelingof uncontrollability) dan perasaan tertekan (feeling of overloaded).

Responden diminta untuk menggunakan skala dibawah ini untuk menjawab pertanyaan dibawah ini :

0 = tidak pernah

1 = hampir tidak pernah

2 = kadang-kadang

3 = cukup sering

4 = sangat sering

Interpretasi :

- Skor mulai dari 0-13 akan dianggap sebagai stres rendah.
- Skor mulai dari 14-26 akan dianggap sebagai stres sedang.
- Skor mulai dari 27-40 akan dianggap sebagai stres yang dirasakan tinggi.

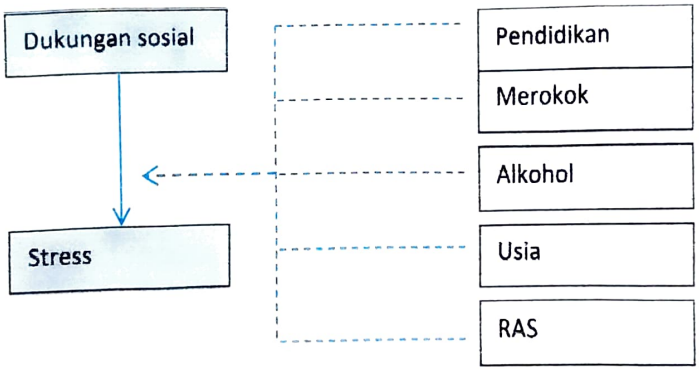
BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESA

A. Kerangka Konsep

Kehamilan adalah salah satu situasi kritis bagi wanita di mana kebutuhan akan dukungan sosial dirasakan lebih dari sebelumnya dan membutuhkan perhatian yang tepat dan efektif. Ini secara signifikan mempengaruhi kehidupan beberapa wanita dengan stres sementara yang lain tidak terpengaruh bahkan ketika mereka menghadapi kondisi yang paling parah dan berbahaya (Repetti, Taylor, Seeman, 2002; Nierop, Bratsikas, et al., 2006).

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat di buat sebuah kerangka alur yang menjadi konsep dalam penelitian ini. Adapun secara skematis dapat digambarkan seperti bagan dibawah ini :



Bagan 3.1. : Kerangka Konsep

Keterangan :

Garis yang diblok yang dianalisis

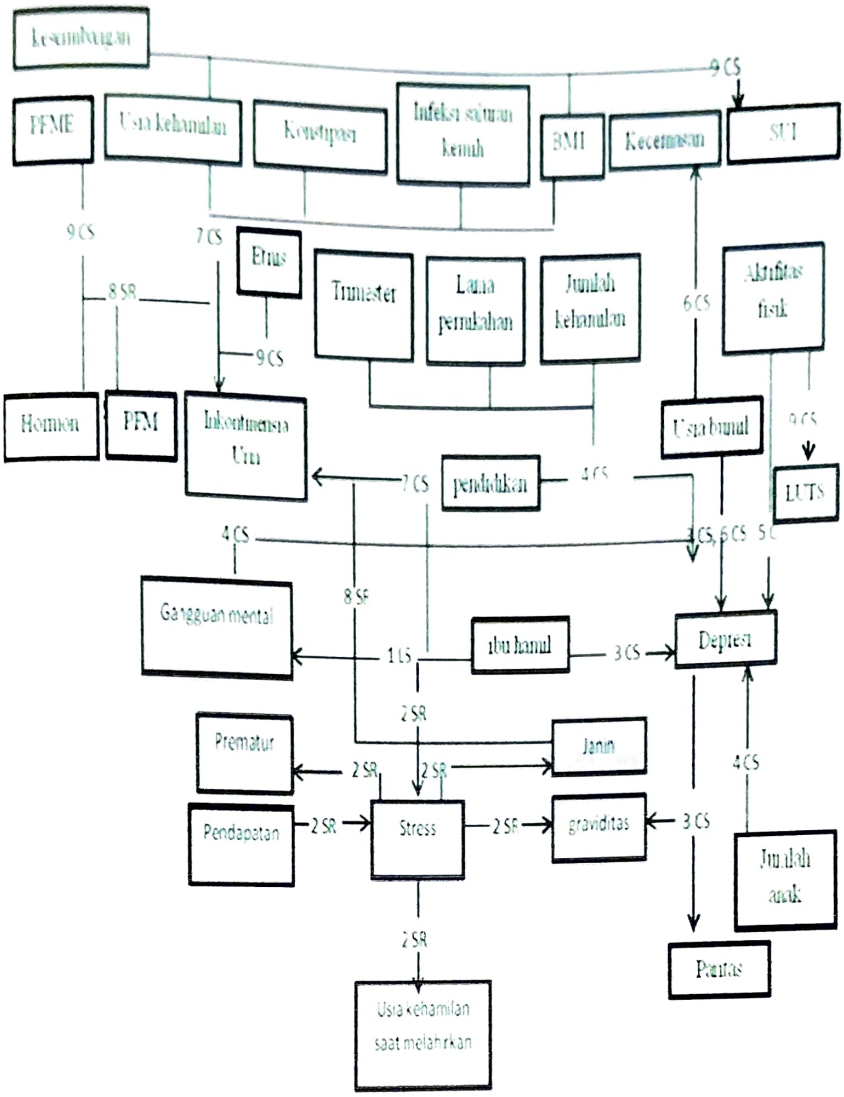
Garis yang putus – putus yang tidak dianalisis

B. Definisi Operasional

Berdasarkan kerangka konsep seperti dalam bagan diatas, variabel yang akan diteliti meliputi pemeriksaan Multidimensional Perceived Social Support (MPSS) untuk dukungan social dan Perceived Stress Scale sebagai skrining kondisi stress pada ibu hamil. Hal tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala	Hasil Ukur
1	Multidimensional Perceived Social Support (MPSS)	skala yang sering digunakan [12] dan telah diadaptasi oleh banyak penelitian dalam pengaturan multikultural dan beragam populasi [13-16]. Ini memiliki struktur tiga faktor yang mengukur Keluarga, Teman, dan Orang Lain yang Signifikan. Dukungan sosial dari kelompok-kelompok ini sangat berarti bagi remaja, dan itu memberi mereka perasaan bahwa dukungan dapat diandalkan dan tersedia ketika mereka membutuhkannya [13, 17]	1. alat pengukuran mandiri 12-item singkat, dengan tiga sub-skala: Keluarga (item 3, 4, 8, dan 11), Teman (item 6, 7, 9, dan 12), dan Signifikan Lainnya (item 1 , 2, 5, dan 10).	Interval	>12-84=dukungan sosial tinggi
2	Perceived Stress Scale	instrumen representatif yang digunakan untuk mengukur stres	2. Setiap item berada pada format Likert lima poin yang membutuhkan skor 4 = tidak pernah, 3 = hampir tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 1 = cukup sering dan 0 = sangat sering untuk item yang menyatakan pengalaman atau respons positif..	Interval	Skor mulai dari 0-13 = stres rendah. Skor mulai dari 14-26 = stres sedang. Skor mulai dari 27-40 = stres yang dirasakan tinggi



Bagan 3.2. Jaring Laba laba

C. Hipotesa

Terdapat risiko gangguan kondisi mental yaitu stress pada ibu hamil yang kurang dukungan social.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Analisis Hubungan tentang "Hubungan Dukungan Sosial Dengan Stress Pada Ibu Hamil di Kecamatan Leuwiliang" dari penelitian besar "Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil, dan Tumbuh Kembang Anak usia 1 – 60 bulan (balita) pada Desa dengan populasi subjek terbesar dan terkecil di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019"

Penelitian ini termasuk penelitian Cross Sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran data dalam satu waktu.

B. Sumber Data (Data Induk)

1. Tempat dan Waktu Penelitian Dilakukan
   a. Tempat Penelitian

      Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor Jawa Barat.

   b. Waktu Penelitian

      Penelitian ini akan dilakukan dalam kurun waktu 6 bulan pada tahun 2019.

2. Populasi dan Sampel

   a. Populasi :

      Populasi target penelitian adalah Ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2019.

   b. Sampel : **Multiple Indicator Cluster Survey Manual (UNICEF MICS)**

$$n = \left[Z^2 \times \frac{p \times q}{d^2} \right] \times deff$$

$$n = \left[Z^2 \times \frac{p \times q \times deff}{(margin\ of\ error)^2} \right]$$

32

Keterangan :

95% CI – Z = 1,96 (2)

$Z^2 = 2^{2=}4$

$\propto = 0{,}05$

$p = proporsi$

p (ibu) =0,192 (Depkes, 2016)

p ($anak$) =0,192 (Riskesdas 2013)

(Diambil dari variabel ibu dan anak dengan prevalensi tertinggi yaitu Stress dan Stunting)

q= 1- $proporsi$

$d = margin\ error$

d (Ibu) = $0{,}15^2$ = 0,0225

d (anak) = $0{,}1^2$ = 0,01

Deff (design Effect Factor) = 3

Dari rumus diatas, maka nilai prevalensi yang didapatkan dapat dimasukkan kedalam rumus. dan didapatkan dua sampel terbesar adalah :

Tabel 4.1 : Perhitungan Rumus Sampel

No.	Variabel Ibu	$[Z^2]$	P	(1-P)	d^2	$n = \left[Z^2 \times \frac{p \times q}{d^2} \right] \times deff$
1.	Stress	4	0,192 (Depkes, 2016)	1-0,192	0.0225	n= 83

No.	Variabel anak	$[Z^2]$	P	(1-P)	d^2	$n = \left[Z^2 \times \frac{p \times q}{d^2} \right] \times deff$

1.	Stunting	4	0,192 (Riskesdas, 2013)	1 - 0,192	0,01	n= 186

Dari hasil diatas dapat dilihat bahwa jumlah sampel survei untuk penelitian ini pada variable ibu minimal berjumlah 83 orang. Dan pada variable anak 0 – 60 bulan minimal 186 orang. Untuk mengatasi respon rate yang rendah maka diperlukan subjek penelitian yang lebih banyak dari sampel minimal sehingga dibulatkan menjadi 100 orang untuk variable ibu dan 200 orang untuk variable anak usia 0 – 60 bulan. Dimana masing-masing subjek yang diambil telah dipilih melalui teknik *propotional sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Pengumpulan Data

a. Instrumen dan Peralatan

Sebelum dilakukan pengambilan data dengan instrumen penelitian dilakukan Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) dan mengisi serta menandatangani formulir kesediaan (inform concent. Selanjutnya yang bersedia mengikuti penelitian menjadi sampel penelitian (subjek penelitian).

Sampel akan diberikan formulir kueesioner yang terdiri dari: nama, usia, pekerjaan, kesehatan lingkungan, riwayat penyakit, kesehatan mental, dan pengetahuan sikap dan perilaku lalu dilakukan pemeriksaan dan pengukuran stetoskop, timbangan, midline, *Questionnaire, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Depression Anxiety Stress Scale (DASS), State Trait Anxiety Inventory, Perceived Stress Scale, The Epworth Sleepness Scale (ESS), Question, ODI, VAS, Z-Score, Denver Development Screening Test*

b. Variabel Data

Data set variabel yang diteliti dalam penelitian induk adalah sebagai berikut:

1) Identitas individu

2) Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir
3) Kondisi fisik ibu hamil
4) Kesehatan mental
5) Riwayat penyakit
6) Faktor lingkungan
7) Pola hidup
8) Identitas ibu dengan balita
9) Riwayat kelahiran
10) Imunisasi
11) Nutrisi
12) Perkembangan
13) Kondisi fisik anak
14) Riwayat penyakit anak

2. Prosedur Pengambilan Data

Dalam penelitian ini, para responden yang terdiri dari ibu hamil, ibu dengan balita, dan anakakan diwawancara dengan diminta menjawab beberapa pertanyaan yang terdapat pada kuesioner, sedangkan anak akan dilakukan beberapa test dan pengukuran. Untuk ibu hamil akan diminta menjawab kuesioner dengan kode A, ibu dengan balita menggunakan kuesioner dengan kode B, dan anak diminta pada kuesioner dengan kode C.

C. Analisis Penelitian

1. Tujuan Khusus
   a. Untuk mendeskripsikan dukungan sosial pada ibu hamil yang tinggal di pedesaan di Kecamatan Leuwiliang
   b. Untuk mendeskripsikan mengenai stress pada ibu hamil yang tinggal di pedesaan di Kecamatan Leuwiliang
2. Pemilihan dan Jumlah Sampel

   Variabel yang diambil adalah dukungan sosial dan stress dengan pendekatan survey.

$$n = \left[\frac{z\alpha + z\beta}{0.5 \times In \times \left[\frac{1+r}{1-r}\right]} \right]^2 + 3$$

Keterangan:

N = Jumlah Sampel

Zα = Standar deviasi normal dengan tingkat keamanan

Zβ = Standar deviasi normal dengan derajat kekuatan

r = Koefisien korelasi pearson

Koefisien korelasi pearson (**r**) antara dukungan sosial dengan stress pada ibu hamil tidak ada literatur yang sesuai dengan jumlah sampel maka (r) diasumsikan dengan nilai **r** = 0,4

$$n = \left[\frac{z\alpha + z\beta}{0,5 \times In \times \left[\frac{1+r}{1-r}\right]} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{2,58 + 1,28}{0,5 \times In \times \left[\frac{1,4}{0,6}\right]} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,86}{0,423} \right]^2 + 3$$

$$n = [9,125]^2 + 3$$

$$n = 87$$

Berdasarkan perhitungan sampel, sampel minimum yang didapatkan 87 Sampel, sampel yang tersedia 100 data sehingga sampel yang dapat dianalisis sebanyak 100 Sampel.

3. Variabel Data

   Data set variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

   a. Dukungan Sosial (Blok F3)

   b. Stress (Blok D6)

4. Pengukuran

   a. Prosedur pengukuran MPSS

      singkat yang dirancang untuk mengukur persepsi dukungan dari 3 sumber: keluarga, teman dan yang signifikan lainnya. Skala ini terdiri dari total 12 item dengan 4 item untuk setiap subskala.

PETUNJUK : kami berminat untuk mengetahui bagaimana pendapat anda tentang pernyataan ini. Baca pernyataan berikut dengan teliti.

Bagaimana tanggapan anda tentang pernyataan berikut ini :

Lingkari angka " 1 " jika anda amat sangat tidak setuju

Lingkari angka "2" jika anda sangat tidak setuju

Lingkari angka "3" jika anda tidak setuju

Lingkari angka "4" jika anda netral

Lingkari angka "5" jika anda setuju

Lingkari angka "6" jika anda sangat setuju

Lingkari angka "7" jika anda amat sangat setuju

Skoring : Total skala : jumlah keseluruhan item 12, lalu dibagi 12

Dalam pendekatan ini skor skala rata-rata mulai dari

1 - 2,9 = dukungan rendah;

3 -5 = dukungan sedang;

5,1 - 7 = dukungan tinggi

b. Prosedur pngukuran PSS

Perceived Stress Scale (PSS-10) merupakan *self report questionnaire* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat stres beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian. Skor PSS diperoleh dengan *reversing responses* (sebagai contoh, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0) terhadap empat soal yang bersifat positif (pertanyaan 4, 5, 7 & 8) dan menjumlahkan skor jawaban masing- masing. Soal dalam *Perceived Stress Scale* ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir ini. Anda akan diminta untuk mengindikasikan seberapa sering perasaan ataupun pikiran dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan.

1) Tidak pernah diberi skor 0
2) Hampir tidak pernah diberi skor 1
3) Kadang-kadang diberi skor 2

4) Cukup sering skor 3
5) Sangat sering diberi skor 4

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut:

1. Stres ringan (total skor 1-14)
2. Stres sedang (total skor 15-26)
3. Stres berat (total skor >26).

5 .Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa ini bertujuan untuk melihat distribusi masing-masing variabel yaitu dukungan sosial dan stress pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang tahun 2019, maka dilakukan uji univariate yaitu berupa analisis deskriptif untuk melihat frekuensi data pada pemeriksaan dukungan sosial dan hubungannya dengan stress pada ibu hamil.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial terhadap stress yang dimiliki. Uji analisis yang akan digunakan pada penelitian ini adalah uji korelasi Spearman dan tabulasi silang. Selanjutnya, penarikan kesimpulan uji statistik dengan melihat tingkat kemaknaan (p). Jika nilai P-value $\leq$ 0,05 dengan Taraf Kepercayaan (Confidence Interval) 95%, maka dinyatakan signifikan bermakna.

c. Null Hipotesis dan Uji Statistik

Ho : P-Value > 0,05

Ho : Tidak ada hubungan dukungan sosial terhadap stress di Leuwiliang, Kabupaten Bogor.

Ha : P-value $\leq$ 0,05

Ha : Terdapat hubungan antara dukungan sosial terhadap stress di Leuwiliang, Kabupaten Bogor

D. Etika Penelitian

Peneilitian "Hubungan Dukungan Sosial dengan Stress di Kecamatan

Leuwiliang, Kabupaten Bogor" sebagai hasil penelitian induk "Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0-60 Bulan (balita) pada Desa dengan Populasi Subjek Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019" yang telah mendapat persetujuan etik penelitian yang diperoleh dari komite
etik dengan SK No. 05/EP/K/UniBinawan/III/2019.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Wilayah Kecamatan Leuwiliang terletak di wilayah Bogor Barat dengan luas wilayah ±6 159.70 Ha pada ketinggian 101-700 mdpl. Curah hujan rata-rata pertahun di Kecamatan Leuwiliang yaitu sebesar 519.29 mm dan jumlah hari hujan terbanyak 91 hari dengan kelembaban20-25°C. Kecamatan Leuwiliang merupakan daerah perbukitan dengan kemiringan 5-20°. Bagian Utara Kecamatan Leuwiliang berbatasan dengan Kecamatan Rumpin, bagian selatan berbatasan dengan Kabupaten Sukabumi, bagian barat berbatasan dengan Kecamatan Leuwisadeng dan bagian timur berbatasan dengan Kecamatan Cibungbulang.

Leuwiliang terdiri dari 10 desa, yaitu: Desa Leuwiliang, Cibeber I, Cibeber II, Karehkel, Barengkok, Karacak, Karyasari, Pabangbon, Puraseda dan Purasari. Secara administratif Kecamatan Leuwiliang terdiri dari 48 dusun, 126 RW, 418 RT yang tercakup dalam 11 desa.



Gambar 5:1 Peta Kecamatan Leuwiliang

B. Data Deskriptif Subjek Penelitian

Tabel 5.1 Rata-rata, Standar Deviasi, Minimal, Maksimal Dan Confidence Interval Usia, Dukungan Sosial Dan Stress

Dari tabel diatas, dapat dilihat nilai rata-rata untuk usia, dukungan sosial dan

Karakteristik Subjek	Mean±SD	Min	Max	CI 95%
Usia	26,73±5,96	17	42	25,55-27,91
Dukungan Sosial	4,89±0,66	2,42	6,17	4,76-5,02
Stress	19,96±5,87	0	36	18,79-21,13

stress. Rata-rata usia sampel adalah 26,73±5,96 dengan taraf kepercayaan 95%(CI 95%) antara 25,55-27,91. Rata-rata dukungan sosial adalah 4,89±0,66 dengan taraf kepercayaan 95%(CI 95%) antara 4,76-5,02. Rata-rata stress adalah 19,96±5,87 dengan taraf kepercayaan 95%(CI 95%) antara 18,79-21,13.

Subjek dikatakan memiliki dukungan sosial yang rendah jika nilai MPSS ≤2,9. Subjek dikatakan dukungan sosial sedang jika nilai MPSS 3-5. Subjek dikatakan dukungan sosial tinggi jika nilai MPSS ≥5,01. Subjek dikatakan stress ringanl jika nilai PSS ≤14. Subjek dikatakan stress sedang jika nilai PSS 15-26. Subjek dikatakan stress berat jika nilai PSS ≥27.

Tabel 5.2: Distribusi Frekuensi Paritas, Dukungan Sosial Dan Stress

Variabel		n (Frekuensi)	%
Paritas			
	Nullipara	20	20
	Paritas	80	80
Dukungan Sosial			
	Rendah	2	2
	Sedang	61	61
	Tinggi	37	37
Stress			
	Ringan	15	15
	Sedang	75	75
	Berat	10	10

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas terdapat 100 sampel. Dari 100 sampel jumlah paritas lebih banyak dibanding nullipara, sebanyak 80 (80%). Berdasarkan subjek penelitian, subjek yang termasuk dalam kategori dukungan sosial sedang lebih banyak dibanding dukungan sosial rendah dan tinggi , sebesar 61 orang (61%), lalu subjek yang termasuk dalam kategori stress sedang lebih banyak dibanding stress ringan dan berat, sebesar 75 orang (75%).

C. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Stress Pada Ibu Hamil

Sebelum melakukan analisis pada dukungan sosial dengan stress dilakukan terlebih dahulu uji normalitas skor dukungan sosial dengan stress.

Tabel 5.3: Distribusi Normalitas Dukungan Sosial Dengan stress

	Hasil uji normalitas	Keterangan
Dukungan Sosial	.05	Distribusi tidak normal
Stress	.00	Distribusi tidak normal

Pada uji *test of normality*, variable dukungan sosial dan stress, mempunyai disribusi tidak normal karena nilai p<0,05. Karena itu dilakukan uji korelasi *Spearman*.

Tabel 5.4: Hubungan Dukungan Sosial Dengan Stress.

	Stress		
	r	p	n
Dukungan Sosial	0,156	0,121	100

Dari hasil diatas, nilai korelasi *Spearman* sebesar 0,156 yang menunjukkan bahwa korelasi antara dukungan sosial dan stress sangat lemah hubungannya dan menunjukkan secara statistic nilainya tidak bermakna (p=0,121).

Setelah analisa korelasi kuantitatif dilanjutkan dengan tabulasi silang untuk analisa hubungan dukungan sosial dengan stress.

Tabel 5.5: Tabulasi Silang Dukungan Sosial Dengan Stress

Variabel	Stress						Nilai p
	Ringan		Sedang		Berat		
	n	%	n	%	n	%	0,030
Dukungan Sosial							
Rendah	0	0	2	100	0	0	
Sedang	14	23	39	63,9	8	13.1	
Tinggi	1	2.7	34	91.9	2	5.4	

Dari tabel diatas terlihat bahwa pada responden yang mengalami dukungan sosial rendah lebih banyak yang memiliki stress sedang, sebanyak 2 orang (100%) dan pada responden yang memiliki dukungan sosial sedang lebih banyak yang stress sedang dibanding stress ringan dan berat, sebanyak 39 orang (63,9%). Pada responden yang memiliki dukungan sosial tinggi lebih banyak yang memiliki stress

sedang dibanding stress ringan dan berat, sebanyak 34 orang (91,9%). Dari hasil didapatkan nilai p=0,030, secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan stress.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data Subjek Penelitian

Hasil data penelitian hubungan dukungan sosial dan stress pada ibu hamil didapat rata-rata usia ibu hamil adalah 26,73±5,96 . Dari 100 sampel jumlah paritas lebih banyak dibanding nullipara, sebanyak 80 (80%). Berdasarkan subjek penelitian, subjek yang termasuk dalam kategori dukungan sosial sedang lebih banyak dibanding dukungan sosial rendah dan tinggi , sebesar 61 orang (61%), lalu subjek yang termasuk dalam kategori stress sedang lebih banyak dibanding stress ringan dan berat, sebesar 75 orang (75%).

Hal ini sejalan dengan yang dinyatakan oleh et al., 2014, Temuan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa tingkat dukungan sosial untuk wanita hamil relatif tinggi dan ada korelasi negatif antara tingkat dukungan sosial dan stres yang dirasakan.

Penelitian telah menunjukkan bahwa salah satu faktor efektif paling dasar yang terlibat dalam mengurangi stres selama kehamilan adalah dukungan sosial. Dukungan sosial yang tidak diinginkan dari wanita hamil memiliki efek buruk yang berbeda pada ibu dan kesehatan janin mereka (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2011; Honikman, 2006). Dalam beberapa penelitian, dukungan sosial ibu sebelum dan selama kehamilan telah dinyatakan sebagai faktor potensial dalam mengurangi stres. Dukungan sosial dapat diberikan oleh suami, konsultan atau anggota keluarga atau teman yang dapat dipercaya sebelum, selama dan setelah kehamilan. Program yang dirancang untuk membuat jejaring sosial pada kehamilan untuk wanita hamil dapat mengurangi komplikasi stres kehamilan (Williamson, LaFevre, 1992; Lobel, DeVincent, et al., 2000).

B. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Stress Pada Ibu Hamil

Dari tabel diatas terlihat bahwa pada responden yang mengalami dukungan sosial rendah lebih banyak yang memiliki stress sedang, sebanyak 2 orang (100%)

dan pada responden yang memiliki dukungan sosial sedang lebih banyak yang stress sedang dibanding stress ringan dan berat, sebanyak 39 orang (63,9%). Pada responden yang memiliki dukungan sosial tinggi lebih banyak yang memiliki stress sedang dibanding stress ringan dan berat, sebanyak 34 orang (91,9%). Dari hasil didapatkan nilai p=0,030, secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan stress.

Demikian pula, Faramarzi dan Pasha menunjukkan hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dan stres yang dirasakan, menunjukkan bahwa stres kehamilan berkurang dengan peningkatan dukungan sosial dan stres kehamilan meningkat dengan penurunan dukungan sosial (2015). Salari et al. juga menemukan hubungan yang signifikan antara stres dan dukungan sosial selama kehamilan (2005). Berdasarkan hasil penelitian lain, dukungan sosial adalah moderator dari situasi stres dalam kehidupan sehari-hari, termasuk kehamilan dan persalinan (Mercer, Ferketich, 1988). Lebih lanjut, Glynn et al menunjukkan pentingnya dukungan sosial dalam mengurangi stres kehamilan dan mempromosikan tiga pendekatan utama untuk pengurangan stres selama kehamilan, termasuk (i) evaluasi dan pendidikan, (ii) konseling, relaksasi fisik, dan meditasi, dan (iii) sosial dukungan (2008). Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki peran utama dalam mengurangi stres dan mencapai kesehatan fisik dan mental (Bayrami, Zahmatyar, Bahadori Khosroshahi, 2013; Ozbay, Fitterling, et al., 2008; Safarino, Smith, 2014), terutama selama kehamilan. Studi lain juga menunjukkan bahwa risiko hasil yang disebabkan oleh stres yang merugikan pada kehamilan (Littleton, Bye, et al., 2010; Hobel, Goldstein, Barrett, 2008; Kramer, Goulet, et al., 2001) dapat dikurangi dengan dukungan terus-menerus dari wanita selama kehamilan (Hobel, Culhane, 2003; Hoffman, Hatch, 1996).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu penelitian ini terdapat faktor-faktor yang berpengaruh yang tidak diteliti seperti faktor resiko lain yang mempengaruhi stress ditinjau dari aspek biologi, dan aspek lainnya.

BAB VII
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dukungan sosial pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang nilai rata-ratanya sebesar 4,89±0,66, menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan sosial yang dimiliki oleh ibu hamil adalah dukungan sosial sedang. Stress pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang nilai rata-ratanya sebesar 19,96±5,87, menunjukkan bahwa sebagian besar stress yang dimiliki oleh ibu hamil adalah stress sedang.

Dapat disimpulkan bahwa hubungan antara dukungan sosial dengan stress pada ibu hamil adalah sangat lemah hubungannya dan menunjukkan secara statistic nilainya tidak bermakna (p=0,121).

B. Saran

Diharapkan agar penelitian selanjutnya dapat lebih mendalami mengenai faktor apa saja yang mempengaruhi dukungan sosial dan stress pada ibu hamil dengan melihat faktor-faktor yang tidak dianalisis. Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat serta upaya rehabilitasi pada ibu hamil dengan keluhan dukungan sosial yang rendah dan stress berat.dan diharapkan penelitian selanjutnya dapat melihat cara penanganan keluhan stress pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Bale TL, Baram TZ, Brown AS, et al. *Early life programming and neurodevelopmental disorders. Biological psychiatry.* 2010; 68(4):314-319. *PMID*:20674602. http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2010.05.028

Bayrami M, Zahmatyar H, Bahadori Khosroshahi J. *Prediction strategies to coping with stress in the pregnancy women with first experience on the based factors hardiness and social support. Iranian Journal of Nursing Research.* 2013;7(27):1-9. [Persian].

Berek JS. Berek and Novak's gynecology. *15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;* 2012.

Burroughs A, Leifer G. *Maternity nursing: an introductory text. Saunders;* 2001

Cahill HA. *Male appropriation and medicalization of childbirth: an historical analysis. J Adv Nurs.* 2001;33(3):334-342. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01669.x

Chen CM, Kuo SF, Chou YH, Chen HC. *Postpartum Taiwanese women: their postpartum depression, social support and health-promoting life style profiles. J Clin Nurs* 2007; 16 (8): 1550–60.

Divney AA, Sipsma H, Gordon D, *et al. Depression during pregnancy among young couples: The effect of personal and partner experiences of stressors and the buffering effects of social relationships. Journal of pediatric and adolescent gynecology.* 2012; 25(3): 201-207. *PMID*:22578481. *http://dx.doi.org/*10.1016/*j.jpag.*2012.02.003

Dobson H, Smith RF. *What is stress, and how does it affect reproduction? Anim Reprod Sci.* 2000;60-61:743-752.

Elsenbruch S, Benson S, Rücke M, *et al. Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. Hum Reprod.* 2007;22(3):869-877. doi:10.1093/*humrep*/del432

Faramarzi M, Pasha H. *The role of social support in prediction of stress during pregnancy. Journal of Babol University of Medical Sciences.* 2015;17(11):52-60. *doi*:10.22088/*jbums.*17.11.52

Glynn LM, Schetter CD, Hobel CJ, Sandman CA. *Pattern of perceived stress and anxiety in pregnancy predicts preterm birth. Health Psychol.* 2008;27(1):43-51. *doi*:10.1037/0278-6133.27.1.43

Gray JB. *Social Support Communication in Unplanned Pregnancy: Support Types, Messages, Sources, and Timing. Journal of health communication.* 2014; 19(10): 1196-1211. *PMID*:24650349. *http://dx.doi.org/*10.1080/10810730.2013.872722

Hobel C, Culhane J. *Role of psychosocial and nutritional stress on poor pregnancy outcome. J Nutr.* 2003;133*(5 Suppl 2)*:1709s-1717s. *doi*:10.1093/*jn*/133.5.1709S

Hobel CJ, Goldstein A, Barrett ES. *Psychosocial stress and pregnancy outcome. Clin Obstet Gynecol.* 2008;51 (2):333-348. *doi*:10.1097/*GRF*.0b013e31816f2709

Hoffman S, Hatch MC. *Stress, social support and pregnancy outcome: a reassessment based on recent research. Paediatr Perinat Epidemiol.* 1996;10(4):380-405

Honikman JI. *The role of Postpartum Support International in helping perinatal families. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006; 35 (5): 659-61

Hughes BM. *Research on psychometrically evaluated social support and cardiovascular reactivity to stress: Accumulated findings and implications. Studia Psychologica* 2002; 44 (4): 311–26.

Huizink AC, Mulder EJ, Robles de Medina PG, Visser GH, Buitelaar JK. *Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? Early Hum Dev.* 2004;79(2):81-91. *doi:*10.1016/j.earlhumdev.2004.04.014

Iranzad, *et al. (2014). Perceived Social Support and Stress among Pregnant Women at Health Centers of Iran- Tabriz. Journal of Caring Sciences. doi:10.5681/jcs.2014.031. http:// journals.tbzmed.ac.ir/ JCS*

Hyman SM, Gold SN, Cott MA. *Forms of social support that moderate PTSD in childhood sexual abuse survivors. J Fam Violence.* 2003;18(5):295-300. *doi:*10.1023/a:1025117311660

Iranzad, *et al. (2014). Perceived Social Support and Stress among Pregnant Women at Health Centers of Iran- Tabriz. Journal of Caring Sciences. doi:*10.5681/jcs.2014.031. *http:// journals.tbzmed.ac.ir/ JCS*

Kramer MS, Goulet L, Lydon J, *et al. Socio-economic disparities in preterm birth: causal pathways and mechanisms. Paediatr Perinat Epidemiol.* 2001;15 Suppl 2:104-123.

Lara MA, Le HN, Letechipia G, Hochhausen L. *Prenatal depression in Latinas in the U.S. and Mexico. Matern Child Health J.* 2009;13(4):567-576. *doi:*10.1007/s10995-008-0379-4

Littleton HL, Breitkopf CR, Berenson AB. *Correlates of anxiety symptoms during pregnancy and association with perinatal outcomes: a meta-analysis. American journal of obstetrics and gynecology.*07; 196(5): 424-432. *PMID:*17466693. *http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2007.03.042*

Littleton HL, Bye K, Buck K, Amacker A. *Psychosocial stress during pregnancy and perinatal outcomes: a meta-analytic review. J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2010;31(4):219-228. *doi:*10.3109/0167482x.2010.5187762013

Lobel M, DeVincent C J, Kaminer A, Meyer B A. *The impact of prenatal maternal stress and optimistic disposition on birth outcomes in medically high-risk women. Health Psychol* 2000;19 (6): 544-53.

Loomans E, van der Stelt O, van Eijsden M, *et al. Antenatal maternal anxiety is associated with problem behaviour at age five. Early human development.* 2011; 87(8): 565-570. *PMID:*21576004. *http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.04.014*

Lowdermilk D L, Perry Sh E, Cashion M C. *Maternity nursing. London :Mosby.* 2011.

Mercer RT, Ferketich SL. *Stress and social support as predictors of anxiety and depression during pregnancy. ANS Adv Nurs Sci.* 1988;10(2):26-39

Moak ZB, Agrawal A. *The association between perceived interpersonal social support and physical and mental health: results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. J Public Health(oxf)* 2010; 32 (2):191–201.

Nierop A, Bratsikas A, Zimmermann R, Ehlert U. *Are stress-induced cortisol changes during pregnancy associatedwith postpartum depressive symptoms? Psychosom Med* 2006; 68 (6): 931-7.

Ozbay F, Fitterling H, Charney D, Southwick S. *Social support and resilience to stress across the life span: a neurobiologic framework. Curr Psychiatry Rep.* 2008;10(4):304-310.

Raymond JE. *'Creating a safety net': Women's experiences of antenatal depression and their identification of helpful community support and services during pregnancy. Midwifery.* 2009;25(1):39-49. *doi:*10.1016/*j.midw*.2007.01.005

Repetti RL, Taylor SE, Seeman TE. *Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. Psychological Bulletin* 2002;128 (2):330-60.

Sabroza AR, Leal Mdo C, Souza PR Jr, Gama SG. *[Some emotional repercussions of adolescent pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil* (1999-2001)]. *Cad Saude Publica.* 2004;20:S130-7.

Salari P, Firoozi M, Sahebi *A. Study of the stressors associated with pregnancy. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.* 2005;12(3):34-40. *[Persian].*

Sarafino EP, Smith TW. *Health Psychol: Biopsychosocial interactions. John Wiley & Sons;* 2014

Simpson KR. AWHONN's *clinical issues in perinatal and women's health nursing. Lippincott Williams & Wilkins;* 2013

Torshizi M, Sharifzadeh G. *Maternal -fetal attachment and associated factors in pregnant women referred to Birjand health centers (2012). Journal of Birjand University of Medical Sciences.* 2013;20(3):279-287. *[Persian].*

Williamson H A Jr, LeFevre M. *Tangible assistance: a simple measure of social support predicts pregnancy outcome. Fam Practice Res J* 1992; 12 (3): 289-95.

LAMPIRAN 1

Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan

Lembaran Penjelasan Sebelum Persetujuan
Program Studi Fisioterapi
Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan

Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak usia 0 – 60 bulan (balita) pada Desa dengan populasi subjek terbesar dan terkecil di Kecamatan Leuwiliang 2019

LEMBAR PENJELASAN

Selamat pagi ibu, sehubung dengan di adakan penelitian yang berjudul "**Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil Dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0 – 60 Bulan (Balita) Pada Desa Dengan Populasi Subjek Terbesar Dan Terkecil Di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019**" oleh sebab itu kami mengharapkan keikutsertaan ibu dalam penelitian yang bertujuan untuk melihat identitas individu ibu, riwayat kehamilan dan persalinan terakhir, kondisi fisik, kesehatan mental, riwayat penyakit, faktor lingkungan, karakteristik ibu, identitas individu anak, kognitif anak, perkembangan anak, riwayat kelahiran dan imunisasi, kondisi fisik neonatus dan nutrisi.

Dalam penelitian ini ibu yang berpartisipasi sejumlah 100 orang. Ibu akan diwawancara dengan diminta menjawab pertanyaan tentang :

- Identitas individu;
- Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir melitupi jumlah anak, jenis persalinan terakhir, jenis persalinan sebelum nya;
- Kesehtan mental meliputi, depresi, kecemasan, emosi , setres dan riwayat pengalaman buruk masa kecil;

- Riwayat penyakit yang mencakup sakit pinggang, infeksi saluran pernafasan akut , diare, campak, asma dan batuk parah yang menular (TBC).

- Faktor lingkungan meliputi perokok pasif, paparan pertisida dan paparan insektisida;.

Dan pemeriksaan seperi tinggi badan, berat badan, tekanan darah, denyut nadi, rasio pernafasan, suhu tubuh.

Sedangkan anak yang berpartisipasi sejumlah 200 orang. Ibu yang memiliki anak akan diwawancara dengan diminta menjawab pertanyaan tentang :

- Identitas individu anak;
- Karakteristik ibu meliputi pendidikan ibu , pekerjaan ibu, penghasilan, parietas, dan usia ibu;
- Perkembangan kognitif ;
- Perkembanga motorik;
- Riwayat kelahiran dan imunisasi meliputi prematur dan imunisasi;
- Kondisi neonatus meliputi berat badan lahir ringan ;
- Nutrisi meliputi air susu ibu , Makanan Pendamping air susu ibu, anak kurus dan anak pendek;.

Dan pemeriksaan seperti tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lingakar lengan atas, dan tes seperti merespon kata ,merespon pertanyaan ,mengingat peristiwa, mencari gambar, mengenali warna dan binatang, melipat kertas, bangun dari duduk ke berdiri, berjalan, dan menyusun kubus.

Hasil penelitian di atas akan menjadi informasi untuk keperluan ilmiah dan tidak di sebar luas kan serta akan di jaga kerahasiaannya. Kegiatan ini bersifat sukarela dan tampa ada paksaan, ibu berhak menolak untuk ikut dalam penelitian ini. Bila ibu telah memutuskan untuk ikut, ibu berhak untuk mundur setiap saat. Apabila ada hal - hal yang kurang jelas atau ada keluhan, ibu dapat menghubungi tim peneliti. dan apabila memerlukan penjelasan dan hal yang diperlukan, ibu dapat menghubungi : =

1. Dr. Dwi Ratna, SH. M.KK, M.Si (08111693800)
2. Mona Septarini (082175781591

LAMPIRAN 2

Lembar Persetujuan

Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan

Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta 13630

Phone : (62-21) 80880882

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah mendengar informasi yang telah di sampaikan berkaitan penelitian , serta menyadari manfaat dari penelitian ini, saya :

Nama :

Usia : tahun

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh program studi fisioterapi universitas binawan tentang "**Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil, dan Tumbuh Kembang Anak usia 0 – 60 bulan (balita) pada Desa dengan populasi subjek terbesar dan terkecil di Kecamatan Leuwiliang tahun 2019"** tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Bogor, 2019

Penanggung Jawab **Responden**

( ) ( )

Saksi

( )

Program Studi Fisioterpi Universitas Binawan
Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta 13630
Phone : (62-21) 80880882

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah mendengar informasi yang telah di sampaikan berkaitan penelitian , serta menyadari manfaat dari penelitian ini, saya :

Nama : Desi

Usia : 25 tahun

Alamat : Kp Ubak Muncang RT 02/04

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh program studi fisioterapi universitas binawan tentang **"Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil, dan Tumbuh Kembang Anak usia 0 – 60 bulan (balita) pada Desa dengan populasi subjek terbesar dan terkecil di Kecamatan Leuwiliang tahun 2019"** tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Bogor, 13 – April 2019

Penanggung jawab

(AISY H)

Responden

(Desi)

Saksi

(Siti Nurhasanah. S.)

Lampiran 3: Kuisioner

Kode A

Multidimensional Perceived Social Support								
		Amat sangat tidak setuju	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju	Amat sangat setuju
1.	Mempunyai orang spesial disekitar saya ketika saya membutuhkan bantuan.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Saya mempunyai orang spesial yang dapat membagi kebahagiaan maupun penderitaan.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Keluarga saya selalu mencoba untuk membantu saya.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Saya mendapatkan bantuan emosional dan support yang saya butuhkan dari keluarga saya.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Saya mempunyai seseorang yang saya percayakan.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Teman-teman saya mencoba membantu saya.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Saya dapat mengandalkan teman-teman saya ketika saya akan melakukan kesalahan.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Saya dapat menceritakan masalah saya kepada keluarga saya.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Saya dapat berteman dengan siapapun,saya dapat menceritakan kesedihan dan kesenangan saya.	1	2	3	4	5	6	7

Kode A

Perceived stress scale								
0 = Tidak Pernah		1 = Hampir Tidak Pernah	2 = Kadang-kadang	3 = Cukup Sering		4 = Sangat Sering		
No	**Pertanyaan**	**Skor**						
1.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda kesal karena sesuatu yang terjadi secara tak terduga?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**		
2.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa Anda tidak dapat mengendalikan hal-hal penting dalam hidup Anda?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**		
3.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gugup dan "stres"?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**		
4.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa yakin tentang kemampuan Anda untuk menangani masalah pribadi Anda?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**		
5.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa segala sesuatunya berjalan sesuai keinginan Anda?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**		
6.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda menemukan bahwa Anda tidak dapat mengatasi semua hal yang harus Anda lakukan?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**		
7.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda mampu mengendalikan stress dalam hidup Anda?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**		

8.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa Anda berada di atas hal-hal?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
9.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda marah karena hal-hal yang berada di luar kendali Anda?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
10.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa kesulitan yang begitu tinggi sehingga Anda tidak bisa mengatasinya?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
Total Score:						

Lampiran 4:

Hasil Pengolahan SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Usia	Mean		26.73	.596
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25.55	
		Upper Bound	27.91	
	5% Trimmed Mean		26.49	
	Median		27.00	
	Variance		35.512	
	Std. Deviation		5.959	
	Minimum		17	
	Maximum		42	
	Range		25	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		.547	.241
	Kurtosis		-.272	.478

Case Processing Summery

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
K_SOSIAL	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
K_SOSIAL	Mean		4.8942	.06596
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.7633	
		Upper Bound	5.0250	
	5% Trimmed Mean		4.9185	
	Median		4.9167	
	Variance		.435	
	Std. Deviation		.65956	
	Minimum		2.42	
	Maximum		6.17	
	Range		3.75	
	Interquartile Range		.75	
	Skewness		-.790	.241
	Kurtosis		2.304	.478

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.

K_SOSIAL	.089	100	.050	.949	100	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total skor Revisi	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Total skor Revisi	Mean		19.96	.587
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18.79	
		Upper Bound	21.13	
	5% Trimmed Mean		20.07	
	Median		20.00	
	Variance		34.483	
	Std. Deviation		5.872	
	Minimum		0	
	Maximum		36	
	Range		36	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		-.448	.241
	Kurtosis		1.543	.478

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total skor Revisi	.127	100	.000	.962	100	.006

a. Lilliefors Significance Correction

Total skor Revisi

Frequencies

Statistics

		PARITAS	K_SOSIAL2	K_PSS
N	Valid	100	100	100
	Missing	0	0	0

Frequency Table

PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NULLIPARA	20	20.0	20.0	20.0

	PARITAS	80	80.0	80.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

K_SOSIAL2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	2	2.0	2.0	2.0
	SEDANG	61	61.0	61.0	63.0
	TINGGI	37	37.0	37.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

K_PSS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RINGAN	15	15.0	15.0	15.0
	SEDANG	75	75.0	75.0	90.0
	BERAT	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Nonparametric Correlations

Correlations

			K_SOSIAL	Total skor Revisi
Spearman's rho	K_SOSIAL	Correlation Coefficient	1.000	.156
		Sig. (2-tailed)	.	.121
		N	100	100

	Total skor Revisi	Correlation Coefficient	156	1.000
		Sig. (2-tailed)	121	
		N	100	100

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
K_SOSIAL2 * K_PSS	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

K_SOSIAL2 * K_PSS Crosstabulation

			K_PSS			Total
			RINGAN	SEDANG	BERAT	
K_SOSIAL2	RENDAH	Count	0	2	0	2
		% within K_SOSIAL2	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	SEDANG	Count	14	39	8	61
		% within K_SOSIAL2	23.0%	63.9%	13.1%	100.0%
	TINGGI	Count	1	34	2	37
		% within K_SOSIAL2	2.7%	91.9%	5.4%	100.0%
Total		Count	15	75	10	100
		% within K_SOSIAL2	15.0%	75.0%	10.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.744[a]	4	.030
Likelihood Ratio	12.871	4	.012
Linear-by-Linear Association	1.131	1	.288
N of Valid Cases	100		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .20.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Wirdaningsih
NIM	: 021822011
Tempat,TanggalLahir	: Solo, 9 Agustus 1972
Alamat	: Perum. Pondok Kopi Blok G.8 No.3 Duren Sawit Jakarta Timur
Agama	: ISLAM
No. HP	: 0818160113
Email	: wirdaningsih_danik@yahoo.co.id
RiwayatPendidikan	: SDN 07 DEPOK JAYA (1985) SMPN 02 DEPOK (1988) SMAN 26 JAKARTA (1991) AKFIS YIRM JAKARTA (1994) STIKES BINAWAN JAKARTA (2020)

Jakarta, Juli 2020



(Wirdaningsih)