

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PADA MASA
PANDEMI COVID 19 DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS SINUNUKAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

Oleh:

**ZURAIDAH
NIM. 20061030**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PADA MASA
PANDEMI COVID 19 DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS SINUNUKAN
TAHUN 2021**

Oleh:

**ZURAIDAH
NIM. 20061030**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sinunukan Tahun 2021
Nama Mahasiswa : ZURAIDAH
NIM : 20061030
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 23 Februari 2022

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing utama



Nurelilasari Siregar, SST. M. Keb
NIDN:0122058903

Pembimbing pendamping



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN:010048901

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Aruni Hidayah, SKM,M.Kes
NIDN:0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama Mahasiswa : ZURAIDAH
NIM : 20061030
Tempat/Tanggal Lahir : Panyabungan jae, 23 November 1970
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. M.Nurdin,Dusun I,RT:4 , Nomor 207,Desa
Sinunukan I,kecamatan Sinunukan Kab.Mandailing
Natal Sumatera Utara.kode pos:22988
Riwayat Pendidikan :

1. SDN NO 10 Panyabungan : Lulus Thn 1983.
2. SMP N 2 Panyabungan : Lulus Thn 1986.
3. SPK Glugur Medan : Lulus Thn 1990.
4. Program Pendidikan Bidan
Sari Mutiara Medan (DI Kebidanan) : Lulus Thn 1991
5. Akademi Kebidanan Armina Centre
Panyabungan (D III Kebidana) : Lulus Thn 2010

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : ZURAIDAH
Nim : 20061030
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul” Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sinunukan Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidempuan, 2022
Pembuat pernyataan



ZURAIDAH
NIM. 20061030

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul **“Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sinunukan Tahun 2021”** skripsi ini sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi penelitian yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan. Sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyusunan skripsi ini
3. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyusunan skripsi ini.
4. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam penyusunan skripsi ini.
5. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam penyusunan skripsi ini.

6. Para Dosen dan Staf di Lingkungan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Akhirnya saya menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini, dengan harapan, semoga penelitian ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan

Padangsidempuan, Januari 2022

Penulis,

ZURAIDAH
NIM. 20061030

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan penelitian, Januari 2022
Zuraidah**

Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sinunukan Tahun 2021

Abstrak

Kecemasan pada masa kehamilan memicu perubahan aktivitas fisik, nutrisi dan tidur ibu hamil, dimana Kecemasan ibu hamil pada awal kehamilan ditemukan lebih rendah jika dibandingkan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi proses persalinannya, ibu hamil juga mengalami kecemasan parah selama pandemi Covid-19. Tujuan penelitian Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil dimasa pandemi covid 19 di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sinunukan tahun 2021. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Dengan desain deskriptif dengan metode pendekatan *cross-sectional*. Dilakukan di Wilayah kerja UPTD Puskesmas sinunukan pada bulan september 2021 sampai dengan february 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil pada bulan agustus sampai dengan bulan September sebanyak 70 ibu hamil. teknik Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Kesimpulan dan hasil dari penelitian didapatkan tingkat kecemasan ibu hamil dengan kecemasan ringan sebanyak 61,4%, kecemasan berat sebanyak 4,3%, tidak cemas sebanyak 10,0%, dan kecemasan sedang sebanyak 24,3%. Diharapkan Hasil penelitian dapat menjadi motivasi untuk ibu hamil agar dapat mengatasi kecemasan pada masa Covid-19.

Kata Kunci : Kecemasan Ibu Hamil, Pandemi Covid 19
Daftar Pustaka : 50 (2011-2021)

*THE STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM FACULTY OF HEALTH,
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN THE CITY OF PADANGSIDIMPUAN*

Research report, January 2022

Zuraidah

*An Overview of Anxiety Levels of Pregnant Women During Pregnancy Covid 19
Pandemic In Uptd Work Area Sinunukan Health Center year 2021*

Abstract

Anxiety during pregnancy triggers changes in the physical activity, nutrition and sleep of pregnant women, where the anxiety of pregnant women in early pregnancy is found to be lower than the anxiety of pregnant women facing the delivery process, pregnant women also experience severe anxiety during the Covid-19 pandemic. The purpose of the study was to describe the level of anxiety of pregnant women during the COVID-19 pandemic in the UPTD Sinunukan Health Center in 2021. This type of research used quantitative research. With a descriptive design with a cross-sectional approach. Conducted in the working area of the UPTD Puskesmas Sinunukan in September 2021 to February 2022. The population in this study were all pregnant women from August to September as many as 70 pregnant women. Sampling technique using total sampling technique. The conclusions and results of the study showed that the level of anxiety of pregnant women with mild anxiety was 61.4%, severe anxiety was 4.3%, not anxious was 10.0%, and moderate anxiety was 24.3%. It is hoped that the results of the study can be a motivation for pregnant women to be able to overcome anxiety during the Covid-19 period.

Keywords : Pregnant Women Anxiety, Covid 19 Pandemic

Bibliography : 50 (2011-2021)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Kecemasan	8
2.1.1 Definisi Kecemasan	8
2.1.2 Faktor Penyebab Kecemasan	8
2.1.3 Tanda dan Gejala Kecemasan	10
2.1.4 Tingkat Kecemasan	12
2.2 Konsep Kehamilan	14
2.2.1 Definisi Kehamilan	14
2.2.2 Proses Kehamilan	14
2.2.3 Adaptasi Fisiologis Pada Kehamilan	15
2.2.4 Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan	16
2.2.5 Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil	17
2.3 Pandemi COVID-19	18
2.3.1 Kecemasan pada Kehamilan di Masa Pandemi COVID-19	19
2.4 Kerangka Konsep	23
BAB 3 METODE PENELITIAN	24
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	24
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	24
3.2.1 Lokasi Penelitian	24
3.2.2 Waktu Penelitian	24
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	25
3.3.1 Populasi.....	25

3.3.2	Sampel	25
3.4	Etika Penelitian	26
3.5	Definisi Operasional.....	26
3.6	Instrumen Penelitian	27
3.7	Prosedur Pengumpulan Data	28
3.8	Pengolahan Dan Analisa Data	29
3.8.1	Pengolahan Data.....	30
3.8.2	Analisis Data	31
BAB 4	HASIL PENELITIAN.....	42
4.1	Analisa Univariat	42
4.1.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sinunukan Tahun 2021	43
4.2	Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Hamil DiMasa Pandemi Covid 19 Di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sinunukan Tahun 2021	44
BAB 5	PEMBAHASAN	45
5.1	Analisa Univariat	45
5.1.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sinunukan Tahun 2021	46
5.1.2	UPTD Puskesmas Sinunukan Tahun 2021	46
5.2	Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Hamil DiMasa Pandemi Covid 19 Di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sinunukan Tahun 2021	47
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
6.1	Kesimpulan.....	48
6.2	Saran.....	49

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka konsep.....	25

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	26
Tabel 3.7 Definisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sinunukan Tahun 2021.....	43
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Hamil DiMasa Pandemi Covid 19 Di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sinunukan Tahun 2021.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Surat Survey Pendahuluan Dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Survey Pendahuluan Dari Puskesmas Sinunukan
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian Dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 6 : Surat Balasan Izin Penelitian Dari Puskesmas Sinunukan
- Lampiran 7 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil Out Put
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa sensitif bagi perempuan dalam siklus kehidupannya. Perubahan hormon sebagai dampak adaptasi tumbuh kembang janin dalam rahim mengakibatkan perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik dan psikologis selama masa kehamilan dapat menjadi stressor yang mengakibatkan kecemasan pada ibu hamil (Effati dkk., 2020).

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) telah menyebar keseluruh dunia dan dinyatakan oleh WHO sebagai wabah pandemic di tanggal 11 Maret 2020 karena penyebarannya begitu cepat dan luas sehingga menarik perhatian internasional (Durankuş & Aksu, 2020). Pada tanggal 10 maret 2020 terdata 62 Negara yang terkonfirmasi 113.702 jumlah kasus positif COVID-19 dan 4.012 jumlah angka kematian. Tercatat di indonesia pada tanggal yang sama menunjukkan 27 jumlah kasus positif COVID-19 namun masih ada 22 sampel yang sedang dalam pemeriksaan dan belum ada jumlah angka kematian (KEMENKES RI, 2020).

Coronavirus disease-19 (COVID-19) pertama kali ditemukan di Wuhan, Provinsi Hubei, China pada akhir tahun 2019. Penyakit ini mudah menular sehingga menjadi perhatian masyarakat internasional. Saat ini dunia sedang berjuang menghadapi pandemi COVID-19. Menurut Ginanjar dkk (2020), pada 31 Desember 2019, *World Health Organisation* (WHO) China Country Office di Kota Wuhan melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian

mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah Coronavirus jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2. Sejak dilaporkan, Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung dengan cepat dan penyebaran telah meluas ke negara-negara lain di seluruh dunia. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ *Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC). Sampai dengan 29 September 2020, secara global dilaporkan 33.578.679 kasus konfirmasi di 215 negara dengan total 1.006.955 kematian (CFR 3%).

Beberapa negara dengan jumlah kasus terkonfirmasi terbanyak adalah Amerika (7 juta kasus, 209 ribu kematian), India (6 juta kasus, 96 ribu kematian), Brazil (4 juta kasus, 142 ribu kematian), Rusia (1 juta kasus, 20 ribu kematian), Kolombia (800 ribu kasus, 25 ribu kematian). Indonesia menduduki peringkat ke-23 untuk jumlah kasus terkonfirmasi terbanyak (John Hopkins University and Medicine, 2020)

Penyebaran penyakit ini menyebabkan WHO mengumumkan “Darurat Kesehatan Masyarakat yang Penting bagi Internasional” pada 30 Januari 2020, yang membutuhkan tindakan untuk mencegah penyebaran dan mengurangi terjadinya infeksi baru (WHO, 2020). Diketahui bahwa SARS-CoV-2 disebarkan melalui tetesan sekresi pernapasan dari individu yang bergejala atau tanpa gejala yang membawa virus dari zat yang terkontaminasi. Ada bukti bahwa patogen ini ditularkan melalui feses (Mascarenhas, 2020).

Munculnya SARS-CoV-2 (COVID-19) ditengah-tengah masyarakat menimbulkan efek psikologis pada kesehatan mental masyarakat dengan tingkat

kecemasan dan depresi yang meningkat di fase awal penyakit (Corbett, 2020). Adanya protokol kesehatan juga meningkatkan stress dan kecemasan, dimana masyarakat dianjurkan untuk mengurangi berinteraksi secara langsung (tatap muka) dan menjaga jarak, hal ini mengakibatkan masyarakat merasa kesepian dan terisolasi (CDC, 2020). Masyarakat tersebut termasuk ibu hamil, ibu hamil memikirkan kesehatan keluarganya, janin yang dikandungnya dan mengabaikan kesehatan diri sendiri. Anjuran pemerintah untuk menjaga jarak membawa perubahan terhadap ibu hamil. Ibu hamil yang menganggap anjuran tersebut sebagai tekanan mungkin dapat menimbulkan efek buruk terhadap kesehatan fisik dan mental ibu hamil (Corbett, 2020).

Proses kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah yang dialami seorang wanita diusia produktif . Pada ibu hamil umumnya terjadi perubahan fisik maupun fisiologis, bahkan perubahan psikologis dan sosial juga dialami ibu hamil. Gangguan psikologis dapat menyerang ibu pada masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Gangguan psikologi ini dapat berupa kecemasan, kelelahan, kontrol emosi yang tidak stabil, perasaan yang tidak sesuai dengan keadaan, dll. Kondisi mental ibu hamil bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor di lingkungan, seperti dukungan sosial lingkungan sekitar (Tantona, 2020).

Kecemasan yaitu keadaan yang tidak menyenangkan dan disertai perubahan reaksi fisiologis seperti perubahan detak jantung dan pernafasan (Purba, dkk. 2008). Kecemasan dapat berdampak buruk terhadap kehamilan, namun tidak setiap ibu hamil mengalami dampak buruk ketika menghadapi kecemasan karena setiap individu memiliki daya tahan tubuh yang berbeda-beda (Asnuriyati & Lenny, 2020).

Menurut WHO (2020) sekitar 10% ibu hamil mengalami depresi dan kondisi ini lebih tinggi terjadi pada Negara berkembang yaitu mencapai 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan. Pada ibu hamil di Tiongkok gejala kecemasan meningkat 59% berdasarkan studi kohort sebelum COVID-19 yang menilai ibu hamil dengan data demografis yang sama. Sebesar 29% penduduk Tiongkok mengatakan mengalami kecemasan tingkat sedang hingga parah (Wang *et al.*, 2020). Sedangkan di Indonesia pada penelitian Zainiyah dan Eny (2020) didapatkan hasil bahwa 31,4% ibu hamil di wilayah Madura selama pandemi COVID-19 mengalami kecemasan parah akibat adanya COVID-19. Pada penelitian Yuliani dan Fajaria (2020) menyatakan bahwa 75% ibu hamil di Kecamatan Baturraden mengalami kecemasan dari skala ringan-sedang.

Menurut Corbett dkk. (2020), kecemasan pada masa kehamilan memicu perubahan aktivitas fisik, nutrisi dan tidur, yang berdampak pada perubahan suasana hati ibu dan perkembangan janin. Kecemasan meningkatkan risiko keguguran, pertumbuhan janin terhambat, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, menurunkan skor APGAR saat lahir. Gangguan kecemasan dan depresi pada ibu hamil akan mempengaruhi peran ibu dalam perawatan anak. Efek jangka panjang kondisi kecemasan yang tidak teratasi dapat mengakibatkan gangguan psikologis yang akan mempengaruhi perawatan diri dan janin selama kehamilan hingga pasca persalinan (Cameron dkk., 2020).

Penelitian mengenai kecemasan pada ibu hamil menyatakan bahwa 3-17 % perempuan mengalami kecemasan selama kehamilannya. Gangguan kecemasan pada ibu hamil di negara maju mencapai 10% sedangkan di negara berkembang mencapai 25%, dan untuk di Indonesia angka kecemasan pada kehamilan berkisar

28,7%. Kecemasan ibu hamil pada awal kehamilan ditemukan lebih rendah jika dibandingkan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi proses persalinannya (Hasim, 2018).

Penelitian lain dilakukan di daerah Madura Jawa Timur mengenai tingkat kecemasan ibu hamil selama pandemi Covid-19, ditemukan bahwa 31,4 % ibu hamil mengalami kecemasan parah selama pandemi Covid-19 (Zainiyah dan Susanti, 2020). Berbeda dengan studi lainnya dilakukan di Kecamatan Baturraden Semarang didapatkan data bahwa 75 % ibu hamil mengalami kecemasan dari skala ringan sedang sampai skala berat, dengan mayoritas tingkat kecemasan ibu hamil adalah kategori ringan-sedang. Hasil tersebut menggambarkan bahwa, mayoritas ibu hamil di Kecamatan Baturraden mengalami kecemasan (Yuliani dan Aini, 2020).

Hal ini sejalan dengan sebuah studi yang dilakukan di Puskesmas Benowo Surabaya terhadap ibu hamil trimester III ditemukan bahwa pada masa pandemi Covid-19 ibu hamil yang mengalami kecemasan berat mencapai 57,5 %, dan ada hubungan antara kecemasan ibu dengan kesiapan ibu hamil trimester 3 untuk menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 (Angesti, 2020). Hal tersebut menunjukkan bahwa kecemasan ibu hamil, termasuk pada masa pandemi Covid-19 perlu penanganan secara tepat agar tidak mengganggu kesehatan dan kesejahteraan janin serta mempengaruhi kesiapan menghadapi persalinan. Kecemasan selama kehamilan menempatkan wanita pada resiko yang lebih besar untuk mengalami depresi pasca melahirkan dan juga dapat mempengaruhi hasil kehamilan (Somerville dkk., 2014).

Survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Sinunukan Kec. Sinunukan Kab. Mandailing tahun 2021, kunjungan ibu hamil pada tahun 2020 yaitu 401 orang, kunjungan ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 422, kunjungan pada tahun 2018 sebanyak 530. Laporan kunjungan ibu hamil di Puskesmas sinunukan menunjukkan penurunan sekitar 30% pada saat pandemi covid 19. Dari hasil wawancara 10 ibu hamil mengatakan cemas dan khawatir menjalani kehamilannya pada masa pandemi ini. Sebagian besar mengatakan cemas tertular virus ini, takut berkunjung ke fasilitas kesehatan termasuk Puskesmas, dan mencemaskan apakah virus ini dapat menular ke bayinya. tingkat kecemasan ibu hamil selama pandemi Covid-19, ditemukan bahwa 31,4 % ibu hamil mengalami kecemasan parah selama pandemi Covid-19.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengetahui tentang gambaran tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19 di puskesmas sinunukan tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Bedasarkan latar belakang diatas didapat rumusan masalah adalah “bagaimanakah gambaran tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Sinunukan tahun 2021?”

1.3 Tujuan Penelitia

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Sinunukan tahun 2021?”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil yang meliputi: umur, pendidikan dan pekerjaan
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil pada masa Covid 19 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sinunukan tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam mengetahui gambaran kecemasan ibu hamil tentang Covid-19 sehingga dapat dikembangkan untuk penelitian terkait lainnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai motivasi untuk ibu hamil untuk dapat mengatasi kecemasan pada masa Covid-19

2. Bagi Puskesmas Sinunukan

Dapat meningkatkan pengetahuan mengenai gambaran tingkat kecemasan ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas sinunukan dan diharapkan petugas puskesmas dapat membantu mengurangi resiko komplikasi kehamilan akibat kecemasan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan informasi atau data bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan gambaran tingkat kecemasan ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas sinunukan

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan atau dalam bahasa Inggris di sebut *Anxiety* berasal dari bahasa latin yaitu *angustus* yang berarti kaku, dan ango, anci yang berarti mencekik (Trismiati, 2009). Kecemasan memiliki gejala umum yang sering dijumpai dan merupakan keadaan emosi yang normal, kondisi ini tidak memiliki objek yang sfesifik (Atkinson, *et al.*,2003). Kecemasan adalah respons terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual (Kaplan & Sadock, 2010).

Kecemasan merupakan rasa khawatir, gugup, bahkan gelisah terhadap sesuatu yang tidak pasti dan dapat berdampian, mempengaruhi atau menyebabkan depresi (Kajdy, *et al.*,2020). Kecemasan adalah gangguan perasaan yang cenderung ditandai dengan perasaan takut ataupun khawatir yang berlebihan dan berlangsung lama, tidak ada masalah dalam menilai keadaan sebenarnya, kepribadian masih tetap utuh, perilaku individu bisa terganggu namun masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2013). Kecemasan adalah respons terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual (Kaplan & Sadock, 2010).

2.1.2 Faktor Penyebab Kecemasan

Ada beberapa teori yang mengemukakan faktor Predisposisi dan Presipitasi penyebab kecemasan (Stuart dan Sudden, 1998 dalam Stuart, 2012).

1. Faktor predisposisi

a. Teori psikoanalitik

Kecemasan merupakan masalah emosional yang terjadi antara dua faktor kepribadian, yaitu batin dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Kemudian ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua faktor yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah untuk mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori interpersonal

Kecemasan datang dari rasa takut terhadap tidak ada penerimaan atau penolakan interpersonal. Dalam kehidupan sering terjadi perpisahan dan kehilangan, yang dapat mengakibatkan kelemahan spesifik dan kecemasan. Situasi interpersonal dalam orang dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami ansietas yang berat dan menggambarkan dirinya tidak baik.

c. Teori perilaku

Kecemasan merupakan hasil dari frustrasi. Frustrasi merupakan segala sesuatu yang dapat mengganggu seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Faktor tersebut menjadikan individu yang terbiasa dalam kehidupannya dihadapkan pada gangguan yang berlebihan akan lebih sering merasa cemas dan ketidakpuasan pada kehidupan selanjutnya

d. Teori Keluarga

Pada pengkajian keluarga dapat menunjukkan terjadinya gangguan kecemasan dalam keluarga. Gangguan kecemasan ini juga berdampak dengan keadaan depresi.

e. Teori Biologis

Terdapat aktifitas sistem saraf otonom pada otak yang tidak diketahui secara jelas penyebabnya saat cemas. Para peneliti mengetahui bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk benzodiazepin dan obat-obatan yang meningkatkan neuromodulator penghambat asam gamma-aminobutirat (GABA), dan asam gamma-aminobutirat yang terlibat dalam mekanisme biologis kecemasan Memainkan peran penting. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dikelompokkan dalam 2 kategori, yaitu :

- a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi keterbatasan fungsi tubuh yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

2.1.3 Tanda dan Gejala Kecemasan

Orang yang merasa cemas sering mengeluh: khawatir, merasa buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, gugup, gelisah, gelisah, mudah takut, takut sendirian, takut pada orang banyak, susah tidur, sulit berkonsentrasi, sering

lupa. Keluhan lainnya seperti rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), jantung berderbar-debar, sesak napas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, dan sakit kepala (Hawari, 2006).

Stuart (2012) menyebutkan bahwa manifestasi kecemasan dapat diekspresikan dalam empat hal berikut ini:

1. Respon fisiologis

Respon ini meliputi perubahan pada kardiovaskular seperti jantung berdebar, tekanan darah meningkat atau menurun, denyut nadi menurun. Pada pernafasan dapat terjadi sensasi tercekik, terengah-engah, napas cepat dan dangkal. Pada neuromuskular terjadi reflex meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, katalepsi, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang janggal. Pada gastrointestinal bisa terjadi nyeri abdomen, nyeri ulu hati, nafsu makan berkurang dan diare. Pada sistem perkemihan terjadi tidak normalnya berkemih, tidak dapat menahan berkemih dan sering berkemih. Pada kulit wajah tampak kemerahan, keringat berlebih, dan dingin pada kulit.

2. Respon perilaku

Kecemasan seseorang tergambar dalam respon perilaku individu yang berbeda-beda dan respon yang tidak menentu seperti gemetar, tegang, gelisah, terkejut, cepat bicara, menarik diri, menghindar dan sangat waspada.

3. Respon Kognitif

Kecemasan yang tergambar dalam pikiran seseorang, seringkali perhatian terganggu, konsentrasi buruk, mudah lupa, kreatifitas menurun, hambatan berpikir, sulit dalam memberikan penilaian, bingung, takut kehilangan

kendali, lapang persepsi menurun, takut akan kecelakaan atau kematian, produktivitas menurun.

4. Respon Afektif

Respon afektif diwujudkan dalam perasaan gelisah, perasaan tegang yang berlebihan, gugup, khawatir, malu, merasa bersalah, bingung, mati rasa, mudah terganggu.

2.1.4 Tingkat Kecemasan

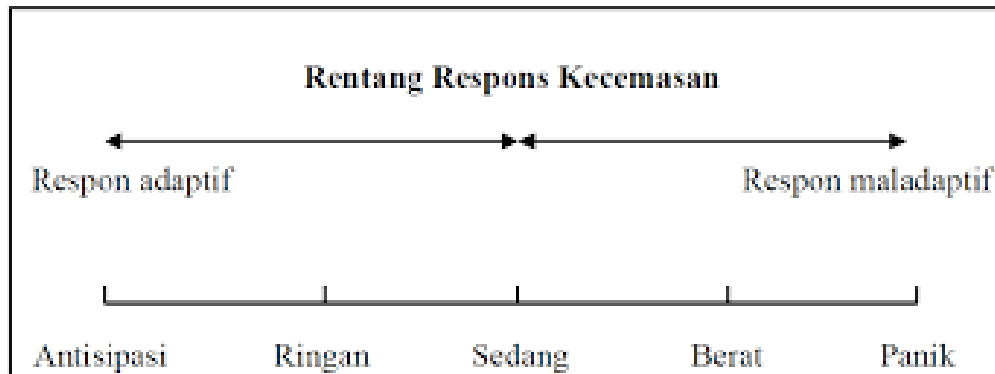
Kecemasan berkaitan erat dengan perasaan khawatir yang tidak pasti. Tidak adanya obyek khusus penyebab keadaan emosi ini. Kecemasan dialami seseorang secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Cemas merupakan respon emosi terhadap penilaian sesuatu, berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian terhadap sesuatu yang berbahaya. Cemas juga diperlukan dalam kehidupan untuk berhati-hati dan mewaspadaai sesuatu, namun tingkat cemas yang berlebihan akan tidak sejalan dengan kehidupan (Bandini, 2013).

Berdasarkan respon kecemasan, tingkat kecemasan terdiri dari ringan, sedang, berat dan panik (Videbeck, 2008).

1. Kecemasan Ringan : cemas yang berhubungan dengan ketegangan yang dialami individu sehari-hari. Individu masih sadar akan lingkungan, masih rileks dan sedikit gelisah, masih waspada dan penuh perhatian, lapang persepsinya luas, terlihat masih percaya diri, masih dapat mempertimbangkan informasi, sedikit tidak sabar, memotivasi individu meningkat, mampu memecahkan masalah secara efektif dan tingkah laku sesuai situasi.

2. Kecemasan Sedang : individu terfokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya dan melupakan sudut pandang yang lain. Pada tingkat ini terjadi kewaspadaan dan ketegangan otot meningkat, tanda-tanda vital meningkat, perubahan nada suara, penurunan lapang persepsi, kemampuan menyelesaikan masalah menurun, kepercayaan diri goyah, tidak sabar, mudah tersinggung, Tapi tetap bisa mengikuti petunjuk orang lain.
3. Kecemasan Berat : manifestasi yang muncul seperti ketegangan otot berat, hiperventilasi, kontak mata buruk, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat, rahang menegang dan mengertakan gigi, gemetar, mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, cemas yang lapang persepsi individu terbatas, sulit berpikir, sulit menyelesaikan masalah, tidak mampu mempertimbangkan informasi, hanya memperhatikan ancaman, sangat cemas, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri dan sering menyangkal. Semua perilaku dirancang untuk mengurangi kecemasan dan membutuhkan banyak perintah atau instruksi untuk fokus pada area lain.
4. Kecemasan sangat berat (panik) : individu mengalami ketegangan otot sangat berat, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun, dilatasi pupil, agitasi motorik kasar, persepsi sangat sempit, kehilangan kendali, pikiran tidak logis dan terganggu, kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, merasa terbebani, merasa tidak mampu, lepas kendali, mengamuk, putus asa, marah, sangat takut dan tidak dapat merespon terhadap perintah yang sederhana.

Rentang respon kecemasan menurut Stuart (2012) :



Skema 1. Rentang respon kecemasan (Stuart, 2012)

2.2 Konsep Kehamilan

2.2.6 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses setelah terjadinya pembuahan spermatozoa terhadap ovum kemudian tertanamnya pembuahan tersebut kedalam endometrium atau nidasi. Lama kehamilan normal jika dihitung dari fase pembuahan atau fertilisasi akan berlangsung selama 40 minggu atau atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung selama tiga bulan, 13 minggu pada trimester pertama, 14 minggu pada trimester kedua (14 hingga 27 minggu), dan 13 minggu pada trimester ketiga (28 hingga 40 minggu) (Evayanti, 2015).

2.2.7 Proses Kehamilan

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan proses berkesinambungan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Wiknjosastro, 2012).

Minggu pertama setelah masa haid berakhir merupakan awal usia kehamilan yang perlu diperhatikan, minggu ke-2 dan ke-3 merupakan masa subur yang akan terjadinya proses ovulasi dan konsepsi di saluran telur. Hasil konsepsi berkembang dan membentuk sekelompok sel yang menuju dinding rahim. Minggu ke-4 embrio melekat pada dinding rahim, minggu ke-5 embrio sudah memiliki sistem peredaran darah dan terbentuknya lapisan ketuban, minggu ke-6 terbentuk tulang belakang, kepala besar, bakal tangan dan kaki, soket mata dan telinga, jantung sedang dibentuk. Minggu ke-8 organ besar dan bagian-bagiannya mulai terbentuk, embrio tampak seperti manusia yang meningkat menjadi janin. Minggu ke-10 jantung janin hampir terdeteksi menggunakan perlatan, sirkulasi darah melalui tali pusar, ukuran kepala masih terlihat besar. Minggu ke-12 ginjal janin mulai berfungsi, alat kelamin terbentuk, minggu ke-16 alat kelamin sudah terbentuk, organ lain sudah mulai tampak jelas, plasenta sudah terbentuk sempurna. Minggu ke-20 sampai minggu ke-27 janin terus tumbuh dan berkembang, minggu ke-28 pertumbuhan kepala mulai lambat dan ukurannya sebanding dengan tubuh. Minggu ke-32 bayi aktif didalam kandungan dan mulai pada posisi siap lahir, minggu ke-34 janin lebih banyak berkembang dan mata terbuka sepenuhnya. Minggu ke-36 badan janin menjadi lebih bulat, sebagian wanita melahirkan bayi premature karena fase ini bayi sudah turun. Minggu ke 38 kepala janin masuk ke dalam panggul dan minggu ke-40 janin telah berkembang sempurna dan siap lahir (Rukiyah, 2009).

2.2.8 Adaptasi Fisiologis Pada Kehamilan

Pada saat kehamilan terjadi perubahan fisiologis terhadap ibu hamil diantaranya perubahan sistem reproduksi payudara, uterus, vagina dan vulva,

kardiovaskuler, respirasi, perkemihan, gastrointestinal, muskuloskeletal, integumen, dan endokrin. Perubahan tersebut di pengaruhi oleh peningkatan jumlah estrogen dan progesteron dan pertumbuhan janin yang dikandung oleh ibu (Karjatin, 2016).

Adanya perubahan fisiologis menyebabkan perubahan fisik ibu pada trimester pertama ibu akan terjadi tidak adanya mensturasi, sembelit, nyeri pada panggul, mual dan muntah (mual pada pagi hari), lelah dan mengantuk, Sering buang air kecil, tidak menyukai bau atau makanan tertentu, keputihan meningkat, berat badan turun atau bertambah menjadi 2,5 kg, dan perubahan payudara: nyeri tekan, gatal di area puting, aerola menjadi gelap. Pada trimester kedua perubahan fisik yang terjadi adalah sudah merasa enak secara fisik, merasakan gerakan janin, nafsu makan meningkat, mual menghilang, sembelit, nyeri di lipat paha akibat kontraksi ligament rotundum, kenaikan berat badan rata-rata 0,4-0,5 kg per minggu, kejang kaki. Pada trimester ketiga perubahan fisik yang terjadi adalah kontraksi Braxton-Hicks (kontraksi palsu) yang lebih nyata, produksi kolostrom meningkat, nyeri pinggang, pergelangan kaki bengkak, insomnia, anemia, dan kenaikan berat badan sampai 12,5-17,5 kg (Simkin, 2007).

2.2.9 Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan

Masa kehamilan akan terjadi berbagai perubahan pada ibu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan tersebut terutama disebabkan oleh pengaruh hormon yaitu peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh korpus luteum. Hormon tersebut berkembang menjadi tubuh hamil dan terus disekresikan oleh plasenta setelah plasenta terbentuk sempurna (Rahmawati, dkk. 2017).

Perubahan psikologis ibu hamil merupakan penyesuaian emosi, pola berpikir, dan perilaku yang berkelanjutan hingga bayi lahir. Latar belakang gangguan mental dan emosional yang muncul dalam konteks kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan situasi tertentu (termasuk kehamilan). Pengaruh faktor psikologis terhadap kehamilan adalah terhadap ketidakmampuan pengasuhan kehamilan dan mempunyai potensi melakukan tindakan yang membahayakan terhadap kehamilan (Pantikawati, 2010).

Kehamilan merupakan krisis maturasi yang dapat menimbulkan stress, namun jika krisis tersebut dapat diatasi maka ibu hamil akan siap berada di fase baru yaitu mengemban tanggung jawab dan merawat kehamilannya (Susanti, 2008). Kondisi psikologis dan emosional ibu hamil yang tidak stabil menentukan keadaan yang muncul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga dapat terjadi kehamilan dengan beberapa komplikasi atau kehamilan patologis yang seharusnya normal. Ada dua stressor, yaitu :

1. Stressor internal : berasal dari diri ibu berupa latar belakang ibu, kondisi hormonal selama kehamilan. Akibat kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, kecacatan, ketidakamanan, perubahan penampilan, perubahan status orang tua, sikap ibu terhadap kehamilan, takut melahirkan, pengangguran.
2. Stressor eksternal : dapat berupa pengalaman ibu, penyesuain diri yang buruk terhadap lingkungan atau maladaptasi, hubungan kasih sayang, dukungan mental, masalah rumah tangga (Rukiyah, 2009).

2.2.5 Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil

Kecemasan yang dialami selama masa kehamilan dapat beresiko tinggi keguguran janin. Namun tidak semua ibu hamil beresiko ketika menghadapi

kecemasan karena setiap individu memiliki daya tahan tubuh yang berbeda-beda (Asnuriyati & Lenny, 2020). Kecemasan pada ibu hamil juga menyebabkan beberapa komplikasi seperti kelahiran bayi premature, BBLR, hambatan pertumbuhan janin dan komplikasi setelah melahirkan. Kecemasan tersebut juga berkaitan dengan terjadinya tekanan darah tinggi, kandungan urine yang tinggi protein serta diabetes gestasional (Durankuş & Aksu, 2020).

2.3 Pandemi COVID-19

Pandemi berasal dari bahasa Yunani *pan* yang artinya semua dan *demos* yang artinya orang. Pandemi adalah suatu wabah penyakit (epidemi) yang terjadi meluas pada skala internasional, dan berpengaruh terhadap orang banyak. Suatu penyakit atau kondisi dapat dikatakan pandemi jika penyakit tersebut menular, tersebar luas, dan menyebabkan kematian banyak orang (Porta, 2012).

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Virus Corona sudah dikenal sejak tahun 1930-an dan diketahui terdapat pada hewan. Terdapat dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) merupakan jenis penyakit baru yang belum pernah ditemukan pada manusia sebelumnya. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan SARS-CoV-2. Virus corona adalah *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Sementara itu, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 masih belum diketahui.

Pada 31 Desember 2019, WHO China National Representative Office melaporkan kasus pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahui di Wuhan, Provinsi Hubei, China. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (*coronavirus disease*, COVID-19). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ *Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC).

2.4.1 Kecemasan pada Kehamilan di Masa Pandemi COVID-19

Menurut Liu, dkk (2020) kelompok wanita hamil juga terpengaruh dengan adanya pandemi ini, wanita hamil masuk ke dalam golongan pasien yang rentan terhadap perkembangan gejala COVID-19. Presentasi klinis pada pasien hamil dengan COVID-19 bisa jadi atipikal dengan suhu normal (56%) dan leukositosis. Masa kehamilan merupakan masa yang rentan bagi ibu hamil mengalami kecemasan, baik di masa pandemi maupun tidak. Kerentanan ibu hamil terhadap kecemasan dapat di picu dengan salah satu kekhawatiran penularan virus saat pandemi dan pemberlakuan skrining kepada ibu hamil diketahui dapat mempengaruhi kondisi mental ibu. Selain itu, protokol kesehatan yang diciptakan pemerintah dapat menjadikan ibu merasa kesepian dan terisolasi. Adanya pandemi COVID-19 bisa menjadi salah faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil (Bender, *et al.*, 2020).

Menurut Pleyte (1975) kecemasan pada ibu hamil dibagi menjadi dua yaitu :

1. Kecemasan ibu hamil berkaitan dengan dirinya sendiri, meliputi cemas terhadap kesehatan badannya, kematian yang mungkin menimpanya, komplikasi persalinan (misalnya: tidak mencapai rumah sakit pada waktunya), dan takut akan rasa sakit waktu melahirkan. Di samping itu ada kecemasan yang secara langsung berhubungan dengan kehamilan, misalnya: kesulitan perumahan, ekonomi dan perkawinan.
2. Kecemasan ibu hamil berkaitan dengan bayinya, meliputi: bayi yang lahir akan mengalami deformitas atau trauma, lahir prematur, kematian bayi dalam kandungan, kemampuan dan intelegensi dari anak yang akan lahir serta kemungkinan mengandung anak kembar.

Sedangkan menurut Huliana (2001) membagi kecemasan pada ibu hamil berdasarkan tiga trimester, yaitu :

1. Pada awal kehamilan dan trimester pertama umumnya wanita hamil menunjukkan adanya rasa cemas, takut dan panik. Diantara mereka ada yang berpendapat bahwa kehamilan merupakan ancaman maut yang menakutkan dan membahayakan bagi dirinya, dimana keadaan ini juga dipengaruhi oleh pengalaman hidup dan kebudayaan tempat wanita tersebut hidup dan dibesarkan.
2. Pada trimester kedua umumnya wanita hamil sudah bisa menerima kehamilannya dengan baik. Tetapi kecemasan tetap bisa muncul karena mereka menghawatirkan penampilannya akan buruk dan merasa takut suaminya tidak akan mencintai dirinya lagi.
3. Pada trimester ketiga kecemasan menjelang persalinan akan muncul dan mulai dirasakan. Pertanyaan dan bayangan seperti apakah ia bisa melahirkan normal,

bagaimana caranya mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat ia melahirkan, atau apakah bayinya akan lahir selamat akan semakin sering muncul dalam pikirannya.

Dari kecemasan yang dialami ibu hamil, ada beberapa faktor yang mempengaruhi, menurut Hamilton (1995), beberapa teori yang mengemukakan faktor prediosposisi terjadinya cemas antara lain:

1. Stressor psikososial pada ibu hamil.

Ibu hamil berusaha untuk beradaptasi pada kehamilan dan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya sampai pada saat menghadapi kelahiran atau persalinan. Lingkungan, termasuk ruang bersalin dan lingkungan asing, yang penuh dengan peralatan medis dan obat-obatan, atau kesibukan tenaga kesehatan juga menjadi sumber stres bagi ibu hamil yang baru pertama kali hamil.

2. Tingkat Pendidikan dan Status Ekonomi

Pendidikan dan pengetahuan ibu dapat mempengaruhi kecemasan karena kurangnya informasi tentang persalinan baik dari orang terdekat, keluarga ataupun dari berbagai media seperti majalah, dan lain sebagainya dapat membuat ibu menjadi khawatir dan bahkan takut untuk menghadapi persalinan nantinya.

3. Keadaan fisik

Ibu hamil yang mengalami gangguan fisik seperti cedera akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami stress

4. Sosial Budaya

Seseorang ibu yang mendapatkan dukungan positif dari keluarga, suami dan teman dekat akan merasa lebih tenang dalam menghadapi persalinan. Di beberapa daerah tertentu ada kebudayaan yang tidak mengizinkan suami berada di dekat istri pada saat melahirkan dengan alasan tidak etis kondisi ini menyebabkan istri tidak mendapat dukungan dan akan merasa lebih cemas saat persalinan.

5. Umur

Secara umum, wanita hamil yang lebih muda atau belum dewasa lebih mungkin mengalami gangguan stres dibandingkan wanita hamil yang lebih tua atau dewasa. Tetapi yang usianya lebih tua atau maturpun dapat juga mengalami gangguan ansietas.

6. Maturitas

Ibu hamil yang memiliki kematangan kepribadian lebih jarang mengalami gangguan akibat stress karena ibu hamil yang mengatur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap stress (Hawari, 2006).

Menurut Manuaba (2006) faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil, yaitu:

1. Faktor Paritas

Paritas mempengaruhi kecemasan karena berkaitan dengan aspek psikologis. Bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan tidak mengetahui tentang proses persalinan, dan takut mendengar cerita tentang proses persalinan, seperti kematian ibu atau bayinya.

2. Faktor Pemeriksaan Kehamilan

Ibu hamil yang rutin periksa kehamilan akan lebih tenang menghadapi persalinan dari pada ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya secara teratur.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep – konsep yang akan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Masturoh, 2018). Berdasarkan konsep tentang gambaran tingkat kecemasan ibu hamil di masa pandemi, maka dapat dirumuskan kerangka konsep sebagai berikut :

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Masa
Pandemi COVID-19

1. Tidak cemas
2. Kecemasan ringan
3. Kecemasan sedang
4. Kecemasan berat/panik

Skema 2. Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian Kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif, yaitu suatu metode yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan yang sedang atau dilakukan secara obyektif (Nursalam, 2016).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Sinunukan Kec. Sinunukan Kab. Mandailing Natal tahun 2021. Adapun alasan pemilihan lokasi karena masih banyak ibu hamil yang merasa cemas pada masa Covid 19.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian akan dilakukan terhitung bulan september 2021 sampai dengan bulan februari 2022

Table 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu penelitian					
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan judul	■					
Penyusunan proposal		■	■			
Seminar proposal			■			
Pelaksanaan penelitian				■		
Pengolahan data					■	
Seminar akhir						■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan peneliti populasi (Arikunto, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sinunukan pada bulan Agustus sampai dengan September 2021 sebanyak 70 orang

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2013). Menurut Arikunto (2016) mengatakan bahwa apabila subjeknya <100 maka diambil semua subjek dijadikan sampel. Tetapi, jika jumlah subjek >100, dapat diambil antara 10-15% atau 15-25%. Pendapat tersebut sesuai menurut Roscoe dalam Sugiyono (2014). Pengambilan sampel secara keseluruhan pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi sebanyak 70 orang (Sugiyono, 2014).

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan, hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2015). Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan. Setelah

surat izin diperoleh peneliti melakukan pengumpulan data kepada responden dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut.

a) Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *Informed Consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

b) *Animity* (Tanpa nama)

Peneliti memberi jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil peneliti.

c) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.5 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Tingkat Kecemasan Hamil Di Masa Pandemi COVID-19	Keadaan ibu hamil yang menunjukkan rasa khawatir, gugup, bahkan gelisah di masa pandemi COVID-19	Kuesioner	Ordinal	1. 0-9 : tidak ada cemas 2. 10-16 : kecemasan ringan 3. 17-29 :kecemasan sedang 4. 30-63 : kecemasan berat

3.6 Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang dipergunakan adalah kuesioner. Responden diberikan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan mengenai karakteristik responden diantaranya identitas responden dan Kuesioner kecemasan yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi dari kuesioner Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) yaitu sebuah kuesioner survei kesehatan untuk menilai kecemasan pada ibu hamil dan postpartum (kurang dari 1 tahun) yang dimodifikasi untuk dapat digunakan di masa pandemi COVID-19. Kuesioner ini pertama kali dikembangkan oleh Somerville dan rekannya pada tahun 2014. Terdapat Empat domain yang diukur yaitu Kekhawatiran Berlebihan dan Ketakutan Khusus, Perfeksionisme, Kontrol dan Trauma, Kecemasan Sosial serta Kecemasan Akut dan Pengaturan. Pengukuran ini terdiri dari 30 butir pertanyaan dan menghasilkan nilai skor 0-124 dengan pilihan jawaban 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang terjadi, waktunya singkat, 2 = lebih sering muncul, 3 = terjadi terus menerus.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

1. Sebelum dilakukan penelitian peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan kepada lokasi penelitian yaitu di Puskesmas Sinunukan.
2. Setelah mendapatkan izin dari pihak puskesmas peneliti memilih responden dari data rekan medik Puskesmas Sinunukan

3. Setelah mendapatkan responden peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan .
4. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangani *inform consent* .
5. Setelah responden menandatangani *inform consent*.
6. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengisi kuisisioner
7. Kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian *Checking*.
8. Setelah di *Checking* peneliti melakukan pemberian *Coding* pada lembar kuesioner
9. Setelah melakukan pemberian *Coding* data dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS
10. Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian
11. Penyusunan hasil penelitian

3.8 Pengolahan data

Langkah-langkah dalam melakukan pengolahan data penelitian adalah sebagai berikut:

1. *Editing* (Pemeriksaan data)

Meneliti kembali data yang diperoleh dari lapangan maupun dari daftar pertanyaan mengenai jawaban yang kurang jelas dan relevan. Data yang telah terkumpul dari responden diberi kode dikelompokkan dan dimasukkan dalam tabel untuk memudahkan dalam pengelompokkan data.

2. *Coding* (Pemberian kode)

Mengklasifikasikan jawaban responden dengan memberikan kode atau simbol tertentu sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Tujuannya adalah untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban ke dalam kategori yang penting dan skor untuk setiap butir pertanyaan dari setiap variabel dan untuk mempermudah dalam analisis data.

3. *Entry Data*

Memasukkan data dari kuesioner ke dalam komputer sesuai variabel spss versi.

4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.9 Analisis data

Analisis data yang dipergunakan pada penelitian ini adalah *Univariate Analysis*, yaitu analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tingkat kecemasan ibu hamil pada masa Covid-19. Uji statistik yang akan dipergunakan adalah statistik deskriptif untuk mencari proporsi dari setiap variabel yang diteliti.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas sinunukan didirikan pada tahun 1991, yang terletak di jalan R. Nurdin desa sinunukan IB kecamatan sinunukan kabupaten mandailing natal dengan batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Natal
2. Sebelah Timur : Kecamatan ranto baik
3. Sebelah selatan : Propinsi sumatera barat
4. Sebelah barat : kecamatan bataan

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Data Demografi Responden

Data demografi yang diukur meliputi : usia dan pekerjaan, distribusi frekuensi dari masing- masing variabel dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sinunukan

Karakteristik Responden	f	%
Umur		
<19 tahun	10	14,3
20-30 tahun	51	72,9
>30 tahun	9	12,8
Pendidikan Terakhir		
SD	-	-
SMP	7	10,0
SMA	57	81,4
PT	6	86,6
Pekerjaan		
IRT	25	32,9
PNS	3	42,9
Wiraswasta	28	17,1
Petani/Nelayan	14	7,1
Total	70	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui distribusi karakteristik responden kecemasan ibu hamil dengan pemilihan tempat bersalin yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu <19 tahun, 20-30 tahun, dan >30 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 20-30 tahun sebanyak 51 orang (72,9%), dan minoritas berumur <30 tahun sebanyak 3 orang (12,9%).

Berdasarkan tingkat pendidikan dikelompokkan dalam empat kategori yaitu SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Dari 70 responden mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 57 orang (81,4%), dan minoritas berpendidikan PT sebanyak 6 orang (8,6%).

Berdasarkan pekerjaan dikelompokkan atas empat kategori yaitu IRT, PNS, Wiraswasta dan petani/nelayan. Dari 70 responden mayoritas pekerjaan sebagai Wiraswasta yaitu sebanyak 28 orang (40,0%), dan minoritas pekerjaan sebagai PNS yaitu sebanyak 3 orang (4,3%).

4.2.2 Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Hamil

Data responden Kecemasan Ibu Hamil diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisis univariat data kecemasan ibu hamil dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Gambaran Kecemasan Ibu Hamil dimasa pandemi covid 19 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sinunukan Tahun 2021

Kecemasan Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak cemas	7	10,0
Kecemasan ringan	43	61,4
Kecemasan sedang	17	24,3
Kecemasan berat	3	4,3
Total	70	100

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 70 responden, Berdasarkan kecemasan ibu hamil dikelompokkan atas 4 kategori yaitu tidak cemas, kecemasan ringan, kecemasan sedang dan kecemasan berat. Dari 70 responden mayoritas kecemasan ibu hamil dengan kategori kecemasan ringan sebanyak 43 orang (61,4%) dan minoritas kecemasan ibu hamil dengan kategori kecemasan berat sebanyak 3 orang (4,3%) serta kecemasan ibu hamil dengan kategori tidak cemas sebanyak 7 orang (10,0%) dan kecemasan ibu hamil dengan kategori kecemasan sedang sebanyak 17 orang (24,3%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Data Demografi responden

Berdasarkan umur dari 70 responden mayoritas responden berumur 20-30 tahun sebanyak 51 orang (72,9%), dan minoritas berumur <30 tahun sebanyak 3 orang (12,9%). usia kurang dari 20 tahun mengalami kecemasan ringan di masa Pandemi COVID-19. Azwar (2016) mengatakan bahwa usia muda lebih mudah merasa cemas karena kurangnya kesiapan mental, jiwa dan pengalaman. Terlebih di masa Pandemi COVID-19 ini banyaknya hal yang harus dihadapi ibu hamil terkait kesiapan mental dan jiwa menjalani kehamilan dengan berbagai protokol kesehatan.

Menurut penelitian Badudu (2012), dibandingkan dengan wanita usia <20 tahun yang organ reproduksinya masih berkembang, wanita usia 20-35 tahun memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah karena organ repr oduksinya sudah terbentuk sempurna dan tubuh bersiap untuk hamil. Sedangkan usia lebih dari 35 tahun sebagian diklasifikasikan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kehamilan.

Pendidikan responden mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 57 orang (81,4%), dan minoritas berpendidikan PT sebanyak 6 orang (8,6%). Kurangnya pengetahuan mengenai Pandemi COVID-19 memberikan respon kecemasan pada ibu hamil

Dalam penelitian Asfiati (2014) menyatakan bahwa pendidikan adalah faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil dikarenakan proses berkembangnya perilaku dan kemampuan manusia. Peneliti berasumsi rendahnya

pendidikan responden menyebabkan responden kurang mendapatkan informasi yang tepat mengenai COVID-19 sehingga rentan mengalami kecemasan.

Menurut Notoadmodjo (2016) tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam penerimaan informasi dan mengolahannya sebelum menjadi perilaku buruk maupun perilaku baik yang berdampak pada status kesehatannya.

Pekejaan responden mayoritas pekerjaan sebagai Wiraswasta yaitu sebanyak 28 orang (40,0%), dan minoritas pekerjaan sebagai PNS yaitu sebanyak 3 orang (4,3%). Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh manusia, Menurut Videbeck (2018) mengatakan bahwa status ekonomi dan pekerjaan dapat menimbulkan stres dan secara berlanjut akan menyebabkan terjadinya kecemasan. Keluarga yang memiliki pekerjaan dan pendapatan selama pandemi COVID-19 akan menjadi sistem pendukung untuk kesehatan jiwa masing-masing anggotanya. Ibu rumah tangga yang memiliki banyak kesibukan dirumah di masa pandemi COVID-19 dan suaminya tidak bekerja akan berdampak pada kecemasan. (Videbeck , 2018).

Penelitian Stuart, (2012) Kecemasan ibu hamil tidak hanya dikarenakan tingkat sosial ekonomi tapi juga interaksi ibu hamil dengan masyarakat luas yang aktif pada organisasi tertentu, di asumsikan bahwa ibu yang bekerja memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dan akses informasi yang lebih cepat daripada ibu yang tidak bekerja (Stuart, 2012).

5.1 Gambaran Kecemasan Ibu Hamil dimasa pandemi covid 19 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sinunukan Tahun 2021

Berdasarkan hasil dari 70 responden, kecemasan ibu hamil dikelompokkan atas 4 kategori yaitu tidak cemas, kecemasan ringan, kecemasan sedang dan kecemasan berat. Dari 70 responden mayoritas kecemasan ibu hamil dengan

kategori kecemasan ringan sebanyak 43 orang (61,4%) dan minoritas kecemasan ibu hamil dengan kategori kecemasan berat sebanyak 3 orang (4,3%) serta kecemasan ibu hamil dengan kategori tidak cemas sebanyak 7 orang (10,0%) dan kecemasan ibu hamil dengan kategori kecemasan sedang sebanyak 17 orang (24,3%). Kecemasan pada kehamilan merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu (Schetter & Tanner, 2012).

Menurut penelitian Jelly, *et al.*, (2021), Tingkat kecemasan terutama terkait dengan wabah COVID-19 telah menjadi tantangan psikologis yang serius bagi ibu hamil yang menyebabkan efek jangka panjang dan jangka pendek pada bayi (Jelly, *et al.*, 2021).

Serupa dengan penelitian Uttarakhand (2021) ibu hamil mengalami sedikit kecemasan 69,4%, sedangkan 24% dan 5,4% mengalami ringan dan tingkat kecemasan sedang. Namun, 1,2% responden menilai tingkat kecemasan sebagai parah (Uttarakhand (2021)).

Penelitian di Belgia melaporkan 47% responden mengalami sedikit tingkat kecemasan, 39,4% ringan, 8,4% sedang, dan 5,2% tingkat kecemasan berat dialami oleh ibu hamil (Ceulemans, 2020).

Sedangkan penelitian yang dilakukan selama fase awal pandemi bisa menjadi alasan meningkatnya dampak psikologis pada ibu hamil yang mungkin telah berubah, yaitu penelitian di Indonesia pada penelitian Zainiyah dan Eny (2020) didapatkan hasil bahwa 31,4% ibu hamil di wilayah Madura selama pandemi COVID-19 mengalami kecemasan parah akibat adanya COVID-19.

Penelitian lain di Bosnia, Herzegovina dan Serbia melaporkan bahwa sekitar 34,2% responden mengalami dampak psikologis yang parah, 9,9% responden mengalami dampak psikologis sedang, dan 23,0% responden mengalami dampak psikologis ringan karena wabah COVID-19 (Tutnjević S, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa kecemasan ibu hamil, termasuk pada masa pandemi COVID-19 perlu penanganan secara tepat agar tidak mengganggu kesiapan menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berjalan dengan aman dan selamat.

BAB 6

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

6.1.1 Karakteristik dari 70 responden mayoritas responden berumur 20-30 tahun sebanyak 51 orang (72,9%), Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 57 orang (81,4%), Berdasarkan pekerjaan responden mayoritas pekerjaan sebagai Wiraswasta sebanyak 28 orang (40,0%).

6.1.2 Berdasarkan hasil dari 70 responden kecemasan ibu hamil dengan kecemasan ringan sebanyak 61,4%, kecemasan berat sebanyak 4,3%, tidak cemas sebanyak 10,0%, dan kecemasan sedang sebanyak 24,3%.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Responden

Diharapkan Hasil penelitian dapat menjadi motivasi untuk ibu hamil agar dapat mengatasi kecemasan pada masa Covid-19.

6.2.2 Bagi Puskesmas Sinunukan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam mengatasi kecemasan dan dapat membantu mengurangi resiko komplikasi kehamilan akibat kecemasan pada ibu dimasa pandemi covid-19

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan informasi bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Sinunukan

DAFTAR PUSTAKA

- Asfiati, 2014. Faktor Risiko Riwayat Keluarga, Status Gizi Dan Riwayat Diabetes Melitus Terhadap Kejadian Hipertensi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang”. Tidak ada nomor volume.
- Arikunto, 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Atkinson, *et al.*, 2013. *Pengantar psikologi jilid 2*. Jakarta: Erlangga
- Angesti, 2020. Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Benowo Dan Tenggilis’. Universitas Airlangga.
- Asnuriyati & Lenny, 2020 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Ners Jurnal Keperawatan*. 11(1): 62-70
- Azwar, 2016. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bandini, 2013. Bayam. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Bender, *et al.*, 2020. The psychological experience of obstetric patients and health care workers after implementation of universal SARS-CoV-2 testing. *American Journal of Perinatology*. doi.10.1055/s-0040-171550
- Badudu, 2012. *Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan*. Erlangga: Bandung
- Ceulemans, 2020. *Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: a call for action*. *Int J Gynecol Obstet*. 151:13295. 10.1002/ijgo.13295
- Cameron dkk., 2020. *Handbook of Pediatric Dentistry*. Philadelphia: Mosby Elsevier, pp: 39-42.
- CDC, 2020. *Investigating the Impact of COVID-19 during Pregnancy*
- Corbett, 2020. Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 96-97 .doi: 10.1016/j.ejogrb. 2020. 04.022
- Durankuş & Aksu, 2020. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1-7. doi :https://doi.org/ 10.1080/14767058.2020.1763946

- Evayanti, 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014*. *Jurnal Kebidanan*, 1(2), 81–90. <http://malahayati.ac.id/wp-content/uploads/2016/03/18-60-1-PB.pdf>
- Effati dkk., 2020. *BMC Psychology*. 1–10
- Ginanjar dkk, 2020. Penelitian Deskriptif Kualitatif ",Tersedia pada <https://www.tripven.com/penelitian-deskriptif-kualitatif/> (diakses pada 1Juni 2020)
- Hasim, 2018. *Gambaran Kecemasan Ibu Hamil : Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta*
- Hawari, 2016. *Manajemen stress, cemas dan depresi (edisi pertama)*. Jakarta: EGC.
- Huliana, 2011. *Pedoman menjalani kehamilan sehat*. Jakarta: Puspa Swara
- Hidayat, 2013. *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, 2015. *Panduan Penulisan Skripsi Sarjana, Edisi Revisi – Juli 2015*. Bandung : Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha
- John Hopkins University and Medicine, 2020. *CORONAVIRUS RESOURCE CENTER*. From Johns Hopkins University & Medicine: <https://coronavirus.jhu.edu/>
- Kaplan & Sadock, 2011. *Sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis, jilid dua*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Kajdy, *et al.*,2020. *Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A webbased cross-sectional survey*. *Medicine*, 99(30), 1–7. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021279>
- Karjatin, 2016. *modul bahan ajar keperawatan maternitas*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan
- Liu, dkk, 2020. *Prenatalanxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a crosssectional study*. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*,127 (10), 1229–1240. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16381>
- Manuaba, 2016. *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.

- Masturoh, 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Mascarenhas, 2020. Entrepreneurship education, gender and family background as antecedents on the entrepreneurial orientation of university students. *International Journal of Innovation Science*, Vol. 10 No. 1, 58-70.
- Notoatmojo, 2016. *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, 2018. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta
- Pantikawati, 2010). *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Porta, 2012. *Dictionary of Epidemiology*. Oxford University Press. hlm. 179. ISBN 978-0-19-531449-6. Diakses tanggal 14 September 2020.
- Rukiyah, 2011. *Diktat kuliah asuhan kebidanan I (kehamilan)*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Rahmawati, dkk. 2017. Demographic Profile, Clinical and Analysis of Osteoarthritis Patients in Surabaya. *Biomolecular and Health Science Jurnal*, 1(1): 34 - 39.
- Somerville dkk., 2014. *The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation*. *Archives of Women's Mental Health*, 17(5), 443–454. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0425-8>
- Simkin, 2017. *Buku ajar keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Susanti, 2018. *Psikologi Kehamilan*. Mahendrawati, Novi & Ester, (ed). Jakarta: EGC.
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Stuart, 2012. *Buku saku keperawatan jiwa, edisi 5*. Jakarta: EGC
- Schetter & Tanner, 2012. Anxiety, Depression and Stress in Pregnancy: Implications for Mothers, Children, Research, and Practice. *Curr Opin Psychiatry*. 2012;25(2):141
- Tantona, 2020. Anxiety disorders in pregnant women during COVID-19 pandemic. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(4), 381-392
- Tutnjević S, 2020. *Psychological impact of the COVID-19 pandemic on pregnant women in Bosnia and Herzegovina and Serbia*. PsyArXiv. 10.31234/OSF.IO/SU3NV

- Trismiati, 2019. *Wanita, Psikologi dan Kehamilan*. Jakarta: Gramedia Group.
- Videbeck, 2018. *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wang *et al.*, 2020.).Immediatepsychologicalresponses and associated factors duringthe initial stageof the 2019coronavirus disease(COVID-19) epidemic amongthegeneralpopulation in China. *Internationaljournal ofenvironmentalresearch and publichealth*, 17(5), 1729. doi: 10.3390/ijerph 17051729
- Wiknjosastro, 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- WHO, 2020. *Clinical management of severeacuterespiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV)infection issuspected*. Geneva: WHO.
- Yuliani dan Fajaria, 2020. Kecemasan Ibu Hamil dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Baturraden. *Sains Kebidanan*, 2(2),11
- Yuliani dan Aini, 2020. *Kecemasan Ibu Hamil dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi COVID-19 di Kecamatan Baturraden*. *Sains Kebidanan*, 2(2), 11.
- Zainiyah dan Susanti, 2020. *Anxiety in Pregnant Women During Coronavirus (COVID-19) Pandemic in East Java, Indonesia*. *Majalah Kedokteran Bandung*, 52(3), 149–153. <https://doi.org/10.15395/mkb.v52n3.2043>
- Zainiyah dan Eny, 2020. *Psychological responses and lifestyle changes among pregnant women with respect to the early stages of COVID-19 pandemic*. *Int J Soc Psychiatry*. 2076402095211: 10.1177/0020764020952116

LEMBARPERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/ ibu responden

Di tempat
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa program Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan Padangsidimpuan:

Nama : ZURAIDAH

Nim : 20061030

Akan melakukan penelitian dengan judul” **Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sinunukan Tahun 2021**”, saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Sinunukan, Januari 2022
Hormat saya,
Peneliti

ZURAIDAH

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Afa Royhan yang berjudul "**Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sinunukan Tahun 2021**". Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Sinunukan, Januari 2022
Responden

()

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PADA MASA
PANDEMI COVID 19 DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS SINUNUKAN
TAHUN 2021**

A. Data Demografi

1. Usia :
2. Usia Kehamilan : Minggu

3. Pendidikan : 1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan : 1. IRT
2. Pedagang
3. PNS

B. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Berilah tanda ceklist (√) pada kolom jawaban yang telah tersedia.
2. Pilihlah jawaban yang paling tepat, yang sesuai dengan perasaan Anda

Keterangan:

TP = Tidak pernah (nilai 0)

KK = Kadang-kadang (nilai 1)

SR = Sering mengalami (nilai 2)

S = Selalu mengalami (nilai 3)

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya khawatir terhadap janin atau kehamilannya di masa pandemi COVID-19				
2	Saya takut akan bahaya COVID-19 terhadap kehamilan				
3	Saya merasa takut akan hal-hal buruk yang akan terjadi selama pandemi COVID-19				
4	Saya khawatir tentang banyak hal selama pandemi COVID-19				
5	Saya khawatir dengan masa depan saya dan anak didalam kandungan jika pandemi COVID-19 tidak segera berakhir				
6	Saya merasa kewalahan menjaga kehamilan selama pandemi COVID-19				
7	Saya merasa takut terhadap jarum, darah, nyeri, dan melahirkan di rumah sakit di masa pandemi COVID-19				
8	Saya mendadak merasa takut atau tidak nyaman berlebih di masa pandemi COVID-19				
9	Saya memikirkan penularan COVID-19 yang berulang dan sulit dihentikan atau dikontrol				
10	Saya sulit untuk tidur bahkan ketika memiliki waktu untuk tidur karena memikirkan penularan COVID-19				
11	Saya merasa kesulitan menyesuaikan dengan hal baru/perubahan selama				

	COVID-19				
12	Saya merasa kehilangan minat, kurangnya kesenangan dalam hobi selama COVID-19				
13	Dada saya terasa ditekan, perasaan tercekik, sering menarik nafas dalam, nafas tersenggal-senggal saat hamil selama pandemi COVID-19				
14	Saya kesulitan menelan, merasa mual, muntah, susah buang air besar saat hamil selama pandemi COVID-19				
15	Saya merasa nyeri atau sakit otot, gigi gemertak, suara tidak stabil, ketegangan otot saat hamil selama pandemi COVID-19				
16	Saya merasa gelisah atau mudah kaget ketika mendengar orang disekitar saya tertular COVID-19				
17	Detak jantung saya berubah menjadi cepat saat mendengar orang sekitar saya tertular COVID-19				
18	Saya menjadi waspada atau merasa perlu untuk mengawasi bahaya COVID-19				
19	Saya merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang-ulang dan mimpi-mimpi buruk tentang COVID-19				
20	Merasa khawatir bahwa saya akan memalukan diri saya sendiri dihadapan orang lain jika saya atau keluarga dekat tertular COVID-19				
21	Takut orang lain menilai saya dengan negatif jika saya atau keluarga dekat tertular COVID-19				
22	Saya merasa tidak nyaman di keramaian di masa pandemi COVID-19				
21	Saya merasa gugup saat melakukan aktifitas sosial di masa pandemi COVID-19				
23	Di masa pandemi COVID-19 saya merasa terpisah seakan saya melihat diri saya sendiri seperti didalam film				
24	Lupa mengenai waktu dan tidak mampu mengingat apa yang telah terjadi				

25	Kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kebiasaan protokol kesehatan				
26	Khawatir tidak mampu melakukan sesuatu untuk menghindari penularan COVID-19				
27	Tidak berhenti memikirkan penularan COVID-19 dan membuat sulit berkonsentrasi				
28	Takut kehilangan kendali untuk menerapkan protokol kesehatan				
29	Merasa khawatir berlebihan jika ada orang tertular COVID-19 didekat saya				
30	Merasa gelisah akan kondisi COVID-19				

Sumber : (Somerville, dkk. 2014)

MASTER TABEL

NO.	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	TINGKAT KECEMASAN	SKOR
1	2	2	1	1	20
2	1	2	1	2	26
3	1	2	1	2	24
4	3	2	3	3	40
5	2	2	3	2	24
6	2	1	2	2	26
7	2	2	3	2	24
8	2	2	3	3	34
9	2	2	2	2	22
10	1	2	3	1	20
11	2	2	3	1	20
12	2	2	3	1	20
13	1	2	3	2	26
14	1	1	3	2	26
15	3	3	1	2	26
16	1	2	2	2	24
17	2	1	1	2	24
18	2	2	1	3	34
19	2	2	3	4	88
20	1	2	3	3	36
21	1	2	2	2	24
22	1	2	4	2	26
23	2	2	1	2	26
24	3	3	2	2	24
25	1	2	3	3	31
26	1	2	3	3	33
27	1	2	3	4	90
28	3	2	1	3	34
29	3	2	1	3	36
30	1	2	1	2	24
31	1	1	1	2	26
32	2	2	1	2	26
33	1	3	1	2	26
34	2	2	1	2	26
35	1	2	1	2	22
36	2	2	1	2	26
37	1	2	2	1	20
38	3	2	2	1	20
39	1	2	1	2	22
40	2	3	4	3	40
41	1	3	3	2	24
42	2	2	2	2	22
43	1	2	1	2	26

44	2	2	2	2	24
45	3	2	3	3	34
46	1	2	3	2	22
47	1	2	1	3	36
48	2	2	2	2	24
49	2	2	2	4	88
50	2	3	3	2	22
51	1	2	1	2	26
52	2	2	3	2	26
53	3	1	2	2	26
54	1	1	1	3	33
55	2	2	2	2	26
56	1	2	1	3	40
57	1	2	1	3	33
58	2	2	3	3	31
59	1	2	3	2	22
60	2	2	3	2	24
61	2	2	4	2	24
62	3	2	2	3	33
63	1	2	1	2	24
64	2	2	3	2	26
65	1	2	3	3	40
66	1	1	3	2	22
67	3	2	1	2	24
68	2	2	2	2	24
69	1	2	3	1	20
70	2	2	3	2	26

UMUR

PENDIDIKAN

PEKERJAAN

TINGKAT KECEMASAN

1= 19-25 tahun
 2= 26-30 tahun
 3= 31-35 tahun

1= SMP
 2= SMA
 3= PT

1= IRT
 2= petani
 3= wiraswasta
 4= PNS

1= tidak cemas
 2= kecemasan ringan
 3= kecemasan sedang
 4= cemas berat

Frequencies

[DataSet2]

Statistics

		umur	pendidikan	pekerjaan	tingkatkecemasan
N	Valid	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<19 tahun	10	14.3	14.3	14.3
	20-30 tahun	51	72.9	72.9	87.1
	>30 tahun	9	12.9	12.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	7	10.0	10.0	10.0
	SMA	57	81.4	81.4	91.4
	PT	6	8.6	8.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	25	35.7	35.7	35.7
	PNS	3	4.3	4.3	40.0
	Wiraswasta	28	40.0	40.0	80.0
	Petani/buruh	14	20.0	20.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

tingkatkecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak cemas	7	10.0	10.0	10.0
kecemasan ringan	43	61.4	61.4	71.4
kecemasan sedang	17	24.3	24.3	95.7
kecemasan berat	3	4.3	4.3	100.0
Total	70	100.0	100.0	

DOKUMENTASI



Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian.



Calon responden setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*)



Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden dan responden mengisi pertanyaan yang terdapat pada kuesioner tersebut



Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian.



Calon responden setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*)



Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden dan responden mengisi pertanyaan yang terdapat pada kuisisioner tersebut



Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian.



Calon responden setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*)



Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden dan responden mengisi pertanyaan yang terdapat pada kuisisioner tersebut

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ZURAIDAH

Nim : 20061030

Nama Pembimbing 1. Nurelilasari Siregar, SST. M. Keb

2. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing

--	--	--	--	--