

**HUBUNGAN KECEMASAN IBU HAMIL DENGAN PEMILIHAN
TEMPAT BERSALIN DI MASA PANDEMI COVID 19
DI WILAYAH PUSKESMAS BATAHAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**Oleh:
ELINAFIA
Nim. 20061023**



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

**HUBUNGAN KECEMASAN IBU HAMIL DENGAN PEMILIHAN
TEMPAT BERSALIN DI MASA PANDEMI COVID 19
DI WILAYAH PUSKESMAS BATAHAN
TAHUN 2021**

**Oleh:
ELINAFIA
Nim. 20061023**

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 : Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Dengan Pemilihan Tempat Bersalin Di Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021
Nama Mahasiswa : ELINAFIA
NIM : 20061023
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 Aufa 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 Aufa Royhan



Aruni Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama Mahasiswa : ELINAFIA
NIM : 20061023
Tempat/Tanggal Lahir : Batu sondat, 18 November 1984
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Lintas Sinunukan 3 Bintungan Bejangkar Pasar
Minggu Kec. Batahan Kab. Mandailing Natal
Sumatera Utara
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri NO 142712 Batu Sondat : Lulus Tahun 1997
2. MTSN Sei,Beremas Kab,pasaman : Lulus Tahun 2000
3. SMA (MA. KMI Diniyyah Puteri Padang Panjang : Lulus Tahun 2004
4. Akademi kebidanan Widya Husada Medan : Lulus Tahun 2007

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : ELINAFIA
Nim : 20061023
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul” Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Dengan Pemilihan Tempat Bersalin Di Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Puskesmas Batahan 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, 20 April 2022

Pembuat pernyataan



ELINAFIA
Nim. 20061023

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

Laporan penelitian, Januari 2022

Elinafia

**Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Dengan Pemilihan Tempat Bersalin Di
Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021**

ABSTRAK

Kecemasan ibu hamil dapat timbul saat persalinan, dimana pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti pemilihan tempat bersalin, karena kekhawatiran ibu terpapar Covid-19. Tujuan penelitian Untuk mengetahui hubungan kecemasan ibu hamil dengan pemilihan tempat bersalin di masa pandemi covid 19 di Wilayah Puskesmas Batahan tahun 2021. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Dengan desain deskriptif dengan metode pendekatan *cross-sectional*. dilakukan di Wilayah Puskesmas Batahan pada bulan september 2021 sampai dengan february 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil pada bulan agustus sampai dengan bulan September sebanyak 45 ibu hamil. teknik Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Analisa bivariat digunakan *Uji chi –square*. Hasil *P-value = 0.022* ($<0,05$), Kesimpulan dari 45 responden dengan menggunakan *Uji Chi Square* diperoleh *Pvalue = 0.022* ($<0,05$), bahwa ada hubungan kecemasan ibu hamil dengan pemilihan tempat bersalin di masa pandemi covid 19 di Wilayah Puskesmas Batahan tahun 2021. Disarankan dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan setempat agar dapat terus aktif memberikan Konseling tentang persiapan persalinan, dan cara mengatasi rasa cemas saat menghadapi persalinan.

Kata Kunci : Kecemasan, Pemilihan Tempat Bersalin, 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
Elinafia*

The Relationship Of Pregnant Mother's Anxiety With Choice A Place To Give Birth During The Covid-19 Pandemic In The Area Of Batahan Health Center Year 2021

Abstract

Anxiety of pregnant women can arise during delivery, where during this period pregnant women feel anxious about various things, such as choosing a place to give birth, because of concerns that the mother will be exposed to Covid-19. The purpose of the study was to determine the relationship between anxiety in pregnant women and the choice of place to give birth during the COVID-19 pandemic in the Batahan Health Center area in 2021. This type of research used quantitative research. With a descriptive design with a cross-sectional approach. conducted in the Batahan Health Center area in September 2021 to February 2022. The population in this study were all pregnant women from August to September as many as 45 pregnant women. Sampling technique using total sampling technique. Bivariate analysis used chi-square test. Results P-value = 0.022 (<0.05), the conclusion of 45 respondents using the Chi Square Test obtained P-value = 0.022 (<0.05), that there is a relationship between anxiety of pregnant women and the choice of place to give birth during the COVID-19 pandemic in the region. Batahan Health Center in 2021. It is recommended that local health workers can continue to actively provide Counseling about

*Keywords : Anxiety, Choice of Birthplace, Covid-19 Pandemic
Bibliography : 50 (2011-2021)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Dengan Pemilihan Tempat Bersalin Di Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021”**. Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

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 Padangsidimpuan.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan. 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,

ELINAFIA
Nim. 20061023

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	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	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi COVID-19	8
2.1.1 Definisi Kecemasan.....	8
2.1.2 Tingkat Kecemasan	8
2.1.3 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi COVID-19	9
2.1.4 Etiologi Kecemasan.....	11
2.1.5 Gejala Kecemasan	14
2.2 Pemilihan Tempat Persalinan	15
2.2.1 Pemilihan Tempat Bersalin.....	18
2.3 Kerangka Konsep.....	33
2.4 Hipotesis	34
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	36
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	36
3.2.1 Lokasi Penelitian	36
3.2.2 Waktu Penelitian	36
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	37
3.3.1 Populasi.....	37
3.3.2 Sampel	37
3.4 Etika Penelitian	37
3.5 Definisi Operasional.....	38

3.6 Instrumen Penelitian	39
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	40
3.8 Pengolahan Dan Analisa Data	40
3.8.1 Pengolahan Data.....	40
3.8.2 Analisis Data	41
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	42
4.1 Analisa Univariat	42
4.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021	43
4.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021	43
4.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemilihan Tempat Bersalin Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021	44
4.2 Tabulasi Silang Kecemasan Ibu Hamil Dengan Pemilihan Tempat Bersalin Di Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021	44
BAB 5 PEMBAHASAN	45
5.1 Analisa Univariat	45
5.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021	46
5.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021	46
5.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemilihan Tempat Bersalin Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021	48
5.2 Tabulasi Silang Kecemasan Ibu Hamil Dengan Pemilihan Tempat Bersalin Di Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021	49
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	50
6.1 Kesimpulan.....	50
6.2 Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka konsep.....	33

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	36
Tabel 3.7 Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021.....	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021.....	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemilihan Tempat Bersalin Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021	43
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi hubungan Kecemasan Ibu Hamil Dengan Pemilihan Tempat Bersalin Di Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Puskesmas Batahan 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 Batahan
- Lampiran 5 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 6 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Batahan
- Lampiran 7 : Lembar kuesioner
- Lampiran 8 : Master tabel
- Lampiran 9 : Hasil out put
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Covid-19 pertama kali dideteksi di Indonesia pada 2 Maret 2020, hingga per 23 Agustus 2020 Indonesia telah melaporkan 153.535 kasus positif, dengan 6.680 kematian, 107.500 telah sembuh dan 39.355 kasus yang sedang dalam perawatan. Pemerintah Indonesia telah melakukan tes kepada 1.157.184 orang dari total 269 juta penduduk, yang berarti sekitar 4.292 orang per satu juta penduduk. (Wikipedia,2020). Dimasa pandemi Covid-19 (*Corona Virus Disease*) ibu hamil merasa semakin cemas terutama untuk ibu hamil yang akan segera melahirkan. Kecemasan ibu didasari oleh bagaimana penyebaran virus ini, yaitu melalui droplet pada saat bersin, batuk atau berbicara. Droplet dapat menempel pada benda dan permukaan seperti meja, gagang pintu,dll. Seseorang dapat terinfeksi oleh virus ini apabila menyentuh benda atau permukaan benda tersebut yang kemudian menyentuh mata, hidung dan mulut tanpa mencuci tangan (WHO,2020).

Corona Virus belum memiliki efek tertentu bagi kehamilan. Di Inggris, 472 wanita hamil dirawat di rumah sakit dengan *Corona Virus* dengan bayinya selama masa pandemi. Sebagian wanita dalam penelitian ini hanya memerlukan perawatan biasa dan dipulangkan dengan keadaan baik, sekitar satu dari sepuluh wanita memerlukan perawatan intensif dan lima wanita meninggal, meskipun belum diketahui apakah virus ini adalah penyebab kematiannya. Hingga saat ini masih belum ada penelitian yang menemukan obat atau vaksin untuk virus covid-19 (UKOSS,2020).

Virus ini merupakan virus baru sehingga belum ada bukti yang menunjukkan peningkatan resiko keguguran. Namun ada bukti yang menunjukkan bahwa penularan dari ibu ke bayi mungkin terjadi selama kehamilan atau kelahiran (Penularan Vertikal). Diseluruh dunia terdapat laporan bahwa beberapa bayi terlahir premature dari beberapa ibu yang tidak sehat dengan *Corona Virus*. Tetapi belum jelas apakah virus ini yang menyebabkan kelahiran premature (UKOSS,2020) Penelitian di Inggris menunjukkan bahwa stau dari lima bayi lahir premature dan dirawat di unit neonatal, kurang dari 20 bayi lahir sangat premature. Penularan infeksi *Corona Virus* dari ibu ke bayinya adalah rendah (UKOSS,2020).

Di Indonesia, terdapat 107.000 ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Astria (2019) menunjukkan kecemasan lebih banyak dialami pada ibu hamil *Primigravida* (kehamilan pertama) yaitu sebanyak 66,2% dibandingkan dengan kecemasan pada ibu hamil *Multigravida* sebanyak 42,2% (Novitasari,2018).

Pandemi COVID-19 di Indonesia membuat kekhawatiran ibu hamil untuk datang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan karena khawatir tertular COVID-19 (Purwaningsih, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Tadesse, (2020) tentang dampak pandemi COVID-19 pada pemanfaatan layanan Antenatal Care (ANC) ditemukan bahwa 216 (55,5%) responden melewatkan atau terlambat memulai layanan ANC selama periode pandemi COVID-19. Dari jumlah tersebut, mayoritas responden menyatakan bahwa hal itu disebabkan oleh kekhawatiran akan tertular COVID-19. Penelitian yang dilakukan oleh Saputri et al., (2020) mengenai dampak pandemi COVID-19 pada layanan gizi dan kesehatan ibu dan

anak menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan pada trimester I (K1), kunjungan keempat pemeriksaan kehamilan pada trimester III (K4), dan pemberian tablet tambah darah (TTD). Hal tersebut terjadi karena responden mengatakan khawatir untuk datang ke puskesmas bahkan saat mengalami keluhan

Berdasarkan pedoman pelayanan antenatal yang dikeluarkan Kemenkes di era adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19, pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020)

Data cakupan antenatal K1 dan K4 di Indonesia berfluktuasi dari tahun 2006 sampai 2019. Data profil kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa cakupan K1 sebesar 95,65% tetapi pada tahun 2019 menurun sebesar 82,9%. Sedangkan cakupan K4 pada tahun 2018 sebesar 88,03% dan pada tahun 2019 sebesar 88,4%. Pada provinsi Sulawesi Selatan data cakupan K1 pada tahun 2019 sebesar 90,5% dan K4 sebesar 83,4%. Persentase tersebut lebih rendah dibandingkan dengan beberapa provinsi lain di Indonesia yang persentasenya mencapai lebih dari 100%. (Kemenkes RI, 2020).

Kecemasan ibu hamil dapat timbul saat persalinan, dimana pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal bayinya lahir, nyeri yang akan dirasakan dan sebagainya (Usman,2016). Semakin dekatnya jadwal persalinan, terutama pada kehamilan pertama, wajar jika timbul perasaan cemas atau takut karena kehamilan merupakan pengalaman yang baru (Maimunah,2019).

Adapun faktor penyebab dari kecemasan yang dialami ibu hamil tersebut antara lain resiko terpapar Covid-19, masa karantina dan langkah-langkah yang diadopsi selama masa pandemi Covid-19 yang dapat memperburuk pada pemikiran dan emosi ibu dan dapat menimbulkan timbulnya gejala depresi pada ibu hamil tersebut. Pernyataan di atas didukung oleh penelitian Cella (2017), dimana dari 107.000.000 orang ibu hamil ditemukan sebanyak 59% ibu mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan di masa Pandemi Covid-19. (Cella (2017)

Hasil Riskesdas 2018 memperlihatkan tempat persalinan paling banyak digunakan yaitu rumah sakit (baik pemerintah maupun swasta) sebesar 32,7% dan praktek tenaga kesehatan (nakes) sebesar 29,6%. Namun penggunaan rumah masih cukup tinggi sebesar 16,7%, yang menempati urutan ketiga tertinggi tempat bersalin. Rekomendasi pemerintah untuk pertolongan persalinan pada masa pandemi covid-19 ini adalah rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko, ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan, segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan, ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI serat pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya (Kemenkes, RI. 2020).

Berdasarkan data dari Puskesmas batahan, cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Batahan mengalami penurunan pada tahun 2020. Cakupan K1 dan K4 pada tahun 2018 sebanyak 48 ibu hamil, pada tahun 2019 menjadi 35 ibu hamil. Mengalami penurunan pada tahun 2020 sebanyak 23 ibu hamil (Profil Kesehatan Puskesmas Batahan, 2020)

Menurut Alibasjah et al.,(2016) kecemasan ibu hamil ini diakibatkan karena rasa khawatir para ibu tidak mendapatkan prenatal care yang adekuat selama terjadinya pandemi sehingga dapat memicu terjadinya berbagai gejala dan penyakit, sementara menurut Siallagan & Lestari (2018), kelahiran bayi prematur serta keguguran dapat terjadi apabila ibu sering mengalami kecemasan. Survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan Maret tahun 2021, didapatkan bahwa jumlah kunjungan ibu yang rajin melakukan pemeriksaan kehamilan di Klinik Bersalin Umbansari sebanyak 46 orang dimana sebanyak 36 orang multigravida dan 10 orang ibu hamil primigravida.

Kecemasan akan berdampak negatif pada ibu hamil sejak masa kehamilan hingga persalinan, menghambat pertumbuhannya, melemahkan kontraksi otot Rahim dan lain-lain. Dampak tersebut dapat membahayakan ibu dan janin (Novitasari,2018). Sebuah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tinggi memiliki resiko melahirkan bayi prematur bahkan keguguran (Astria,20019). Selain berdampak pada proses persalinan, kecemasan pada ibu hamil juga dapat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Kecemasan yang terjadi terutama pada trimester ketiga dapat mengakibatkan penurunan berat badan lahir (Shahhosseini,dkk,2019).

Survey awal yang telah dilakukan peneliti di Puskesmas bataan pada tahun 2021. Terdapat kunjungan K1 dan K4 tahun 2018-2020 yaitu 106 ibu, hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 3 orang ibu hamil kebanyakan ibu hamil mengatakan memiliki rasa cemas dalam menghadapi persalinan dipuskesmas bataan dimana faktor utamanya adalah kekhawatiran ibu hamil dimasa pandemi Virus Covid-19 diantaranya adalah banyaknya berita

dimedia massa dan media sosial yang menyatakan kerentanan ibu hamil terpapar Virus Covid-19, kekhawatiran akan terinfeksi dan menginfeksi bayi dalam kandungannya.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “hubungan kecemasan ibu hamil dengan pemilihan tempat bersalin di masa pandemi covid 19 di Wilayah Puskesmas Batahan tahun 2021”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu” apakah ada hubungan kecemasan ibu hamil dengan pemilihan tempat bersalin di masa pandemi covid 19 di Wilayah Puskesmas Batahan tahun 2021?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui “hubungan kecemasan ibu hamil dengan pemilihan tempat bersalin di masa pandemi covid 19 di Wilayah Puskesmas Batahan tahun 2021”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden di Wilayah Puskesmas Batahan tahun 2021
2. Mengetahui kecemasan ibu hamil di masa covid- 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Batahan tahun 2021
3. Mengetahui pemilihan tempat bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Batahan tahun 2021

4. Menganalisis hubungan kecemasan ibu hamil dengan pemilihan tempat bersalin di masa pandemi covid 19 di Wilayah Puskesmas Batahan tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat dan dapat dijadikan sebagai informasi tambahan bagi ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi covid 19.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi puskesmas batahan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan setempat agar terus aktif memberikan Konseling tentang persiapan persalinan, fisiologis persalinan, dan cara mengatasi rasa cemas saat menghadapi persalinan pada saat kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

2. Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengalaman nyata bagi peneliti pemula dalam proses penelitian dan peneliti sendiri dapat mengetahui “hubungan kecemasan ibu hamil. Dan pemilihan tempat bersalin pada masa pandemi covid 19 Di Wilayah Puskesmas Batahan tahun 2021”.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Menambah wacana tentang ilmu pengetahuan khususnya tentang kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan pada masa covid-

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi COVID-19

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kecemasan tersebut ditandai dengan perasaan tidak nyaman, takut dan kekhawatiran terhadap ancaman yang akan datang yang mungkin terjadi meskipun individu itu sendiri tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu (Videbeck, 2015).

Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang samar dan umum terkait dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart & Sundeen, 2015). Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah respon emosional yang sifatnya subjektif yang membuat individu tidak nyaman berupa perasaan takut dan kekhawatiran terkait bahaya tidak terduga yang mungkin dapat terjadi.

2.1.2 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen, (2015) kecemasan terbagi dalam 4 tingkatan, yaitu :

1. Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*)

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Akibatnya seseorang menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas dan memiliki indra yang tajam.

2. Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*)

Memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan dari orang lain.

3. Kecemasan Berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan berat ditandai dengan menyempitnya persepsi seseorang sehingga perhatiannya terpusat pada hal yang spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain, dimana semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

4. Panik

Setiap orang memiliki kepanikan. Hanya saja, kesadaran dan kepanikan itu memiliki kadarnya masing-masing. Kepanikan muncul disebabkan karena kehilangan kendali diri dan detail perhatian kurang sehingga individu yang mencapai tingkat ini tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah atau arahan. Panik mencakup peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi, dan hilangnya pikiran rasional, disertai dengan disorganisasi kepribadian.

2.1.3 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi COVID-19

Wanita selama masa kehamilan merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan psikologis, termasuk gangguan kecemasan. Hampir semua wanita hamil mempunyai pengalaman peristiwa kecemasan. Cemas terhadap

perubahan fisik, kesukaran kehamilan dan kesehatan janin yang dikandungnya (Karlina & Gustina, 2017).

1. Gangguan cemas menyeluruh

Gambaran utama gangguan ini yaitu kekhawatiran dan kecemasan yang berlebihan tentang kehamilan, misalnya komplikasi kehamilan, sekalipun kehamilan itu normal, yang ditandai dengan ketegangan motorik dan hiperaktivitas motorik dan otonom. Misalnya: gemetar, gugup, gelisah, cepat lelah; gejala hiperaktivitas otonom misalnya: nafas pendek, palpitasi, keringat, kaki dan tangan dingin, pusing, mual, gangguan menelan, kewaspadaan yang berlebihan, perasaan terancam, iritabel, dan insomia.

2. Gangguan panic

Adanya periode kekhawatiran yang mendalam atau perasaan tidak enak yang berlangsung beberapa menit dan sifatnya berulang secara tak terduga. Wanita yang hamil mengalami peningkatan gejala panik selama kehamilan. Gejala yang dialami selama serangan panik yaitu nafas pendek, rasa tercekik, jantung berdebar-debar, telinga mendengung, penglihatan kabur/berkunang, perasaan gatal, takut mati dan kehilangan kontrol.

3. Gangguan obsesif kompulsif

Gangguan ini ditandai oleh dorongan dan obsesi berulang yang cukup berat dan menyebabkan emosi yang nyata. Obsesi adalah ide yang menetap, pikiran atau impuls yang tidak masuk akal misalnya keinginan. Kompulsi adalah tingkah laku yang berulang-ulang yang dilakukan sebagai respons atau obsesi. Tingkah laku kompulsif dan pikiran obsesi menyebabkan tekanan

mental yang nyata pada wanita hamil. Pandemi COVID-19 yang terjadi saat ini dapat menjadi faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya peningkatan kecemasan pada ibu hamil (Bender et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Yassa et al., (2020) pada 203 responden ibu hamil, ditemukan sebanyak 125 responden (61,6%) mengalami peningkatan kecemasan selama masa pandemi COVID-19.

Penelitian yang dilakukan oleh Tanton, (2020) juga menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kecemasan pada ibu hamil selama masa pandemic COVID-19. Sebagian besar perubahan psikologis yang dialami ibu hamil berupa kecemasan dan depresi, terkait dengan ancaman terhadap kesehatan ibu hamil itu sendiri, kesehatan bayinya, tidak mendapatkan perawatan kehamilan yang cukup, dan isolasi sosial (Purwaningsih, 2020). Faktor lainnya yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil adalah ada tidaknya dukungan dari keluarga dan perawat dalam membantu mengurangi risiko kecemasan (Tanton, 2020).

Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

2.1.4 Etiologi Kecemasan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan (Stuart & Laraia, dikutip dalam Donsu, 2017), yaitu sebagai berikut :

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stres:

a. Biologis

Aspek biologis menjelaskan gangguan kecemasan terjadi melibatkan struktur anatomi di dalam otak yaitu adanya pengaruh dari neurotransmitter. Terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan yaitu *norepineprin*, *serotonin*, dan *gamma-aminobutyric acid (GABA)*.

b. Psikologis

Aspek psikologis memandang kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Maturitas individu, tipe kepribadian, dan pendidikan juga mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Ketegangan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan kecemasan diantaranya adalah peristiwa traumatik individu baik krisis perkembangan maupun situasional seperti peristiwa bencana, konflik emosional individu yang tidak terselesaikan dengan baik, dan konsep diri terganggu.

c. Sosial Budaya

Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respons individu terhadap konflik dan cara mengatasi kecemasan. Dikatakan bahwa sosial budaya, potensi stres, serta lingkungan, merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan.

2. Faktor Presipita

Stresor pencetus sebagai stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk mempertahankan diri. Faktor pencetus ini dapat berasal dari sumber internal maupun eksternal yaitu :

a. Biologi (fisik)

Gangguan fisik adalah suatu keadaan saat kondisi kesehatan terganggu secara fisik oleh penyakit maupun secara fungsional berupa aktivitas sehari-hari yang mengalami penurunan. Kesehatan umum individu memiliki efek nyata sebagai presipitasi terjadinya kecemasan. Apabila kesehatan individu terganggu, maka kemampuan individu untuk mengatasi ancaman berupa penyakit (gangguan fisik) akan menurun. Beberapa penelitian membuktikan bahwa klien yang mengalami gangguan fisik akan mengakibatkan kecemasan.

b. Psikologi

Ancaman terhadap integritas fisik dapat mengakibatkan ketidakmampuan psikologis atau penurunan aktivitas sehari-hari. Ancaman eksternal yang terkait dengan kondisi psikologis dan dapat menjadi pencetus terjadinya kecemasan seperti peristiwa kematian, perceraian, dilema etik, pindah kerja, perubahan dalam status kerja, sedangkan yang termasuk ancaman internal seperti gangguan hubungan interpersonal dalam rumah tangga, di tempat kerja, atau ketika menerima peran baru.

c. Sosial Budaya

Status sosial ekonomi seseorang juga dapat mempengaruhi timbulnya stres yang lebih lanjut dapat menjadi pencetus terjadinya kecemasan. Seseorang dengan status ekonomi yang rendah lebih mudah mengalami stres dibandingkan dengan orang yang mempunyai status ekonomi yang baik. Hal ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi seseorang mengalami kecemasan, demikian pula fungsi integrasi sosialnya pun menjadi terganggu, yang pada akhirnya dapat menjadi pencetus terjadinya kecemasan.

2.1.5 Gejala Kecemasan

Menurut Sadock, (2015) gejala kecemasan dapat berupa:

1. Perasaan ansietas, yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan kecemasan, firasat buruk, ketakutan terhadap pikiran sendiri, serta mudah tersinggung.
2. Ketegangan (tension), yaitu perasaan tegang, lesu dan tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
3. Ketakutan mengacu pada ketakutan akan kegelapan, ketakutan pada orang asing, ketakutan akan kesepian, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, dan ketakutan pada kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur, yaitu sulit memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak bermimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.

5. Gangguan kecerdasan, yaitu sulit berkonsentrasi dan daya ingat buruk.
6. Perasaan depresi, yaitu kehilangan minat, kesenangan terhadap hobi berkurang, merasa sedih, terbangun saat dini hari, dan perasaan yang tidak menentu sepanjang hari.
7. Gejala somatik (otot), yaitu nyeri dan kaku otot, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan suara yang tidak stabil.
8. Gejala somatik (sensorik), yaitu tinitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, wajah memerah atau pucat, merasa lemah, perasaan seperti ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskular, yaitu takikardi, jantung berdebar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti berhenti sekejap.
10. Gejala respiratori, yaitu rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, napas pendek/sesak, dan lebih sering menarik napas.
11. Gejala gastrointestinal, yaitu kesulitan menelan, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, mulas, perut kembung, mual, muntah, penurunan berat badan, dan konstipasi.
12. Gejala urogenital, yaitu poliuria, inkontinensia urin, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi hilang, dan impotensi.
13. Gejala otonom, yaitu mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing dan sakit kepala, dan bulu-bulu berdiri merinding.

14. Tingkah laku pada saat wawancara, yaitu gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening berkerut, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, dan muka merah.

2.2 Pemilihan Tempat Persalinan

Tempat persalinan ideal untuk melahirkan adalah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga yang siap menolong bila sewaktu-waktu terjadi komplikasi persalinan. Minimal fasilitas seperti Puskesmas yang mampu memberikan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Dasar (PONED). Di pahami belum seluruh puskesmas mampu memberikan pelayan dasar tersebut, minimal pada saat ibu melahirkan di puskesmas terdapat tenaga yang dapat segera merujuk jika terjadi komplikasi (Sidauruk, 2017)

Tidak semua persalinan berjalan normal atau fisiologis. Semua ibu hamil beresiko mengalami komplikasi pada persalinan. Persiapan sebaiknya di lakukan untuk mengantisipasi kesulitan yang mungkin terjadi. Persiapan persalinan meliputi: tempat penolong, transportasi, biaya, donor darah, dan pendamping persalinan. Tempat atau rumah bersalin ini di bangun untuk memenuhi kebutuhan keluarga-keluarga yang tidak puas pelayanan di rumah sakit atau tertarik dengan gagasan melahirkan dirumah. Rumah bersalin memungkinkan ibu melahirkan bayinya dalam suasana mendekati suasana rumah sendiri dan sebagai peristiwa yang sepenuhnya alami.

Sebagian besar perawatan serta penyuluhan antenatal dan persalinan di rumah bersalin akan di laksanakan oleh bidan. Jika terdapat kesulitan bidan akan merujuk kedokter obstetric atau ke bagian obstetric rumah sakit. Bidan yang akan bekerja di rumah bersalin memiliki keterampilan yang di perlukan dalam segala

aspek kebidanan yang normal dan harus mampu mengenali setiap kejadian yang menyimpang dari keadaan normalnya. (Sidauruk, 2017)

Ciri- ciri penatalaksanaan tempat persalinan tersebut :

1. Intervensi medis dan keperawatan yang minimal tidak ada pengukuran, atau percepatan persalinan atau tindakan obstetric lain.
2. Secara statistik, episiotomy lebih jarang dilakukan di rumah bersalin
3. Bayi akan menjalani pemeriksaan lengkap dalam tempo 12 jam setelah dilahirkan, dan ibu beserta bayinya bisa pulang dalam waktu 4 jam jika semuanya berlangsung normal.
4. Kunjungan rumah oleh bidan terdekat terus dilakukan sampai minggu pertama post partum dan kemudian ibu dapat mengontrol dirinya ke rumah bersalin setelah 1 serta 6 minggu kemudian untuk pemeriksaan postpartum.

Persyaratan persalinan di Rumah Bersalin menginformasikan bahwa kehamilan tersebut sifatnya fisiologis atau normal. Artinya tidak terdapat kelainan 3 P, yakni power atau kekuatan dari calon ibu, passage atau jalan lahir, passenger yakni kondisi janin yang akan melaluinya.

1. Tersedianya tenaga penolong persalinan yang handal. Sebenarnya tidak harus seorang dokter umum yang terampil dalam bidang tersebut. Bahkan bidan yang berpengalaman pun akan bisa melakukannya. Memilih tenaga berkualitas seperti itu sebenarnya tidak terlalu sulit. Sebab seorang persalinan yang baik tidak hanya berpengalaman, berpengetahuan, dan berketerampilan di bidangnya.

2. Mempersiapkan satu kamar atau ruang bersalin di rumah bersalin. Tidak perlu di ruang khusus cukup sebuah kamar tidur keluarga dapat di persiapkan merangkap sebagai “ kamar bersalin di rumah bersalin. Tidak perlu harus di ruangan khusus. Cukup sebuah kamar tidur keluarga dapat di persiapkan merangkap sebagai kamar untuk bersalin.
3. Tersedia pula perlengkapan lain untuk kebutuhan ibu dan bayi. Misalnya untuk ibu, dua helai kain panjang bersih, 1 gunting steril, minimal direbus dua dalam air mendidih selama lebih dari 15 menit. Janagan lupa 1 buah kateter urin, sebuah nierbeken atau pispot bersih dan sebuah baskom penampung ari-ari. Sedangkan untuk bayinya harap sediakan air hangat secukupnya untuk mandi,baby oil, baju hangat, sepotong kain kasa steril dan alcohol 70%.

2.2.6. Pemilihan Tempat Bersalin

1. Rumah

Rumah adalah salah satu persyaratan pokok bagi kehidupan manusia. Rumah atau tempat tinggal manusia, dari zaman ke zaman mengalami perkembangan. Pada zaman purba manusia bertempat tinggal di gua-gua, kemudian berkembang, dengan mendirikan rumah tempat tinggal dihutan-hutan dan dibawah pohon.

Samapi pada abad modern ini manusia sudah membangun rumah (tempat tinggalnya) bertingkat dan diperlengkapi dengan peralatan yang serba modern. (Notoatmodjo, 2012)

Rumah merupakan tempat berlindung dari pengaruh luar manusia, seperti iklim, musuh, penyakit dan sebagainya. Untuk dapat berfungsi secara fisiologis, rumah haruslah dilengkapi dengan berbagai fasilitas yang dibutuhkan, seperti listrik, air bersih, jendela, ventilasi, tempat pembuangan kotoran dan lain-lain.

Secara garis besar, rumah memiliki empat fungsi pokok sebagai tempat tinggal yang layak dan sehat bagi setiap manusia, yaitu :

1. Rumah harus memenuhi kebutuhan pokok jasmani manusia.
2. Rumah harus memenuhi kebutuhan pokok rohani manusia.
3. Rumah harus melindungi manusia dari penularan penyakit.
4. Rumah harus melindungi manusia dari gangguan luar.

Pemanfaatan rumahpun terlihat sangat nyata dari pemenuhan fungsi rumah tersebut. Baik dalam pemenuhan fungsi fisiologis, memberi rasa aman, tempat interaksi sosial, harga diri dan status bahkan aktualitas diri. Hanya saja karena keterbatasan luas lahan maka kepemilikan kendaraan roda empat tidak dapat disimpan dirumah.(Notoatmodjo, 2012)

Setiap pasangan memiliki alasan masing-masing dalam memilih tempat persalinaan. Namun, bagi pasangan yang pernah bersalin di rumah ,persalinan berikutnya direncanakan di rumah bersalin kembali. Hal ini mungkin di sebabkan oleh banyaknya manfaat yang dirasakan oleh ibu dan pasangan dan pasangan.

Berikut ini ada manfaat persalinaan di rumah bersalin yaitu :

1. Asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*) Ketika ibu sudah berada di rumah bersalin, bidan selalu berada mendampingi ibu selama proses persalinan. Tidak ada perubahan pemberi asuhan pada setiap

pergantian shift yang mungkin mengetahui atau tidak mengetahui apa keputusan ibu dalam melahirkan. Ibu mendapat asuhan yang berkesinambungan secara eksklusif dari bidan dalam pemantauan keadaan bayi dan ibu selama proses persalinan dan periode postpartum. Keadaan ini sangat menguntungkan karena bidan dapat mengenal bidannya. Sehingga terbentuk hubungan saling percaya.(Pramuditya, 2014)

2. Nyaman di rumah bersalin

Ibu dikelilingi oleh orang-orang yang ibu sayangi. Ibu bersalin di lingkungan yang familiar dan menjaga privasi serta mengenakan pakaian yang paling nyaman bagi ibu. Sehingga ibu mendapat relaksasi yang mendalam. Ketika tubuh berada dalam keadaan rileks. Hormone ini bekerja sebagai natural pain-killer yang bisa menimbulkan peran senang, dan meningkatkan kesadaran akan tempat dan waktu. Sedangkan adrenaline dan non adrenaline yang dikenal sebagai catecholamine di sekresi tubuh sebagai respon terhadap stress, lapar, takut, dan dingin. Catecholamine dapat menghambat pengeluaran hormone oksitosin, yang mengakibatkan persalinan berjalan lambat atau berhenti.(Pramuditya, 2014)

3. Terbebas dari intervensi

Persalinan dapat berjalan secara normal, tanpa campur tangan dan intervensi yang tidak perlu. Persalinan merupakan proses tubuh secara natural yang bekerja secara optimal yang ketika tidak ada intervensi.

Bersama bidan mendampingi persalinan di rumah ibu sendiri dengan tingkat intervensi yang paling rendah seperti tidak didampingi oleh seseorang. Sebagian besar masalah yang timbul pada persalinan di rumah dapat di koreksi dengan memberikan ibu ekstra cairan atau makanan atau mengganti posisi. (Pramuditya, 2014)

4. Pilihan ibu tidak terbatas

Ibu mendapat kebebasan dalam memilih posisi dan waktu pemeriksaan. Ibu memiliki otoritas untuk memilih siapa yang boleh menghadiri persalinannya. Karena berada di rumah sendiri, ibu merasa memiliki kendali terhadap tubuhnya. Ibu mendapatkan apa yang di butuhkan olehnya. Tidak ada satu pun intervensi tanpa persetujuan. (Pramuditya, 2014)

5. Meningkatkan *bonding attachment*

Sejak awal kehidupannya, bayi sudah di dekatkan dengan orang tua, kerabat, dan saudaranya. Menyusui dapat di fasilitas karena bayi selalu bersama ibu. Ayah selalau bersama karena tidak dijauhkan atau diberi status sebagai orang asing. Ibu dapat memulai hari-hari sebagai sebuah keluarga sejak hari ini. (Pramuditya, 2014)

6. Aman rumah

Merupakan tempat pelayanan persalinan yang paling privasi dan dibawah asuhan seseorang bidan, persalianan di rumah terencana lebih aman dari pada bersalin di rumah sakit untuk sejumlah.

- a. Persalinan alami lebih aman dari pada persalinan secara medis karena ibu terasa lebih tenang, merasa lebih sentosa, mengakibatkan terjadinya sekresi hormon yang menginisiasi dan mengatur persalinan normal dan fisiologis.
- b. Ibu sudah pernah terpapar dengan kuman-kuman yang sudah biasa berada di lingkungan rumah sehingga ibu sudah memiliki antibody melawan kuman-kuman ini dan sudah memberikan antibody inikepada bayi selama berada di dalam rahim.
- c. Ketiadaan retinitis intervensi seperti pemasangan infus, pemantauan dan janin ibu, medikasi untuk mengurangu nyeri, augmentasi atau induksi persalian pada persalinan di rumah memiliki arti komplikasi sering dapat dihindari. Fakta memperlihatkan bahwa terknologi mengakibatkan ibu lebih sering di lakukan praktik invasive.(Pramuditya, 2014)

Kelebihan dan Kekurangan Persalinan di Rumah :

1. Ibu yang sedang dalam persalinan perlu ditenangkan agar kontraksi Rahim teratur dan adekuat, sehingga persalinan berjalan lancar. Jika persalinan belum selesai setelah 18 jam, ia perlu dirujuk karena ini berarti persalinannya mengalami kesulitan.
2. Kala pengeluaran bayi hendaknya jangan terburu-buru, karena dapat terjadi robekan pada perineum atau jalan lahir dan terjadi pendarahan pasca persalinan sebab rahim ini tidak berkontraksi dengan baik. Jika persalinan

tidak juga selesai dalam satu jam, maka ibu bersalin perlu di rujuk kerana ini akan mengakibatkan partus macet.

3. Setelah bayi lahir, penolong hendaknya jangan memijat-mijat rahim atau menarik tali pusat dengan maksud melepaskan dan melahirkan uri, tunggu dengan tenang. Jika setelah setengah jam uri belum juga lepas, dapat di berikan obat untuk memperkuat kontraksi rahim. Kalau perlu, uri dapat di keluarkan dengan tangan setelah 1 jam setelah bayi lahir.
4. Jika terjadi pendarahan setelah uri lahir, berilah obat penguat kontraksi rahim, kerana biasanya pendarahan itu di sebabkan rahim yang berkontraksi lemah. Periksa apakah ada robekan jalan lahir.
5. Para penolong persalinan hendaknya memeriksa kembali ibu bersalin sebelum meninggalkan rumahnya. Periksa nadi, pernapasan, tekanan darah, kontraksi rahim, ada tidaknya pendarahan dari jalan lahir, dan keadaan bayinya.

Persalinan dirumah bersalin ada kelebihan dan kekurangannya. Kelebihannya, suasana di rumah yang akrab membuat ibu hamil merasa di dukung keluarga maupun keluarga. Kamar selalau tersedia dan tak memerlukan pengangkutan kerumah sakit jika. Di rumah bersalin, ibu hamil terhindar dari infeksi silang yang bisa terjadi di rumah sakit. Hal terpenting, biaya bersalin di rumah jauh lebih murah. Kekurangan penolong persalinan (bidan atau tenaga lain) umumnya hanya satu. Sanitasi, fasilitas, peralatan dan persediaan air bersih mungkin kurang. Jika memerlukan rujukan, diperlukan pengangkutan dan pertolongan pertama selama

perjalanan. Jika perjalanannya jauh atau lama, maka komplikasi yang terjadi misalnya pendarahan atau kejang-kejang atau lebih parah.

Persalinan dirumah bersalin diharapkan berlangsung normal. Untuk amannya persalinan dirumah, penolong perlu memperhatikan beberapa hal berikut. Tugas penolong persalinan pada waktu ibu menunjukkan tanda-tanda mulainya persalinan ialah mengawasi dengan sabar, dan tak melakukan tindakan jika terjadi indikasi.(Pramuditya, 2014)

2. Rumah Sakit

1) Pengertian rumah sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara parnipurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.(Hasan, 2016)

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan profesional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli lainnya. Di dalam rumah sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan. Kegiatan-kegiatan tersebut menjadi bagian dari tugas serta fungsi rumah sakit, yaitu :

- a) Memberi pelayanan medis
- b) Memberi pelayanan penunjang medis
- c) Memberi pelayanan kedokteran kehakiman
- d) Memberi pelayanan medis khusus
- e) Memberi pelayanan rujukan kesehatan
- f) Memberi pelayanan kedokteran gigi

- g) Memberi pelayanan sosial
- h) Memberi penyuluhan kesehatan
- i) Memberi pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat dan rawat intensif
- j) Memberi pendidikan medis secara umum dan khusus
- k) Memberi fasilitas untuk penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan dan membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi

2) Jenis-jenis rumah sakit

Jenis-jenis rumah sakit di Indonesia secara umum ada lima yaitu :

a. Rumah sakit umum

Rumah sakit umum biasanya melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat). Untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Didalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium dan sarana-prasarana lain.

b. Rumah sakit khusus atau spesialis

Rumah sakit khusus atau spesialis dari namanya sudah tergambar bahwa rumah sakit khusus atau spesialis hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya rumah sakit untuk trauma, rumah sakit untuk ibu dan anak, rumah sakit manula, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit gigi dan mulut, rumah sakit mata dan rumah sakit jiwa.

c. Rumah sakit bersalin dan lain-lain

Rumah sakit pendidikan dan penelitian, rumah sakit ini berupa rumah sakit umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di fakultas kedokteran pada suatu Universitas atau lembaga pendidikan tinggi.

d. Rumah sakit lembaga atau perusahaan

Rumah sakit ini adalah rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut.

e. Klinik

Merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan rumah sakit.

3) Mutu pelayanan

Mutu adalah faktor yang mendasar dari pelanggan berdasarkan atas pengalaman pelanggan terhadap produk dan pelayanan. Mutu mempunyai beberapa standar kesesuaian dengan spesifikasi kesesuaian dengan tujuan dan manfaat, tanpa cacat, selalu baik sejak awal. Untuk standar pelanggan terdiri dari kepuasan pasien, memenuhi pelanggan menyenangkan pelanggan. (Hasan, 2016)

Mutu merupakan keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuan dalam memutuskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat.

Mutu pelayanan sangat menentukan tingkat kepuasan pasien, kepuasan merupakan tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja jasa yang diterima dan yang di harapkan. Defenisi kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketetapan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan. Aspek-aspek mutu :

- a) Kehandalan
- b) Ketanggapan
- c) Jaminan
- d) Empati atau kepedulian
- e) Bukti langsung atau berwujud

3. Puskesmas

Puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja, dimana memiliki fungsi sebagai berikut:

- 1) Unit pelaksana teknis
- 2) Pembangunan kesehatan
- 3) Penanggung jawab penyelenggaraan

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang

menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu, dan upaya tertentu.(Mubarak,2012)

Ada tiga fungsi pokok utama yang diemban puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dasar 9PKD kepada seluruh target/sasaran masyarakat di wilayah kerjanya, yakni sebagai berikut:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
 - a. Berupaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan.
 - b. Aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat
 - a. Sadar, mau dan mampu melayani diri sendiri serta masyarakat untuk hidup sehat.
 - b. Berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan, termasuk pembiayaan.
 - c. Ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.
 - d. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
 - e. Merangsang masyarakat, termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.

- f. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.(Mubarak,2012)

Puskesmas berwenang untuk:

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait

Upaya kesehatan wajib Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, dan global, serta mempunyai daya tingkat tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib yang harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas adalah:

1) Upaya promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat tidak hanya terbatas pada kegiatan pemberian informasi (seperti kegiatan penyuluhan, KIE, dan pendidikan kesehatan), tetapi juga menyangkut penggalangan berbagai dukungan di masyarakat.

2) Upaya Kesehatan Lingkungan

Berdasarkan teori Blum, lingkungan merupakan salah satu faktor yang pengaruhnya paling besar terhadap status kesehatan masyarakat di samping faktor pelayanan kesehatan, faktor genetik dan faktor genetik dan faktor perilaku. Bahaya potensial terhadap kesehatan yang diakibatkan oleh lingkungan dapat bersifat fisik, kimia maupun biologi. Sejalan dengan kebijaksanaan "Paradigma Sehat" yang mengutamakan upaya-upaya yang bersifat promotif dan preventif. Maka upaya kesehatan lingkungan sangat penting.

3) Upaya Kesehatan ibu dan anak (KIA) serta Keluarga Berencana

Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah upaya kesehatan primer yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan kesehatan ibu dalam menjalankan fungsi reproduksi yang berkualitas serta upaya kelangsungan hidup.

Perkembangan dan perlindungan bayi, anak dibawah lima tahun dan anak usia prasekolah dalam proses tumbuh kembang. Termasuk di dalamnya pendidikan kesehatan pada masyarakat, pemuka masyarakat, dukun bayi, pembinaan kesehatan anak. Bentuk upaya kesehatan ibu dan anak sebagai berikut:

- a. Pelayanan Kesehatan /asuhan kebidanan di wilayah kerja puskesmas
- b. Pelayanan Kesehatan bagi bayi, balita dan anak prasekolah

Sasaran upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) ebagai berikut:

- a. Ibu dan anak
- b. Bayi

c. Balita

Anak usia prasekolah, dan Keluarga yang tinggal atau berada di wilayah kerja puskesmas serta yang berkunjung ke puskesmas.

Upaya Kesehatan Keluarga Berencana (KB) adalah upaya kesehatan primer yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan kesehatan pasangan usia subur dalam menjalankan fungsi reproduksi yang berkualitas. Prioritas pelayanan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasangan usia subur dan keluarganya dalam pengaturan kehamilan, baik jumlah dan waktu kehamilan serta jarak antar kehamilan guna menurunkan angka kelahiran nasional. Sasaran upaya Kesehatan Keluarga Berencana (KB) adalah:

- a. Pasangan Usia Subur (PUS)
- b. Calon pasangan usia subur
- c. PUS dengan wanita yang akan memasuki masa menopause
- d. Keluarga yang tinggal dan berada di wilayah kerja puskesmas
- e. Wanita Usia Subur (WUS) yang datang pada pelayanan rawat jalan Puskesmas yang dalam fase intervensi pelayanan KB.

4) Upaya perbaikan gizi

Upaya peningkatan gizi masyarakat adalah kegiatan untuk mengupayakan peningkatan status gizi masyarakat dengan pengelolaan terkoordinasi dan berbagai profesi kesehatan (tenaga pengelola gizi) serta dukungan peran serta aktif masyarakat. Program upaya perbaikan gizi Puskesmas:

- a. Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)
- b. Upaya Perbaikan Gizi Institusi (UPGI)

c. Upaya penanggulangan Kelainan Gizi yang terdiri dari

5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular

Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan oleh agentinfeksi atau toksinnya, yang berasal dari sumber penularan atau *reservoir*, yang ditularkan/ditansmisikan kepada pejamu (*host*) yang rentan. Program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular meliputi kuratif, pemutusan rantai penularan, promosi kesehatan dan surveilans.

6) Upaya Pengobatan

Upaya pengobatan berguna untuk mendapatkan diagnosa sedini mungkin melaksanakan tindakan pengobatan dan upaya rujukan rehabilitasi jika diperlukan.

5. Poskesdes

Poskesdes adalah upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan atau menyediakan pelayanan kesehatan dasar masyarakat desa. Poskesdes dibentuk dalam rangka mendekatkan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat serta sebagai sarana kesehatan yang merupakan pertemuan antara upaya masyarakat dan dukungan pemerintah.

Pelayanan pokesdes meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terutama bidan dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela. (Ramli, 2015)

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) merupakan wujud upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat atas dasar musyawarah masyarakat desa dalam rangka:

- 1) Meningkatkan perilaku hidup bersih & sehat (PHBS) masyarakat desa.

- 2) Meningkatkan kewaspadaan & kesiapsiagaan masyarakat desa terhadap penyakit dan masalah-masalah kesehatan.
- 3) Meningkatkan kemampuan masyarakat desa untuk menolong diri sendiri dalam bidang kesehatan.
- 4) Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh masyarakat desa dan tenaga kesehatan.
- 5) Meningkatkan dukungan dan peran-aktif berbagai pihak yang bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat desa ditandai dengan terbentuknya ambulan siaga, donor siaga dan dana sehat.

Fungsi Poskesdes:

- a) Sebagai wahana peran aktif masyarakat di bidang kesehatan
- b) Sebagai wahana kewaspadaan dini terhadap berbagai resiko dan masalah kesehatan.
- c) Sebagai wahana pelayanan kesehatan dasar, guna lebih mendekatkan kepada masyarakat serta meningkatkan jangkauan dan cakupan pelayanan kesehatan.
- d) Sebagai wahana pembentukan jaringan berbagai UKBM yang ada di desa.(Ramli, 2015)

Persyaratan Pokesdes:

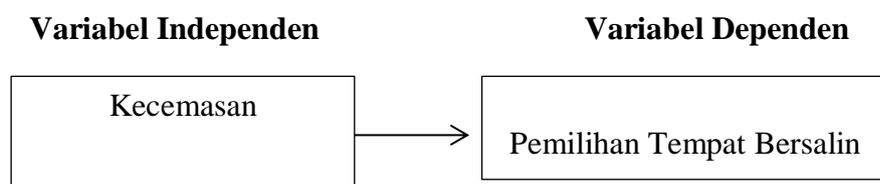
- 1) Bidan Kit
- 2) IUD Kit
- 3) Sarana imunisasi dasar dan imunisasi inu hamil
- 4) Timbangan berat badan ibu dan pengukuran tingi badan

- 5) Infus set cairan dextrose 5%, nacl),9%
- 6) Obat-obatan sederhana dan uterotonika
- 7) Buku-buku pedoman KIA, KB dan pedoman kesehatan lainnya
- 8) Inkubator sederhana
- 9) Penyediaan air bersih
- 10) Ventilasi cukup
- 11) Penerangan cukup
- 12) Lokasi dapat dicapai dengan mudah oleh penduduk sekitarnya dan mudah dijangkau oleh kendaraan roda empat
- 13) Ada tempat untuk melakukan pertolongan persalinan dan perawatan post partum
- 14) Cakupan persalinan

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep atau variabel yang ingin diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018).

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut.



Skema 1. Kerangka konsep

2.4 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban atau dugaan sementara atas pertanyaan penelitian, yang kebenarannya perlu dibuktikan melalui penelitian yang akan

dilakukan (Notoatmodjo, 2018).

Ha : Ada hubungan kecemasan ibu hamil dengan pemilihan tempat bersalin di masa pandemi covid 19 di Wilayah Puskesmas Batahan tahun 2021”

Ho : tidak ada hubungan kecemasan ibu hamil dengan pemilihan tempat bersalin di masa pandemi covid 19 di Wilayah Puskesmas Batahan tahun 2021”

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan variabel yang satu dengan variabel yang lain dan variabel yang ingin diketahui yaitu dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan metode pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* ini mencoba mencari hubungan antar variabel dan subjek penelitian dikumpulkan dan diukur dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batahan Kab. Mandailing Natal tahun 2021. Adapun alasan pemilihan lokasi karena masih terdapat kecemasan pada ibu hamil dengan pemilihan tempat bersalin di masa pandemi covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Batahan tahun 2021”

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 di Wilayah Kerja Puskesmas batahan pada bulan agustus sampai dengan bulan September 2021 sebanyak 45 ibu hamil.

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 dengan jumlah sampel sebanyak 45 ibu hamil (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, 2010). Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidempuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan pengumpulan data kepada responden dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut.

1. 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

2. *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.

3. *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

Defenisi Operasional dari variabel penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Independen				
Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi COVID-19	Segala sesuatu yang di rasakan dan di tunjukkan ibu hamil mengenai	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak cemas = 0-20 2. Kecemas ringan = 21-26 3. Kecemas sedang = 27-41 4. Kecemas berat = 42-93

	kecemasan pada pandemi Covid-19		
Dependen	Keinginan	Kuesioner	Nominal
Pemilihan tempat bersalin	ibu melahirkan di tempat persalinan		
			1. Tidak fasilitas kesehatan 2. Fasilitas kesehatan

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. 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 31 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. kategori skor 0-20 “tidak ada gejala”, 21- 26 “kecemasan ringan”, 27-41 “kecemasan sedang” dan 42-93 “kecemasan berat”.

Untuk instrumen variabel Instrument pemilihan tempat bersalin diadopsi dari penelitian Anika Rini Gea (2018) dengan judul penelitian “faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan pada ibu hamil trimester III di

Wilayah Kerja Puskesmas Tuhemberua Kecamatan Tuhemberua Kabupaten Nias Utara tahun 2018”

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

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

3.9.1 Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari variabel independen dan dependen. Data disajikan dalam bentuk tabel dan interpretasikan (Riyanto,2011).

3.9.2 Bivariat

Analisa bivariat ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan usia digunakan *Uji chi -square*. Hasil dari *Uji chi -square* dapat membantu peneliti mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan analisa *statistic system* (Arikunto, 2012). Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan *Uji chi -square*, Peneliti mempergunakan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kemaknaan sebesar 5%. Bila $p\ value \leq 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik bermakna dan apabila $p\ value > 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Batahan didirikan pada tahun 1982 ,terletak di desa sari kenanga batahan dengan dengan luas Wilayahnya 38.514,72 km² ,terdiri dari dari 5 puskesmas pembantu yang meliputi 1 kelurahan dan 17 desa .jumlah penduduk kecamatan batahan batahan pada tahun 2021 adalah sebanyak 22.280 jiwa, 5.390 KK, yaitu terdiri dari laki-laki 9,789 jiwa dan perempuan 12,491 jiwa .puskesmas batahan merupakan puskesmas rawat jalan dan puskesmas batahan di kategorikan sebagai puskesmas terpencil yang jarak tempuh ke kabupaten lebih kurang 5 jam dengan jarak tempuh 130 KM .

Dengan batas wilayah kerja puskesmas batahan sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Natal
2. Sebelah Timur : Kecamatan lingga bayu
3. Sebelah selatan : Propinsi sumatera barat
4. Sebelah barat : Samudra Hindia

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup umur, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat kecemasan.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik responden

Karakteristik Responden	f	%
Umur		
<19 tahun	5	11,1
20-30 tahun	33	73,3
>30 tahun	7	15,6
Pendidikan Terakhir		

SD	-	-
SMP	4	8,9
SMA	36	80,0
PT	5	11,1
Pekerjaan		
IRT	18	40,0
PNS	2	4,4
Wiraswasta	18	40,0
Petani/Nelayan	7	16,6
Pekerjaan		
IRT	18	40,0
PNS	2	4,4
Wiraswasta	18	40,0
Petani/Nelayan	7	16,6
Total	45	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan distribusi karakteristik responden kecemasan ibu hamil dengan pemilihan tempat bersalin yang melibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 45 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 33 orang (73,3%), dan minoritas berumur <19 tahun sebanyak 5 orang (11,1%).

Berdasarkan tingkat pendidikan dikelompokkan dalam empat kategori yaitu SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Dari 45 responden mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 36 orang (80,0%), dan minoritas berpendidikan SMP sebanyak 4 orang (8,9%).

Berdasarkan pekerjaan dikelompokkan atas empat kategori yaitu IRT, PNS, Wiraswasta dan petani/nelayan. Dari 45 responden mayoritas pekerjaan sebagai Wiraswasta dan IRT yaitu sebanyak 18 orang (40,0%), dan minoritas pekerjaan sebagai PNS yaitu sebanyak 2 orang (4,4%).

4.2.1 Distribusi Variabel dependen

Berdasarkan pengolahan data variabel Kecemasan Ibu Hamil diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisis univariat data pengetahuan perawat dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan Ibu Hamil

Kecemasan Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase %
Tidak cemas	3	6,7
Kecemasan ringan	15	33,3
Kecemasan sedang	11	24,4
Kecemasan berat	16	35,6
Total	45	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 45 responden, Berdasarkan kecemasan ibu hamil dikelompokkan atas 4 kategori yaitu tidak cemas, kecemasan ringan, kecemasan sedang dan kecemasan berat. Dari 45 responden mayoritas kecemasan ibu hamil dengan kategori kecemasan berat sebanyak 16 orang (35,6%) dan minoritas kecemasan ibu hamil dengan kategori tidak cemas sebanyak 3 orang (6,7%) serta kecemasan ibu hamil dengan kategori kecemasan ringan sebanyak 15 orang (33,3%) dan kecemasan ibu hamil dengan kategori kecemasan sedang sebanyak 11 orang (24,4%).

4.2.2 Distribusi Variabel Independen

Data responden Pemilihan Tempat Bersalin diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisis univariat data pengetahuan perawat dapat dilihat pada Tabel 4.3

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemilihan Tempat Bersalin

Pemilihan Tempat Bersalin	Frekuensi	Persentase %
Fasilitas Kesehatan	27	60,0
Tidak Fasilitas Kesehatan	18	40,0
Total	45	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 45 responden, Berdasarkan Pemilihan Tempat Bersalin dikelompokkan atas 2 kategori yaitu Fasilitas Kesehatan dan Tidak Fasilitas kesehatan. Dari 45 responden mayoritas Pemilihan Tempat Bersalin dengan kategori fasilitas kesehatan sebanyak 27 orang (60,0%) dan minoritas Pemilihan Tempat Bersalin dengan kategori tidak fasilitas kesehatan sebanyak 18 orang (40,0%).

4.2 Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Distribusi Frekuwensi hubungan Kecemasan Ibu Hamil dengan Tempat Pemilihan Bersalin Di Masa Pandemi Covid 19

Kecemasan Ibu Hamil	Pemilihan Tempat Bersalin				Pvalue
	Fasilitas Kesehatan		Tidak Fasilitas Kesehatan		
	f	%	f	%	
Tidak Cemas	3	7	0	0	0,016
Kecemasan Ringan	12	27	3	7	
Kecemasan Sedang	7	15	4	9	
Kecemasan Berat	5	11	11	24	

*signifikan ($p < 0,05$)

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh $Pvalue = 0.016$ ($< 0,05$), berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya bahwa ada Hubungan Kecemasan Ibu Hamil dengan Tempat Pemilihan Bersalin Di Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Data Demografi Responden

Berdasarkan karakteristik responden sebanyak 45 orang diketahui mayoritas responden berumur 20-30 tahun sebanyak 33 orang (73,3%), dan minoritas berumur <19 tahun sebanyak 5 orang (11,1%). Menurut Notoatmodjo (2014) apabila seseorang mempunyai umur yang cukup maka semakin matang tingkat perkembangan dan kekuatannya dalam berpikir dan bekerja. Banyaknya pengalaman dapat membuat seseorang mampu memutuskan yang terbaik untuk kesehatannya.

Menurut Aprianawati (2017), mengatakan bahwa semakin tua kehamilan maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kecemasan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan.

Sejalan dengan penelitian Handayani (2015), Usia ibu memiliki pengaruh penting terhadap perilaku kesehatan ibu hamil. bahwa kemampuan seseorang dalam merespon kecemasan salah satunya dapat dipengaruhi oleh usia. (Handayani, 2015).

Berdasarkan pendidikan dari 45 responden, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 36 orang (80,0%), dan minoritas berpendidikan SMP sebanyak 4 orang (8,9%). Menurut Kusnawati (2014), tingkat pendidikan Ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya

akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu, orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru.

Menurut Aulia (2015) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam memecahkan masalah baru, dan juga sebaliknya bahwa semakin rendah tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir, ini dikarenakan akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Heriani (2016) bahwa ibu hamil dengan pendidikan rendah akan semakin mudah seorang mengalami stres dan kecemasan dibandingkan dengan ibu hamil dengan pendidikan tinggi dimana stress dan kecemasan yang terjadi karena kurangnya informasi yang di dapatkan ibu hamil tersebut. Semakin baik tingkat pengetahuan primigravida maka semakin rendah tingkat kecemasan dalam kehamilan, sebaliknya semakin kurang baik pengetahuan primigravida semakin tinggi cemas yang dialami dalam menghadapi kehamilan

Berdasarkan pekerjaan dari 45 responden, mayoritas pekerjaan sebagai Wiraswasta dan IRT yaitu sebanyak 18 orang (40,0%), dan minoritas pekerjaan sebagai PNS yaitu sebanyak 2 orang (4,4%). Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan rasa gangguan tidak enak (Kusnawati, 2014).

Berdasarkan penelitian Rusdiyanti (2017), Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu hambatan ibu memilih tempat persalinan yang layak adalah dipengaruhi status keadaan ekonomi dimana ibu

mengalami kesulitan untuk memperoleh biaya begitu tidak bisa dijangkaunya, sehingga ibu dan keluarga mereka menggunakan tempat persalinan yang apa adanya saja. pekerjaan sangat menentukan, kegiatan bila seseorang dapat membantu penghasilan didalam rumah tangga, suami yang mempunyai pekerjaan dengan mobilitas yang tinggi, pada umumnya tidak mempunyai waktu untuk mendampingi istrinya dalam merawat kehamilan di karenakan oleh kesibukan. (Rusdiyanti , 2017).

5.1.2 Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021

Hasil dari 45 responden, didapatkan mayoritas kecemasan ibu hamil dengan kategori kecemasan berat sebanyak 16 orang (35,6%) dan minoritas kecemasan ibu hamil dengan kategori tidak cemas sebanyak 3 orang (6,7%) serta kecemasan ibu hamil dengan kategori kecemasan ringan sebanyak 15 orang (33,3%) dan kecemasan ibu hamil dengan kategori kecemasan sedang sebanyak 11 orang (24,4%). 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).

Sejalan dengan penelitian Angesti, 2020), Kecemasan pada ibu hamil saat masa pandemi COVID-19 perlu menjadi perhatian. Sebuah studi melaporkan 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).

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.

5.1.3 Pemilihan Tempat Bersalin Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021.

Hasil dari 45 responden dapat diketahui bahwa responden dengan Pemilihan Tempat Bersalin mayoritas Pemilihan Tempat Bersalin dengan kategori fasilitas kesehatan sebanyak 27 orang (60,0%) dan minoritas Pemilihan Tempat Bersalin dengan kategori tidak fasilitas kesehatan sebanyak 18 orang (40,0%). Pemilihan tempat dan penolong persalinan menyebabkan ibu bersalin dengan berbagai karakteristik memiliki pengetahuan yang rendah untuk memilih tempat dan penolong persalinan salah satu karakteristik yang berperan adalah pekerjaan yang berhubungan langsung dengan pendapatan keluarga terutama untuk pemenuhan biaya menghadapi proses persalinan. Tenaga kesehatan harus merangkul ibu hamil agar terhindar dari risiko bahaya maupun risiko kematian (Yulianto A. 2018).

Persalinan di masa pandemi covid 19 membutuhkan perhatian yang serius khususnya untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi, ada kebutuhan mendesak untuk strategi inovatif untuk mencegah memburuknya hasil ibu dan anak khususnya mencegah adanya marginalisasi persalinan pada tingkat pendapatan keluarga yang rendah, rendahnya pendapatan keluarga dapat berpengaruh terhadap pemilihan tempat dan penolong persalinan yang berhubungan positif dengan angka morbiditas karena kurangnya penanganan yang optimal (Malima K, 2018).

Penelitian Amilda (2013), bahwa ibu yang memilih tempat bersalin di pengaruhi oleh beberapa faktor dari hasil penelitian, sumber informasi yang diperoleh dari teman/keluarga, pekerjaan ibu mayoritas petani, paritas mayoritas anak 1-2 orang, pengetahuan ibu diperoleh kurang, dukungan suami/keluarga tidak mendukung ke fasilitas kesehatan karna biaya mahal, jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan masih bisa ditempuh ibu yang jauh jarak rumahnya harus memakai transportasi, sehingga ibu bisa melakukan persalinan di fasilitas kesehatan (Amilda, 2013).

Menurut penelitian Nurhasni (2018) di wilayah kerja Puskesmas Kalipucang Kabupaten Pangandaran Provinsi Jawa Barat diketahui bahwa ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Astambul, yang memilih tempat persalinan dirumah 34 orang (65,4%), lebih besar dibandingkan ibu yang memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan sejumlah 18 orang (34,6%) (Nurhasni, 2018).

Asumsi peneliti pemilihan tempat persalinan pada ibu sangat berhubungan dengan faktor sumber informasi yang kurang didapatkan dari petugas kesehatan, faktor pekerjaan yang hanya petani ekonomis rendah membuat ibu dan keluarga memilih persalinan yang murah atau dirumah ditolong dukun, faktor paritas banyak anak mempengaruhi ibu lebih memilih bersalin dirumah karena tidak ada rasa takut tentang pengalaman persalinan sebelumnya, faktor pengetahuan masih kurang akan komplikasi persalinan dirumah.

5.2 Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Dengan Tempat Pemilihan Bersalin Di Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021

Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh *Pvalue* = 0.016 (<0,05), berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya

bahwa ada Hubungan Kecemasan Ibu Hamil dengan Tempat Pemilihan Bersalin Di Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021. 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).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Warganingsih, (2017) yang mengatakan bahwa dari 30 responden 26 responden (86,7%) memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan serta memilih BPS sebagai tempat persalinan dan hanya 4 responden (13,3%) yang memilih dukun sebagai penolong persalinan. Sebagian responden memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan disebabkan karena rasa aman terhadap keselamatan dan kesehatan ibu hamil dan bayinya (Warganingsih, 2017)

Sejalan dengan penelitian Angesti, 2020), Kecemasan pada ibu hamil saat masa pandemi COVID-19 perlu menjadi perhatian. Sebuah studi melaporkan 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).

Peneliti berasumsi bahwa kecemasan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi pemilihan tempat persalinan, masih ada banyak faktor yang mempengaruhi pemilihan tempat persalinan seperti kualitas pelayanan tenaga kesehatan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan paritas sehingga ibu hamil yang mengalami tingkat kecemasan berat belum tentu memilih tempat persalinan

di puskesmas. Oleh karena itu menurut peneliti untuk menghindari rasa cemas dalam menghadapi persalinan sebaiknya ibu hamil aktif berkonsultasi dengan tenaga kesehatan di puskesmas untuk memperoleh informasi yang baik berkaitan dengan pemilihan tempat bersalin yang aman dan nyaman di gunakan pada masa pandemi covid 19.

BAB 6

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

- 6 Berdasarkan hasil dari 45 responden mayoritas responden berumur 20-30 tahun sebanyak 33 orang (73,3%), pendidikan responden mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 36 orang (80,0%), pekerjaan responden mayoritas pekerjaan sebagai Wiraswasta dan IRT yaitu sebanyak 18 orang (40,0%), kecemasan ibu hamil mayoritas kecemasan berat sebanyak 16 orang (35,6%), Pemilihan Tempat Bersalin responden mayoritas pemilihan tempat bersalin fasilitas kesehatan sebanyak 27 orang (60,0%)
- 7 Berdasarkan hasil dari 45 responden dengan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh *Pvalue* = 0.016 (<0,05), bahwa ada Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Dengan Pemilihan Tempat Bersalin Di Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Puskesmas Batahan Tahun 2021.

6.2 Saran

7.1.1 Bagi puskesmas batahan

Hasil Penelitian ini dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan setempat agar dapat terus aktif memberikan Konseling tentang persiapan persalinan, dan cara mengatasi rasa cemas saat menghadapi persalinan pada saat kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

7.1.2 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengalaman nyata bagi peneliti dalam proses penelitian mengetahui “Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Dengan Pemilihan Tempat Bersalin Di Masa Pandemi Covid 19 .

7.1.3 Bagi peneliti selanjutnya 53

Diharapkan hasil penelitian ini dapat referensi tentang ilmu pengetahuan khususnya tentang kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan pada masa covid-19

DAFTAR PUSTAKA

- Astria Y, Nurbaeti I, Rosidati C. 2011. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan*. 10 (19): 38-48.
- Alibasjah RW, Izza K, Susiloningsih N. 2014. *Hubungan Usia Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Palimanan Cirebon*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Badudu Z. 2012. *Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan*. Erlangga:Bandung.
- Evayanti Y. 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.
- Handayani R. 2012. 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.
- Heriani. 2016. Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah*. 1(2): 1-7.
- Hernanto FF. 2016. Pengetahuan Tentang Kehamilan, Dukungan Keluarga dan Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III. *Jurnal Psikologi Indonesia*. 5(3):235.
- Janiwarty B, Pieter HZ. 2013. *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan: Suatu Teori dan Terapannya*. Rapha Publishing. Yogyakarta
- Kusumawati F, Hartono Y. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika.Jakarta.
- Litsmanasari A, Warsiti. 2013. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Primigravida dan Multigravida Trimester III di Puskesmas Sanden Bantul*. Stikes Aisyiyaj Yogyakarta.
- Maimunah S. 2011. Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama. *Jurnal Humanity*. 5 (1): 61-67.
- Mandagi DVV, Pali C, Sinolungan JSV. 2013. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida dan Multigravida di RSIA Kasih Ibu Manado. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*. 1 (1): 197-201.

- Novitasari T, Budiningsih TE, Mabruhi MI. 2013. Keefektifan Konseling Kelompok Pra-Persalinan Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan. *Developmental and Clinical Psychology*. 2 (2): 62-70.
- Rosyidah NN. 2017. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di BPS Ny. Roidah, SST, M.Kes Desa Dlanggu Mojokerto. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. pp: 81-86
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. 2015. *Kaplan Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Edisi 11. Wolters Kluwer Health. New York-USA.
- Said N, Kanine E, Bidjuni H. 2015. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Primigravida di Puskesmas Tuminting. *Ejournal Keperawatan (e-Kep)*. 3(2): 1-8.
- Saseno, Kriswoyo PG, Handoyo. 2013. Efektifitas Relaksasi Terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia Adhi Yuswa RW. X Kelurahan Kramat Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 9(3).
- Setyaningrum RF, Maryanto S, Sukarno. 2013. *Hubungan Usia Ibu Primigravida Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kandangan Bawen*. Stikes Ngudi Waluyo.
- Shahhosseini Z, Poursaghar M, Khalilian A, Salehi F. 2015. A Review of the Effect of Anxiety During Pregnancy on Children's Health. *Mater Sociomed*. 27 (3):200-202.
- Shodiqoh ER, Syahrul F. 2014. Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2 (1): 141-150.
- Stuart GW. 2011. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. EGC. Jakarta.
- Usman FR, Kundre RM, Onibala F. 2016. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*. 4 (1): 1-7.
- Videbeck, SL. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.

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 Aafa Royhan Padangsidimpuan:

Nama : ELINAFIA

Nim : 20061023

Akan melakukan penelitian dengan judul” **Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Dengan Pemilihan Tempat Bersalin Di Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Puskesmas Batahan 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.

Batahan , Januari 2022
Hormat Saya,
Peneliti

(ELINAFIA)

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 Aufa Royhan yang berjudul **“Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Dengan Pemilihan Tempat Bersalin Di Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Puskesmas Batahan 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.

Batahan, Januari 2022
Responden

()

KUESIONER

**HUBUNGAN KECEMASAN IBU HAMIL DENGAN PEMILIHAN
TEMPAT BERSALIN DI MASA PANDEMI COVID 19
DI WILAYAH PUSKESMAS BATAHAN
TAHUN 2021**

I. Identitas responden

1 Umur Responden:

1. ≤ 19 tahun
2. 20-30 tahun
3. > 30 tahun

2 Pendidikan :

1. SD
2. SMP
3. SMA
5. S1

3 Pekerjaan :

1. IRT
2. PNS
3. Wiraswasta
4. Petani/Nelayan

B. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Petunjuk pengisian kuesioner :

- Berilah tanda ceklist (v) pada kolom jawaban yang telah tersedia.
- 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)

C. Pertanyaan Pemilihan Tempat Persalinan

Dimana ibu melahirkan anak yang terakhir?

1. Tidak Fasilitas Kesehatan
2. Fasilitas Kesehatan

Frequencies

Statistics

		umur	pendidikan	pekerjaan	tingkatkecemasan	pemilihantempatber rsalin
N	Valid	45	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<19 tahun	3	6.7	6.7	6.7
	20-30 tahun	34	75.6	75.6	82.2
	>30 tahun	8	17.8	17.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	2	4.4	4.4	4.4
	SMA	36	80.0	80.0	84.4
	PT	7	15.6	15.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	25	55.6	55.6	55.6
	PNS	3	6.7	6.7	62.2
	Wiraswasta	14	31.1	31.1	93.3
	Petani/Nelayan	3	6.7	6.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

tingkatkecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Cemas	19	42.2	42.2	42.2
Kecemasan Ringan	15	33.3	33.3	75.6
Kecemasan Sedang	8	17.8	17.8	93.3
Kecemasan Berat	3	6.7	6.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

pemilihantempatbersalin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Fasilitas Kesehatan	25	55.6	55.6	55.6
Tidak Fasilitas Kesehatan	20	44.4	44.4	100.0
Total	45	100.0	100.0	

tingkatkecemasan * pemilihantempatbersalin Crosstabulation

Count

		pemilihantempatbersalin		Total
		Fasilitas Kesehatan	Tidak Fasilitas Kesehatan	
Tingkatkecemasan	Tidak Cemas	14	5	19
	Kecemasan Ringan	9	6	15
	Kecemasan Sedang	2	6	8
	Kecemasan Berat	0	3	3
Total		25	20	45

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.424 ^a	3	.024
Likelihood Ratio	10.738	3	.013
Linear-by-Linear Association	8.761	1	.003
N of Valid Cases	45		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.33.

MASTER TABEL

NO.	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	TINGKAT KECEMASAN	SKOR	PEMILIHAN TEMPAT BERSALIN
1	24 tahun	SMA	IRT	Kecemasan Ringan	26	Fasilitas Kesehatan
2	22 tahun	SMA	IRT	Kecemasan Ringan	22	Fasilitas Kesehatan
3	18 tahun	SMA	IRT	Tidak Cemas	20	Fasilitas Kesehatan
4	25 tahun	PT	PNS	Tidak Cemas	20	Fasilitas Kesehatan
5	22 tahun	SMA	Wiraswasta	Kecemasan Sedang	40	Tidak Fasilitas Kesehatan
6	32 tahun	PT	Wiraswasta	Kecemasan Ringan	24	Tidak Fasilitas Kesehatan
7	22 tahun	SMA	Wiraswasta	Tidak Cemas	20	Fasilitas Kesehatan
8	28 tahun	SMA	IRT	Kecemasan Berat	88	Tidak Fasilitas Kesehatan
9	24 tahun	SMA	IRT	Tidak Cemas	20	Tidak Fasilitas Kesehatan
10	25 tahun	SMA	IRT	Kecemasan Sedang	37	Tidak Fasilitas Kesehatan
11	25 tahun	SMA	IRT	Tidak Cemas	20	Fasilitas Kesehatan
12	31 tahun	SMA	Wiraswasta	Tidak Cemas	20	Fasilitas Kesehatan
13	22 tahun	SMA	IRT	Kecemasan Ringan	26	Fasilitas Kesehatan
14	28 tahun	SMA	IRT	Kecemasan Ringan	26	Fasilitas Kesehatan
15	22 tahun	PT	Wiraswasta	Tidak Cemas	20	Fasilitas Kesehatan
16	22 tahun	SMA	Wiraswasta	Tidak Cemas	20	Tidak Fasilitas Kesehatan
17	25 tahun	SMA	Wiraswasta	Kecemasan Ringan	24	Fasilitas Kesehatan
18	18 tahun	SMA	Petani/Nelayan	Tidak Cemas	20	Tidak Fasilitas Kesehatan
19	22 tahun	SMA	Petani/Nelayan	Kecemasan Sedang	33	Tidak Fasilitas Kesehatan
20	28 tahun	SMP	Wiraswasta	Tidak Cemas	20	Fasilitas Kesehatan
21	22 tahun	SMP	Wiraswasta	Kecemasan Ringan	22	Tidak Fasilitas Kesehatan
22	22 tahun	SMA	IRT	Tidak Cemas	20	Fasilitas Kesehatan
23	34 tahun	SMA	IRT	Kecemasan Ringan	21	Tidak Fasilitas Kesehatan
24	22 tahun	SMA	IRT	Tidak Cemas	20	Fasilitas Kesehatan
25	31 tahun	PT	Wiraswasta	Tidak Cemas	20	Fasilitas Kesehatan
26	24 tahun	PT	Wiraswasta	Kecemasan Sedang	31	Tidak Fasilitas Kesehatan
27	28 tahun	SMA	IRT	Kecemasan Ringan	24	Fasilitas Kesehatan
28	31 tahun	SMA	Wiraswasta	Kecemasan Sedang	33	Fasilitas Kesehatan
29	34 tahun	SMA	IRT	Kecemasan Ringan	21	Tidak Fasilitas Kesehatan
30	24 tahun	SMA	IRT	Tidak Cemas	20	Tidak Fasilitas Kesehatan
31	22 tahun	SMA	IRT	Kecemasan Ringan	24	Fasilitas Kesehatan
32	22 tahun	SMA	IRT	Kecemasan Sedang	41	Tidak Fasilitas Kesehatan
33	31 tahun	PT	PNS	Tidak Cemas	20	Tidak Fasilitas Kesehatan
34	18 tahun	SMA	Wiraswasta	Kecemasan Ringan	22	Tidak Fasilitas Kesehatan
35	25 tahun	SMA	IRT	Tidak Cemas	20	Fasilitas Kesehatan
36	22 tahun	SMA	IRT	Kecemasan Berat	90	Tidak Fasilitas Kesehatan
37	24 tahun	SMA	IRT	Kecemasan Berat	88	Tidak Fasilitas Kesehatan
38	24 tahun	SMA	IRT	Kecemasan Sedang	37	Fasilitas Kesehatan
39	22 tahun	SMA	IRT	Tidak Cemas	20	Fasilitas Kesehatan
40	22 tahun	SMA	IRT	Kecemasan Ringan	22	Tidak Fasilitas Kesehatan
41	32 tahun	PT	PNS	Kecemasan Ringan	22	Fasilitas Kesehatan
42	28 tahun	SMA	Wiraswasta	Tidak Cemas	20	Fasilitas Kesehatan
43	25 tahun	SMA	IRT	Kecemasan Ringan	24	Fasilitas Kesehatan
44	22 tahun	SMA	IRT	Kecemasan Sedang	35	Tidak Fasilitas Kesehatan
45	28 tahun	SMA	Petani/Nelayan	Tidak Cemas	20	Fasilitas Kesehatan

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

