



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PROTOKOL  
KESEHATAN PADA IBU HAMIL,  
BERSALIN DAN NIFAS**

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Pengertian</b> | Merupakan prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi <i>universal precaution</i> dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau <i>hand sanitizer</i> , pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk atau bersin.   |
| <b>Tujuan</b>     | Mencegah penularan COVID-19 terjadi melalui kontak, <i>droplet</i> dan <i>airborne</i> . Untuk itu perlu dijaga proses penularan.  |
| <b>Prosedur</b>   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA). Gunakan <i>hand sanitizer</i> berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (baca Buku KIA).</li><li>2. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.</li><li>3. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.</li><li>4. Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.</li><li>5. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.</li><li>6. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.</li><li>7. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan <i>hand hygiene</i> dan usaha-usaha pencegahan lainnya.</li></ol> |

|  |  |
|--|--|
|  | <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti <i>hand hygiene</i> dan perilaku hidup sehat.</li> <li>9. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.</li> <li>10. Cara penggunaan masker yang efektif :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.</li> <li>b. Saat digunakan, hindari menyentuh masker.</li> <li>c. Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).</li> <li>d. Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.</li> <li>e. Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.</li> <li>f. Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.</li> <li>g. Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.</li> </ol> </li> <li>11. Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali.</li> <li>12. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.</li> <li>13. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.</li> <li>14. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.</li> <li>15. Hindari pergi ke Negara atau daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi</li> </ol> |
|--|--|

|  |   |
|--|---|
|  | diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.<br>16. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya. |
|--|---|

*Lampiran 2*

**INFORMED CONSENT**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Wilayah Puskesmas Panti

Kabupaten Jember

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember.

Nama : Silvia Lestari

NIM : 1911012018

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil dengan Kejadian Pre eklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Panti” bertujuan untuk mengetahui kejadian pre eklampsia di Puskesmas Panti yang bermanfaat mencegah terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil. Peneliti memberikan hak kepada responden dalam berpartisipasi dalam penelitian ini, mempertimbangkan manfaat penelitian sehingga tidak merugikan responden, tidak menyalahgunakan pendapat responden untuk kepentingan lain dan menjamin kerahasiaan pendapat responden.

Wassalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Jember,.....2020

SilviaLestari  
1911012018

*Lampiran 3*

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberikan penjelasan tentang manfaat dan kerugian selama menjadi subjek penelitian dan bersedia mengikuti penelitian tersebut secara sukarela menjadi subjek penelitian.

Demikian pernyataan persetujuan penelitian ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember,.....2020

Responden



**PROGRAM STUDI S1- KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

**KUESIONER PENELITIAN**

No. Responden : .....

Kode Responden : ..... (diisi oleh peneliti)

**Petunjuk Pengisian:**

1. Kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu data demografi responden, kuesioner tentang dukungan keluarga dalam pemenuhan nutrisi dan lembar dokumentasi tentang kejadian pre eklampsia.
2. Mohon kesediaanya ibu untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, dengan cara memberikan tanda *check list* (√) pada jawaban yang telah disediakan dan isian singkat.
3. Semua jawaban saudara adalah BENAR.
4. Semua pertanyaan, sedapat mungkin diisi secara jujur dan lengkap.
5. Bila ada pertanyaan sedapat yang kurang dipahami, mintalah petunjuk langsung kepada peneliti atau kolektor data.
6. Atas partisipasinya responden kami mengucapkan banyak terima kasih.

## KUESIONER A

### DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan anda dengan cara menjawab dengan singkat dan memberikan tanda *check list* (√).

1. Nama (Inisial) :
2. Alamat :
3. Agama :
4. Usia :  
 < 20 tahun       21-35 tahun       > 35 tahun
5. Jumlah anak :  
 1 anak       2 anak       > 2 anak
6. Suku :  
 Jawa       Madura       Lain-lain
7. Usia anak :  
 1 bulan       2- 6 bulan
8. Riwayat kehamilan :  
 Pertama       Kedua       Ketiga
9. Riwayat penyakit :  
 Hipertensi       Anemia  
 Tidak ada riwayat penyakit
10. Pendidikan :  
 SD       SMA  
 SMP       Perguruan Tinggi

11. Pekerjaan :

- Tidak Bekerja       Ibu Rumah Tangga       Wiraswasta  
 Pegawai       Petani       Lain-lain

12. Penghasilan keluarga :

- ≤ Rp. 1000.000,00       Rp. 1000.000,00 – Rp. 2000.000,00  
 ≥ Rp. 2.500.000,00       Tidak Ada

13. Kebiasaan makan saat hamil :

- Teratur       Tidak Teratur       Mual atau muntah

14. Pantangan makan saat hamil :

- Tidak mengkonsumsi daging dan ikan       Tidak minum susu  
 Tidak Ada

15. Jumlah pemeriksaan kehamilan :

- Tidak pernah       1-2 kali       3-4 kali

16. Tempat pemeriksaan hamil:

- Bidan       Klinik       Puskesmas  
 Rumah Sakit       Tidak diperiksa sama sekali

17. Kondisi saat hamil :

- Bengkak       Tidak bengkak

18. Konsumsi tablet Fe dan kalsium :

- Setiap hari       Bila ingat saja       Tidak mengkonsumsi

19. Status tempat tinggal :

- Orang tua atau mertua       Berdua dengan suami  
 Keluarga besar



## KUESIONER B

### Kuesioner Dukungan Keluarga

#### Dalam Pemenuhan Nutrisi

##### A. Variabel Independen

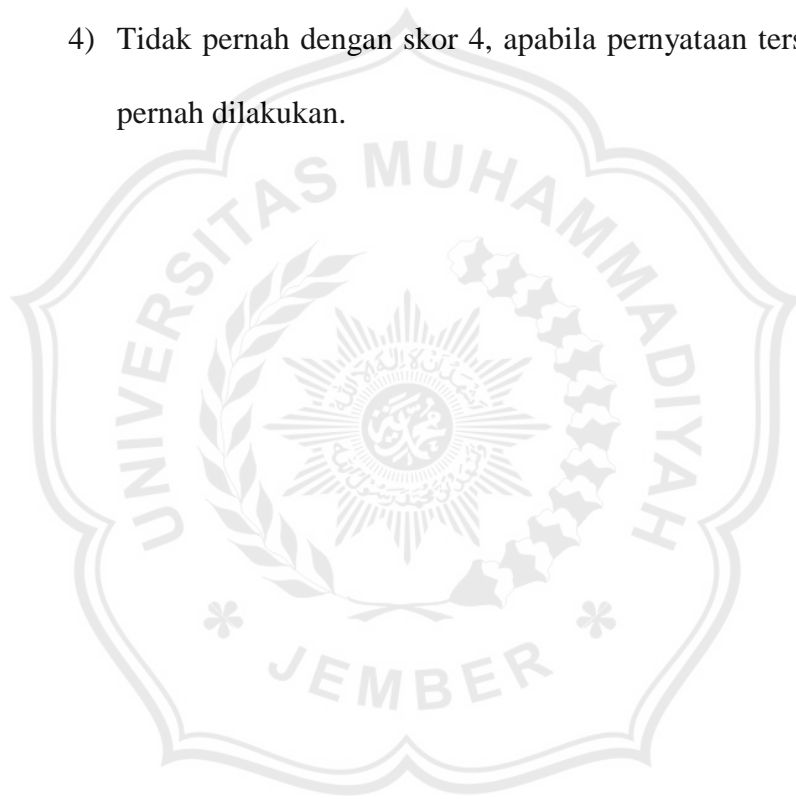
Responden yang terhormat mohon menjawab semua pertanyaan dalam lembar kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan kondisi dan situasi Anda saat ini.

##### Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah pernyataan dengan seksama dibawah ini.
2. Berilah tanda (√) pada tempat yang telah disediakan.
3. Jawaban yang dipilih tidak boleh lebih dari satu.
4. Kriteria jawaban sebagai berikut:
  - a. *Favourable*
    - 1) Selalu dengan skor 4, apabila pernyataan tersebut selalu dilakukan.
    - 2) Sering dengan skor 3, apabila pernyataan tersebut sering dilakukan.
    - 3) Kadang-kadang skor 2, apabila pernyataan tersebut kadang-kadang dilakukan.
    - 4) Tidak pernah skor 1, apabila pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan.

*b. Unfavourable*

- 1) Selalu dengan skor 1, apabila pernyataan tersebut selalu dilakukan.
- 2) Sering dengan skor 2, apabila pernyataan tersebut sering dilakukan.
- 3) Kadang-kadang skor 3, apabila pernyataan tersebut kadang-kadang dilakukan.
- 4) Tidak pernah dengan skor 4, apabila pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan.



**Pernyataan:**

| No                            | Pernyataan  | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Tidak Pernah | Skor<br>(Di isi<br>Peneliti) |
|-------------------------------|---|--------|--------|---------------|--------------|------------------------------|
| <b>Dukungan Informasional</b> |   |        |        |               |              |                              |
| 1.                            | Keluarga menjelaskan tentang pentingnya nutrisi pada ibu hamil.   |        |        |               |              |                              |
| 2.                            | Keluarga tidak mengingatkan saya ketika saya hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe atau kalsium.                               |        |        |               |              |                              |
| 3.                            | Keluarga menyarankan saya pada saat hamil untuk selalu mengkonsumsi susu hamil.   |        |        |               |              |                              |
| 4.                            | Keluarga memberikan informasi tentang pantangan makan.  |        |        |               |              |                              |
| 5.                            | Keluarga tidak mengingatkan saya tentang makanan yang memperburuk kondisi saya pada saat hamil.                             |        |        |               |              |                              |
| <b>Dukungan Penilaian</b>     |   |        |        |               |              |                              |
| 6.                            | Keluarga tidak memberikan pujian kepada saya ketika hamil untuk tetap mengkonsumsi makanan meskipun sedang mual dan muntah. |        |        |               |              |                              |
| 7.                            | Keluarga selalu memberikan saran kepada saya.   |        |        |               |              |                              |
| 8.                            | Keluarga membiarkan saya pada saat hamil untuk tidak mengkonsumsi makanan sehat.  |        |        |               |              |                              |
| 9.                            | Keluarga memaksakan saya saat hamil ketika tidak mau mengkonsumsi makanan bergizi.  |        |        |               |              |                              |
| 10.                           | Keluarga tidak menawari makanan untuk saya.   |        |        |               |              |                              |

| <b>Dukungan Instrumental</b> |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 11.                          | Keluarga selalu mendampingi saya pada saat hamil.  |  |  |  |  |  |
| 12.                          | Keluarga memperbolehkan saya ketika saya mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak dan garam. |  |  |  |  |  |
| 13.                          | Keluarga bersedia membantu saya ketika saya membutuhkan bantuan.                               |  |  |  |  |  |
| 14.                          | Keluarga tidak menyarankan saya untuk beristirahat.  |  |  |  |  |  |
| 15.                          | Keluarga tidak membelikan makanan yang saya sukai ketika saya menginginkannya.                 |  |  |  |  |  |
| <b>Dukungan Emosional</b>    |  |  |  |  |  |  |
| 16.                          | Keluarga menemani saya pada saat hamil ketika sedang makan.                                    |  |  |  |  |  |
| 17.                          | Keluarga tidak perhatian ketika saya hamil.  |  |  |  |  |  |
| 18.                          | Keluarga tidak selalu ada ketika saya butuh dan bersedia disaat saya membutuhkan.              |  |  |  |  |  |
| 19.                          | Keluarga selalu membuat saya merasa bahagia.   |  |  |  |  |  |
| 20.                          | Keluarga mendengarkan keluh kesah saya pada saat hamil.  |  |  |  |  |  |



**KISI-KISI KUESIONER****A. Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Nutrisi (*Skala Likert*)**

| No           | Parameter              | Alat Ukur           | Pernyataan | Jumlah Soal | Nomor    |
|--------------|------------------------|---------------------|------------|-------------|----------|
| 1.           | Dukungan Informasional | Skala <i>Likert</i> | Positif    | 3           | 1,3,4    |
|              |                        | Skala <i>Likert</i> | Negatif    | 2           | 2,5      |
| 2.           | Dukungan Penilaian     | Skala <i>Likert</i> | Positif    | 2           | 7,9      |
|              |                        | Skala <i>Likert</i> | Negatif    | 3           | 6, 8, 10 |
| 3.           | Dukungan Instrumental  | Skala <i>Likert</i> | Positif    | 2           | 11,13    |
|              |                        | Skala <i>Likert</i> | Negatif    | 3           | 12,14,15 |
| 4.           | Dukungan Emosional     | Skala <i>Likert</i> | Positif    | 3           | 16,19,20 |
|              |                        | Skala <i>Likert</i> | Negatif    | 2           | 17, 18   |
| <b>Total</b> |                        |                     |            | <b>20</b>   |          |



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
 PROGRAM STUDI PROFESI NERS

Jl. Karimata No. 49 Telp. (0331) 336728 Fax. 337957 Kotak Pos 104 Jember 68121

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : SILVIA LESTARI Nama Pembimbing I : Ns. Awatiful Azza, M.Kep., Sp.Kep.Mk  
 NIM : 1911012018 Nama Pembimbing II : Ns. Sri Hadiyah S.Kep., M.Kep.  
 Judul : Hubungan Dukungan keluarga Tentang Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil Dengan Keperawatan Pre-ekspansi

| NO | TANGGAL           | HASIL KONSULTASI   | PARAF              |
|----|-------------------|--|--------------------|
| 1  | 16 Januari 2020   | Konsul Judul Fenomena  | <i>[Signature]</i> |
| 2  | 21 Januari 2020   | Konsul Fenomena  | <i>[Signature]</i> |
| 3  | 05 Februari 2020  | Konsul Fenomena  | <i>[Signature]</i> |
| 4  | 10 Februari 2020  | Konsul Judul   | <i>[Signature]</i> |
| 5  | 20 Februari 2020  | Konsul Judul   | <i>[Signature]</i> |
| 6  | 25 Februari 2020  | Acc Judul  | <i>[Signature]</i> |
| 7  | 02 Maret 2020     | Acc Judul, Revisi BAB I  | <i>[Signature]</i> |
| 8  | 07 Maret 2020     | Konsul BAB I, Revisi (Data diperbaiki)   | <i>[Signature]</i> |
| 9  | 16 Maret 2020     | Konsul BAB I (format penulisan dan detail revisi)  | <i>[Signature]</i> |
| 10 | 6 April 2020      | Konsul BAB I - format penulisan (Online) - penamblan Data Dinkes   | <i>[Signature]</i> |
| 11 | 10 April 2020     | Konsul BAB 2 (Online) Konsul BAB 3 -<br>1. Penambahan teori dukungan keluarga 1. Penambahan kalimat keluarga | <i>[Signature]</i> |
| 12 | 11 April 2020     | ACC BAB I Bu lfa   |                    |
| 13 | 22 Juni 2020      | ACC BAB II Bu lfa<br>Revisi BAB II (penelitian terkait dan daftar pustaka)                                   |                    |
| 14 | 04 Juli 2020      | ACC BAB II Bu lfa  |                    |
| 15 | 07 Juli 2020      | Konsul BAB 1, 2, 3, 4 / Revisi (Bu Azza)   | <i>[Signature]</i> |
| 16 | 21 Juli 2020      | Revisi   | <i>[Signature]</i> |
| 17 | [Redacted]        | Revisi   | <i>[Signature]</i> |
| 18 | 05 Agustus 2020   | Acc  | <i>[Signature]</i> |
| 19 | 11 September 2020 | Konsul hasil sempro bu nitmah  | <i>[Signature]</i> |
| 20 | 17 September 2020 | ACC penguji I (bu nitmah)  |                    |

| NO | TANGGAL           | HASIL KONSULTASI   | PARAF |
|----|-------------------|--|-------|
| 21 | 19 September 2020 | Konsultasi hasil sempro (Bu Ipa)   |       |
| 22 | 24 September 2020 | ACC pengujian (Bu Ipa)   |       |
| 23 | 16 September 2020 | ACC Uji Etik Penelitian (Bu Yulis)   |       |
| 24 | 27 Oktober 2020   | Konsultasi BAB V-VII (Bu Azza)<br>Tambahkan nilai order dan pekatan nilai OR<br>BAB VI |       |
| 25 | 09 November 2020  | Konsultasi BAB I - BAB VII (Bu Azza)<br>- Tambahkan jumlah sample, ktn tidak sesuai    |       |
| 26 | 26 November 2020  | Konsultasi BAB I - BAB VII (Bu Azza)<br>- Sesuai jumlah sample                         |       |
| 27 | 28 November 2020  | ACC (Bu Azza) Sidang   |       |
| 28 | 30 November 2020  | Konsultasi BAB I - BAB VII (Bu Ipa)<br>(Email)   |       |
| 29 | 23 Desember 2020  | ACC Sidang (Bu Ipa)  |       |
| 30 |                   |  |       |
| 31 |                   |  |       |
| 32 |                   |  |       |
| 33 |                   |  |       |
| 34 |                   |  |       |
| 35 |                   |  |       |
| 36 |                   |  |       |
| 37 |                   |  |       |
| 38 |                   |  |       |
| 39 |                   |  |       |
| 40 |                   |  |       |
| 41 |                   |  |       |
| 42 |                   |  |       |
| 43 |                   |  |       |
| 44 |                   |  |       |
| 45 |                   |  |       |
| 46 |                   |  |       |
| 47 |                   |  |       |



## SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Karimata No. 49 Jember Telp. ( 0331 ) 332240, 336728 Fax. 337957  
Website : <http://WWW.unmuhjember.ac.id> e-mail : [kantorpusat@unmuhjember.ac.id](mailto:kantorpusat@unmuhjember.ac.id)



Nomor : 522/II.3.AU/FIKes /F/2020  
Lamp. : -  
H a i : *Survey Studi Pendahuluan*

Jember, 14 Sya'ban 1441 R  
08 April 2020 M

Kepada Yth. Kepala  
Bakesbangpol & Linmas  
Kabupaten Jember

di -  
T e m p a t

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka penyusunan Proposal mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Awatiful Azza, M. Kep., Sp. Kep. Mat  
NIP : 19701213200501 2001  
Jabatan : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Memberikan pengantar pengambilan data tentang " Hubungan Dukungan Keluarga Tentang Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember" kepada mahasiswa:

Nama : Silvia Lestari  
NIM : 19 1101 2018

Berkaitan dengan perihal tersebut diatas kami mohon perkenan Bapak / Ibu untuk memberikan data yang diperlukan untuk penyusunan skripsi tersebut sampai selesai.

Demikian permohonan kami atas perkenan dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

*Nasrun minallahi wa fathun qoriib.  
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*



Ns. Awatiful Azza, M. Kep., Sp. Kep. Mat  
NIP. 19701213 200501 2001

Tembusan : Arsip

## SURAT REKOMENDASI PENGAMBILAN DATA AWAL



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☒ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -

J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/637/415/2020

Tentang

**SURVEI DAN PENGAMBILAN DATA**

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember tanggal 08 April 2020 Nomor : 522/IL.3.AU/FIKES/F/2020 perihal Rekomendasi

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Silvia Lestari / 19 1101 2018  
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember  
Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember  
Keperluan : Melakukan survei studi pendahuluan untuk pengambilan data tentang "Hubungan Dukungan Keluarga Tentang Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember"  
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Panti Kabupaten Jember  
Waktu Kegiatan : April 2020 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 09-04-2020

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kahar Muzakkar, S.H., M.P., dan Politis

  
ACHMAD DAVID, S.Sos  
Penata  
NIK 069092109602 1 001

- Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FIKES Unmuh Jember;  
2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id), E-mail : [dinas.kesehatan@jemberkab.go.id](mailto:dinas.kesehatan@jemberkab.go.id)

**JEMBER**

**Kode Pos 68111**

Jember, 16 April 2020

Nomor : 440 / 2995 / 311 / 2020  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Survei Pendahuluan dan Pengambilan data

Kepada :  
Yth. Sdr. Kepala Bidang Kesmas  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
Plt. Kepala Puskesmas Panti  
di

JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/637/415/2020, Tanggal 09 April 2020, Perihal Ijin Survei Pendahuluan dan Pengambilan data, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data seperlunya kepada :

Nama : Silvia Lestari  
NIM : 1911012018  
Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember  
Fakultas : FIKES Universitas Muhammadiyah Jember  
Keperluan : Melaksanakan Survei Pendahuluan dan Pengambilan data,  
Terkait:  
Hubungan Dukungan Keluarga Tentang Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember  
S Waktu Pelaksanaan : 16 April 2020 s/d 16 Oktober 2020

- hubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:
1. Survei Pendahuluan dan Pengambilan data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
  2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
  3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
  4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**
- Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN JEMBER**  
**Ka.Bid. Sumber Daya Kesehatan**

  
**Dyah Kusworini Indriaswati, SKM, M.Si**  
Pembina  
NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS PANTI**

Alamat : Jln. PB. Sudirman no.85 Telp.( 0331 ) 711700 Panti Jember

Panti, 17 April 2020

Nomor : 800 / 67 / 311.35 / 2020  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberian Ijin Survei Pendahuluan  
dan Pengambilan Data

K e p a d a  
Yth,Sdr.Dekan Prodi S1 Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Jember  
di,- Jember

Menindak lanjuti surat dari Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440 / 12945 / 311 / 2020 , tertanggal 16 April 2020, perihal Survei Pendahuluan dan Pengambilan Data , maka dengan ini kami memberitahukan bahwa :

N a m a : SILVIA LESTARI  
N I M : 1911012018  
Fakultas/jurusan : FIKES Universitas Muhammadiyah Jember  
Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember.  
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Tentang Pemenuhan  
Nutrisi Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia di Wilayah  
Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

Bahwa pada dasarnya kami bersedia di UPT Puskesmas Panti dipilih sebagai tempat Survei Pendahuluan dan Pengambilan data ,dengan catatan bahwa kegiatan ini benar-benar untuk kepentingan dan kemajuan Pendidikan.

Demikian surat pemberitahuan dari kami untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Kepala UPT Puskesmas Panti  
  
Dian Retno Safitri  
Nip.19790217 200501 2 011

## SURAT PERMOHONAN IJIN PENELITIAN



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

JL. Karimata No. 49 Jember Telp. ( 0331 ) 332240, 336728 Fax. 337957  
Website : <http://WWW.unmuhjember.ac.id> e-mail : [kantorpusat@unmuhjember.ac.id](mailto:kantorpusat@unmuhjember.ac.id)



Nomor : 1084/II. 3. AU/FIKes/F/2020  
Lamp. : 1 Bendel Proposal Penelitian  
Hal : *Permohonan Ijin Penelitian*

Jember, 12 Sañar 1441 H  
28 September 2020M

Kepada Yth. Kepala  
Bakesbangpol & Linmas  
Kabupaten Jember

di –  
Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka penyusunan Proposal mahasiswa Program Studi S I Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Sasmiyanto, S.Kep.,M.Kes  
NIP : 19790416 1 0305358  
Jabatan : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Memberikan pengantar untuk melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa :

Nama : Silvia Lestari  
NIM : 19 1101 2018  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil Dengan Kejadian Pre Eklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember

Berkaitan dengan perihal tersebut diatas kami mohon perkenan Bapak / Ibu untuk memberikan ijin agar mahasiswa yang tersebut diatas dapat melakukan penelitian pada instansi yang Bapak / Ibu Pimpin.

Demikian permohonan kami atas perkenan dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

*Nasrun minallahi wa fathun qoriib.*  
*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dekan,



Ns. Sasmiyanto, S.Kep.,M.Kes  
NIP. 19790416 1 0305358

Tembusan : 1. Arsip

## SURAT REKOMENDASI IJIN PENELITIAN



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -

J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1201/415/2020

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember tanggal 28 September 2020 Nomor : 1084/II.3.AU/FIKes/F/2020 perihal Rekomendasi

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Silvia Lestari / 19 1101 2018  
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember  
Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember  
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul: "Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil Dengan Kejadian Pre Eklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember"  
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Panti Kabupaten Jember  
Waktu Kegiatan : Oktober 2020 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 28-09-2020

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kepala Kajian Strategis dan Politis



- Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FIKES Unmuh Jember;  
2. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
**DINAS KESEHATAN**

JL. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAK: (0331) 425222  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id), E-mail : [dinas.kesehatan@jemberkab.go.id](mailto:dinas.kesehatan@jemberkab.go.id)

**JEMBER**

**Kode Pos 68111**

Jember, 02 Oktober 2020

Nomor : 440 / 22544 / 311 / 2020  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr. Kepala Bidang Kesmas  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
Plt. Kepala Puskesmas Panti  
di

JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1201/415/2020, Tanggal 28 September 2020, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data seperlunya kepada :

Nama : Silvia lestari / 19 1101 2018  
NIM :  
Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember  
Fakultas : FIKES Universitas Muhammadiyah Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:  
Hubungan Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil dengan Kejadian Pre Eklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 02 Oktober 2020 s/d 02 Desember 2020

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER  
Ka. Bid. Sumber Daya Kesehatan**

  
**Dyah Kusworini Indriaswati, SKM, M.Si**  
Pembina  
NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS PANTI**

Alamat : Jln. PB. Sudirman no.85 Telp.( 0331 ) 711700 Panti Jember

Panti, 3 Oktober 2020

Nomor : 800 / 268 / 311.35 / 2020  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

K e p a d a  
Yth,Sdr.Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember  
di,- Jember

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
Nomor : 440 / 32544 / 311 / 2020 , tertanggal 02 Oktober 2020 , perihal Penelitian  
maka dengan ini kami memberitahukan bahwa :

N a m a : SILVIA LESTARI  
N I M : 1911012018  
Fakultas/jurusan : FIKES Universitas Muhammadiyah Jember  
Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember  
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Nutrisi  
Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia di wilayah kerja  
Puskesmas Panti , Kecamatan Panti , Kabupaten Jember.

Bahwa pada dasarnya kami bersedia UPT Puskesmas Panti dijadikan sebagai  
lahan / tempat penelitian , dengan catatan bahwa Penelitian ini benar - benar untuk kepen-  
tingan Penelitian .

Demikian surat pemberitahuan dari kami untuk diketahui dan dapat diperguna-  
kan sebagaimana mestinya.

Pt Kepala UPT Puskesmas Panti  
  
dr. DIAN REJNO SAFITRI  
Nip.19790217 200501 2 011



## SURAT TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS PANTI**

Alamat : Jln. PB. Sudirman no.85 Telp.( 0331 ) 711700 Panti Jember

Panti, 3 Desember 2020

Nomor : 800 / 299 / 311.35 / 2020  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberitahuan Selesai Penelitian

K e p a d a  
Yth,Sdr.Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember  
di,- Jember

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440 / 32544 / 311 / 2020 , tertanggal 02 Oktober 2020 , perihal Penelitian maka dengan ini kami memberitahukan bahwa :

N a m a : SILVIA LESTARI  
N I M : 1911012018  
Fakultas/jurusan : FIKES Universitas Muhammadiyah Jember  
Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember  
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Panti , Kecamatan Panti , Kabupaten Jember.

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja UPT Puskesmas Panti ,Kecamatan Panti , Kabupaten Jember , mulai tanggal 02 Oktober 2020 sampai dengan tanggal 2 Desember 2020.

Demikian surat pemberitahuan dari kami untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Pt. Kepala UPT Puskesmas Panti

dr. DIAN RETNO SAFITRI  
Nip.19790217 200501 2 011

**PADA SAAT MELAKUKAN PENELITIAN**



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Biodata Pribadi

1. Nama : Silvia Lestari
2. Tempat, tanggal lahir : Jember, 31 Mei 1998
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Alamat Rumah : Perumahan PG. Djatiroto No 16  
Kecamatan Jatiroto, Kabupaten Lumajang,  
Jawa Timur
6. Email : [silvialestari89@gmail.com](mailto:silvialestari89@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Kartini Probolinggo (2002-2004)
2. SD : SD Kaliboto Kidul 01 Jatiroto (2004-2010)
3. SMP : SMPN 01 Jatiroto (2010-2013)
4. SMA : SMAN Jatiroto (2013-2016)
5. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Jember  
Jurusan D3 Keperawatan (2016-2019)
6. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Jember  
Jurusan S1 Ilmu Keperawatan (2019-2021)