

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM  
MENGHADAPI PERSALINAN PADA MASA PANDEMI  
COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BATU HORPAK TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH:  
FRISKA SERIANA TAMPUBOLON  
NIM. 20061041**



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

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM  
MENGHADAPI PERSALINAN PADA MASA PANDEMI  
COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BATU HORPAK TAHUN 2021**

**Oleh:  
FRISKA SERIANA TAMPUBOLON  
NIM. 20061041**

**SKRIPSI**

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

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

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021  
Nama : Friska Seriana Tampubolon  
NIM : 20061041  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 23 Maret 2022.

Menyetujui  
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Nurelilasari Siregar, S.ST, M.Keb  
NIDN.0122058903



Dr. Haslinah, SKM, M.Kes  
NIDN.0908087401

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Friska Seriana Tampubolon

NIM : 20061041

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul” “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak 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,  
Pembuat pernyataan



Friska Seriana Tampubolon  
20061041

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Friska Seriana Tampubolon  
NIM : 20061041  
Tempat/ Tanggal Lahir : Tanjung Medan, 30-05-1988  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Desa Aek Parupuk Kecamatan Tantom Angkola  
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 147985 Ujung Padang : Lulus Tahun 1998
2. SMPN 2 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2001
3. SMAN 5 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2004
4. Akbid Kebidanan RS Haji Medan : Lulus Tahun 2007

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian,  
Friska Serianna Tampubolon  
Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Pada  
Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021

**ABSTRAK**

Kecemasan yang sering terjadi adalah apabila ibu hamil menjelang persalinan yang mengancam jiwanya sebagian besar berfokus pada hubungan antara kecemasan, dalam proses kelahiran atau masa perawatan dan penyembuhan. Tujuan penelitian adalah Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19 Diwilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021. Metode penelitian adalah jenis kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak terhadap 76 ibu hamil. Analisa yang digunakan adalah *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan Mayoritas umur responden adalah 26-35 tahun sebanyak 53 orang (69,7%), Mayoritas *gravida* responden adalah multigravida sebanyak 65%, Mayoritas pendidikan responden adalah SMA sebanyak 86,8% dan mayoritas mengalami kecemasan sedang sebanyak 44 orang (57,9%). Hasil penelitian ini menganjurkan agar instansi kesehatan lebih sering memberikan penyuluhan tentang *COVID-19* khususnya kepada ibu hamil dengan tujuan untuk memberikan informasi/ pengetahuan sebagai upaya memberikan motivasi ibu hamil untuk tetap melakukan pelayanan ibu hamil walaupun sedang mengalami pandemi *COVID-19*

Kata Kunci: Umur, Gravida, Pendidikan, Kecemasan Ibu Hamil  
Daftar Pustaka: 51 (2012-2021)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY  
IN PADANGSIDIMPUAN**

***Report of the Research***

Friska Serianna Tampubolon

*The Description of Anxiety of Mother's Pregnant in Having Labor on Pandemic Situation of Covid-19 in Public Health Center Area of Batu Horpak in the Year 2021*

**ABSTRACT**

*The Anxiety is often happened for mother' pregnat who will get labor in damage situation and it is mostly focusing on the correlation between anxiety with the labor process or caring as well as tratment situation. The aims of this research is to know the discription of level anxuety of mother' pregnan in having labor on pandemicstuation of COVID-19 in public health care area of Batu Horpak in the year 2021. The research is taken by quantitative method with descriptive design. This research is taken place on public health care area of Batu Horpak i toward 76 mother's pregnant. The analysis of the data is taken by Chi Square test. The results showed that the majority of respondents (26-35 years old) are 53 people (69.7%), the majority of gravida are catagorized into multigravida, they are about 65%, The majority of respondents' education is high school, they are about 86.8% and the majority experienced moderate anxiety they are about 44 people (57.9%). The results of this research suggest that the health intitution should give more education about COVID-19, especially for mother's pregnat in getting more information as well as knowledge on giving motivation for the mother to have health services in the pandemic situation of COVID-19.*

*Keywords: Age, Gravida, Education, Anxiety of Mother's Pregnant*

*Bibliography : 51 (2012-2021)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19 Diwilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021”,

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus Ketua Penguji yang telah berkenan meluangkan waktu untuk menguji dan membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan Pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Dr. Haslinah, SKM. M. Kes selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, MKM selaku anggota penguji yang telah berkenan meluangkan waktu untuk menguji dan membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
6. Suami dan anak-anak tersayang yang menjadi motivator selama tahap penyelesaian skripsi ini.
7. Kedua orangtua peneliti yang telah memberikan doa dan dukungan saat penyusunan skripsi demi tercapainya gelar Sarjana Kebidanan.
8. Semua teman-teman yang telah memberikan sumbangan pemikiran dan gagasan dalam penyelesaian skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan,

Penulis

## DAFTAR ISI

halaman

<b>HALAMAN PERSYARATAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
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.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pandemi Covid-19.....	7
2.1.1 Pengertian .....	7
2.1.2 Faktor Risiko .....	7
2.1.3 Manifestasi Klinik .....	11
2.1.4 Cara Penularan COVID-19.....	12
2.1.5 Pedoman Pencegahan Bagi Ibu Hamil, Bersalindan Nifas Pada Masa Pandemi .....	13
2.2 Persalinan .....	15
2.2.1 Pengertian Persalinan .....	15
2.2.2 Tahap Persalinan .....	15
2.3 Kehamilan .....	17
2.3.1 Pengertian Kehamilan .....	17
2.3.2 Perubahan Psikologis Saat Kehamilan.....	17
2.4 Kecemasan .....	18
2.4.1 Pengertian Kecemasan .....	18
2.4.2 Tingkatan Kecemasan .....	19
2.4.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil .....	20
2.4.4 Penatalaksanaan Kecemasan.....	24
2.5 Kerangka Konsep .....	25
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	26

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	26
3.2.2 Waktu Penelitian .....	26
3.3 Populasi dan Sampel .....	27
3.3.1 Populasi .....	27
3.3.2 Sampel .....	27
3.4 Etika Penelitian .....	27
3.5 Defenisi Operasional .....	28
3.6 Instrument Penelitian.....	29
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	30
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	31
3.8.1 Pengolahan Data .....	31
3.8.2 Analisa Univariat.....	32
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Data Demografi Puskesmas Batu Horpak .....	33
4.1.1 Demografi .....	33
4.2 Hasil Analisis Univariat .....	33
4.2.1 Karakteristik Responden .....	33
4.2.2 Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021..	34
<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b>	
5.1 Karakteristik Responden .....	35
5.1.1 Umur Responden.....	35
5.1.2 Gravida.....	37
5.1.3 Kategori Pendidikan.....	38
5.2 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021. ....	40
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	43
6.2 Saran .....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian .....	26
3.2 Defenisi Operasional.....	28
4.1 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021 .....	33
4.2 Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinaan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021 .....	34

## DAFTAR SKEMA

	halaman
Skema 2.1 Kerangka Konsep .....	25

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Surat survey pendahuluan
- Lampiran 2 Surat balasan izin survey pendahuluan dari instansi
- Lampiran 3 Surat izin penelitian
- Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian
- Lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Informed Consent
- Lampiran 7 Kuesioner penelitian
- Lampiran 8 Master data penelitian
- Lampiran 9 Output SPSS
- Lampiran 10 Dokumentasi penelitian
- Lampiran 11 Lembar konsultasi bimbingan skripsi

## DAFTAR SINGKATAN

<b>SINGKATAN</b>	<b>NAMA</b>
<i>ARDS</i>	<i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
<i>ANC</i>	<i>Antenatal Care</i>
<i>CNBC</i>	<i>Consumer News and Business Chanel</i>
<i>Covid-19</i>	<i>CoronaVirus Disease 19</i>
<i>CVD</i>	<i>Coordinated Vulnerability Disclosure</i>
Diskominfo	Dinas Komunikasi Informatika Persandian dan Statistik
DKI	Daerah Khusus Ibukota
<i>HIV/AIDS</i>	<i>Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome.</i>
<i>ICU</i>	<i>Intensive Care Unit</i>
<i>IPD</i>	<i>Invasive Pneumococcal Disease</i>
OTG	Orang Tanpa Gejala
KIA	Kartu Ibu dan Anak
PAK	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PPOK	Penyakit Paru Obstruktif Kronik
<i>PAHO</i>	<i>Pan American Health Organization</i>
POGI	Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia
UPT	Unit Pelaksanaan Teknis
<i>Sars Cov 2</i>	<i>Severe Acute Respiratory Syndrom Corona Virus 2</i>
<i>WHO</i>	<i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. LATAR BELAKANG**

Proses persalinan seringkali mengakibatkan aspek-aspek psikologis sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis bagi ibu hamil yang salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan. Kecemasan yang sering terjadi adalah apabila ibu hamil menjelang persalinan yang mengancam jiwanya sebagian besar berfokus pada hubungan antara kecemasan, dalam proses kelahiran atau masa perawatan dan penyembuhan (Bobak, L. J. 2014).

Menurut Alibasjah dkk,(2016) kecemasan ibu hamil diakibatkan karena rasa kuatir para ibu tidak mendapatkan prenatal care yang adekuat selama terjadinya pandemi sehingga dapat memicu terjadinya berbagai gejala dan penyakit. Dengan adanya pandemi seperti ini dapat menjadi faktor risiko yang memengaruhi terjadinya peningkatan kecemasan pada wanita hamil setelah deklarasi pandemi *COVID-19* lebih tinggi dibandingkan sebelum deklarasi *COVID-19*, termasuk kecenderungan ingin melukai diri sendiri Hal tersebut dapat menyebabkan kondisi bahaya selama kehamilan, sehingga mempengaruhi kondisi ibu dan janin saat mengalami kecemasan ( Wu et al., 2020).

Studi yang dilakukan oleh Wang, C & Zhao H. (2020) di Tiongkok pada awal wabah, ditemukan sebanyak 29 % mengalami kecemasan tingkat sedang hingga parah. Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan di Wuhan China ditemukan 29 % ibu hamil mengalami gejala kecemasan. Ibu hamil dengan usia kehamilan 35 tahun di Swedia pada saat pandemi sebanyak 24% mengalami

kecemasan dan 29% ibu hamil di Bangladesh mengalami gejala kecemasan (Puspitasari, I & Wahyuntari, E, 2020).

*World Health Organization* (WHO) mencatat, sekitar 13% ibu hamil mengalami gangguan kecemasan, umumnya depresi. Di negara-negara berkembang, persentasenya bahkan bisa mencapai 19,8% (Elvina dkk., 2018) Sebanyak 2130 wanita hamil di 18 negara, termasuk Inggris, Prancis, Italia dan Amerika diperiksa di 43 rumah sakit Antara Maret dan Oktober 2020. Selama periode tersebut, 706 wanita telah tertular virus tersebut, 11 diantaranya meninggal saat hamil, 1424 lebih lanjut sembuh dari infeksi (Musa, 2012). sedangkan berdasarkan data dari *PAHO* (2021) Lebih dari 270.000 wanita hamil telah terinfeksi *COVID-19* di Amerika, dan lebih dari 2.600 telah meninggal karena virus tersebut. Di Meksiko dan Kolombia, *COVID-19* menjadi penyebab utama kematian ibu pada tahun 2021.

Untuk kelompok ibu hamil, di Indonesia terdapat 4,9 % ibu hamil terkonfirmasi positif *COVID-19* dari 1.483 orang (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) ibu hamil terkonfirmasi positif dari April 2020 hingga April 2021 sebanyak 536 orang. Dari jumlah tersebut 51,9% tanpa gejala, 72% terdeteksi di usia kehamilan 37 minggu dan kematian 3% Di DKI Jakarta khususnya, 11% bumil yang memeriksakan diri dinyatakan terinfeksi Covid-19. Jumlah itu bahkan naik menjadi 14 % pada Juli 2021. Di Bali terdapat 49 jiwa kematian ibu dan di Gianyar terdapat 4 jiwa kematian ibu pertahun 2020 (*CNBC Indonesia* 2021).

Di Sumatera Utara seperti disampaikan oleh Plt. Kepala Dinas Kesehatan Aris Yudhariansyah mengatakan sejak Maret 2020 hingga Juli 2021 dari 88.655 ibu hamil terdapat 79 kasus positif dan dari kelahiran 63.406 terdapat 3 positif

*COVID-19*. Sedangkan untuk kematian tercatat ibu hamil 27 orang yang tersebar di 17 Kota/ Kabupaten (Diskominfo Sumut, 2021).

Di Kabupaten Tapanuli Selatan pada awal pandemi di tahun 2019 belum terdata kasus ibu hamil dengan covid-19. Ibu hamil terkonfirmasi *COVID-19* pertama kali di mulai pada Mei 2020. Berdasarkan data laporan P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021 ibu hamil terkonfirmasi *COVID-19* mengalami peningkatan dari tahun 2020 sebanyak 7 orang menjadi 9 orang di tahun 2021. Namun dari seluruh ibu hamil yang terkonfirmasi *COVID-19* tidak terjadi kematian dimana seluruh ibu hamil melahirkan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit Rujukan untuk ibu hamil yang ditunjuk pemerintah.

Data ibu hamil terkonfirmasi *COVID-19* di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak kumulatif dari tahun 2019-2021 sebanyak 4 orang dan 2 diantaranya merupakan ibu hamil Trimester III dengan status OTG. Selama masa kehamilan seluruh ibu hamil dalam pengawasan tenaga kesehatan khususnya bidan desa di desa tempat tinggal masing masing ibu hamil.

Situasi pandemi berdampak terhadap turunnya kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke UPT Puskesmas Batu Horpak. Hal tersebut menunjukkan bahwa kecemasan ibu hamil, termasuk pada masa pandemi *COVID-19* perlu penanganan secara tepat agar tidak mengganggu kesehatan dan kesejahteraan janin serta memengaruhi kesiapan menghadapi persalinan. Kecemasan selama kehamilan menempatkan wanita pada resiko yang paling lebih besar untuk mengalami depresi pasca melahirkan dan juga dapat mempengaruhi hasil kehamilan (Somerville et al, 2014).

Selain kunjungan yang menurun, prevalensi persalinan di Puskesmas semenjak masa pandemi juga mengalami penurunan dimana pada tahun 2019 dari

seluruh ibu hamil yang bersalin di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak sebanyak 253 ibu, terdata sebanyak 240 ibu (95%) yang melakukan persalinan di Puskesmas maupun di Pustu. Namun semenjak pandemi Covid di akhir Agustus 2019 berlanjut ke tahun 2020, dari 293 ibu bersalin yang terdata, tercatat hanya 229 orang ibu hamil (78%) yang melakukan persalinan di Puskesmas maupun pustu. Sedangkan ditahun 2021, dari 365 ibu hamil yang terdata yang melakukan persalinan di Puskesmas dan Pustu sampai dengan bulan September sebanyak 248 ibu atau hanya sekitar 71%.

Berkaitan dengan kunjungan ibu hamil ke Puskesmas yang mengalami penurunan demikian pula halnya jumlah persalinan, namun berdasarkan laporan dari masing masing bidan desa diketahui bahwa ibu hamil yang tidak bersedia bersalin ke Puskesmas tetap melakukan persalinan dengan ditangani tenaga kesehatan melalui bidan desa masing masing. Sehingga walaupun ibu hamil tidak berkenan ke puskesmas untuk periksa kandungan dan bersalin di Puskesmas namun kepercayaan ibu kepada nakes yaitu bidan desa tetap besar sehingga mereka lebih memilih melahirkan dengan dibantu bidan desa masing-masing.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di UPT. Puskesmas Batu Horpak terhadap 7 orang ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas pada bulan September 2021 terdapat 3 ibu hamil menyatakan bahwa merasa takut datang ke Puskesmas karena khawatir terinfeksi *COVID-19* dan menginfeksi bayi dalam kandungannya. Selain itu ibu hamil juga merasa was was dan takut dengan prosedur Puskesmas yang harus melakukan tes *COVID-19* bagi ibu yang akan melahirkan. Sedangkan 4 orang ibu lainnya merasakan cemas namun berusaha pasrah dan tetap ke Puskesmas dengan alasan untuk pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan mencari tahu gambaran tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi *COVID-19* di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021?.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang diatas, maka masalah penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi *COVID-19* di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi *COVID-19* di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi *COVID-19* di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan di bidang pendidikan kesehatan, khususnya tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi *COVID-19*

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sehingga dapat memberikan masukan dalam hal kecemasan pada ibu hamil di masa pandemi covid-19 khususnya.

#### 2. Bagi tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan setempat penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan pertimbangan membuat kebijakan maupun kegiatan terkait memberikan konseling tentang persiapan persalinan, fisiologis persalinan, dan cara mengatasi rasa cemas saat menghadapi persalinan dimasa pandemi Covid-19 dan pada saat kunjungan *Antenatal Care (ANC)*.

#### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Menambah wacana tentang ilmu pengetahuan khususnya tentang tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi *COVID-19*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pandemi COVID-19**

##### **2.1.1 Pengertian**

*COVID-19 (coronavirus disease 2019)* adalah jenis penyakit baru yang disebabkan oleh virus dari golongan *coronavirus*, yaitu merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernafasan. Mulai dari flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ *Severe Respiratory Syndrome (SARS)*. Corona virus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2)*, dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)* (Muliati& Erna, 2020).

Pandemi adalah epidemi penyakit yang menyebar di wilayah yang luas, misalnya beberapa benua, atau di seluruh dunia. Pandemi adalah epidemi yang terjadi pada skala yang melintasi batas internasional, biasanya memengaruhi sejumlah besar orang. Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) secara resmi mendeklarasikan virus corona (*COVID-19*) sebagai pandemi pada tanggal 9 Maret 2020. Artinya, virus corona telah menyebar secara luas di dunia. Istilah pandemi terkesan menakutkan tapi sebenarnya itu tidak ada kaitannya dengan keganasan penyakit tapi lebih pada penyebarannya yang meluas (Kemenkes RI, 2020).

### 2.1.2 Faktor Resiko

Menurut Miller, R (2020) ada beberapa faktor resiko *COVID-19* diantaranya sebagai berikut :

1. Usia 65 tahun dan lebih tua

Tingkat keparahan dan hasil dari penyakit *coronavirus disease 2019 (COVID-19)* sangat bergantung pada usia pasien. Orang lansia dengan usia 65 tahun keatas mewakili 80% rawat inap dan memiliki risiko kematian 23 kali lipat lebih besar daripada mereka yang berusia di bawah 65 tahun.

2. Tinggal di panti jompo atau fasilitas perawatan dalam jangka panjang

Tinggal di Panti Jompo atau Fasilitas Perawatan dalam Jangka Panjang Hal ini disebabkan perawatan atau kebersihan yang buruk dan kekurangan alat pelindung diri sehingga mudah berisiko *Covid-19*.

3. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Dalam sebuah studi mengevaluasi 1.099 pasien yang didiagnosis di laboratorium *COVID-19* di Cina, PPOK terdeteksi pada 1,1 % pasien. Dalam meta analisis yang mengevaluasi kejadian penyakit ini mendasari pasien *COVID-19* yang membutuhkan rawat inap 0,95% pasien ditemukan PPOK (95%).

4. Penderita Asma

Proporsi penderita asma dan *COVID-19* selama masa penelitian adalah 1,41%, yang jauh lebih tinggi dari 0,86% yang diamati pada populasi umum. Meskipun data ini menunjukkan frekuensi *COVID-19* yang lebih tinggi pada pasien asma, manifestasi dari penyakit pada populasi klinis ini tidak terlaluparah, dengan angkarumah sakit yang rendah penerimaan. Selain itu,

proporsi ini lebih rendah daripada yang dilaporkan untuk pasien kronis lainnya penyakit .

#### 5. Kondisi Kardiovaskular yang Serius

Peningkatan komorbiditas kardiovaskular berlaku untuk *COVID-19* juga, terutama di antara mereka yang memiliki penyakit lebih parah. Dalam 1 kohort dari 191 pasien dari Wuhan, Cina, komorbiditas ditemukan pada 48% (67% tidak bertahan ) bertahan), hipertensi pada 30% (48% yang tidak bertahan), DM pada 19% (31 % tidak bertahan), dan CVD pada 8% (13% dari tidak bertahan). Dalam kohort dari 138 dirawat di rumah sakit pasien dengan *COVID-19*, komorbiditasnya serupa lazim (46% secara keseluruhan dan 72% pada pasien yang membutuhkan perawatan unit perawatan Intensif (ICU). Seperti Juga komorbiditas kardiovaskuler, hipertensi pada 31% (58% pada pasien yang membutuhkan perawatan ICU), CVD pada 10% (22% pada pasien yang membutuhkan perawatan ICU)

#### 6. Menerima Kemoterapi

Orang yang menerima kemoterapi dengan sistem kekebalan yang terganggu dan komplikasi, setelah transplantasi sel induk memiliki peningkatan risiko infeksi

#### 7. Riwayat Sumsum Tulang atau Transplantasi Organ

Selama transplantasi sumsum tulang, komplikasi paru sering terjadi dan berhubungan dengan kematian. Infeksi *COVID-19* dapat mempersulit gejala klinis dengan risiko gangguan pernapasan yang lebih tinggi dan situasi ini bisa menjadi lebih kritis tergantung pada faktor-faktor komorbiditas seperti usia, penyakit kardiovaskular, hati dan ginjal.

## 8. Defisiensi Imun

Singkatnya, dampak klinis *COVID-19* pada PID bervariasi dari gejala ringan sampai kematian. Proporsi kematian dalam hal ini seri (25%) lebih besar dari populasi umum dengan *COVID-19* di rumah sakit di kota New York (10,2%), dan serupa dengan data hasil yang dilaporkan dalam transplantasi ginjal populasi (28%). Dalam peningkatan *single-center* ini, mereka yang meninggal karena penyakit terkait *PID* atau penyakit penyerta lainnya yang sudah ada sebelumnya.

## 9. *HIV/AIDS* yang Tidak Terkontrol dengan Baik

Gejala yang dilaporkan dengan tingkat keparahan pasien *COVID-19* dengan infeksi *HIV*. Gejala umum adalah demam (165 dari 223, 74%), batuk (130 dari 223, 58,3%) dan dyspnea (68 dari 223, 30,5%). Kurang umum adalah sakit kepala (44 dari 223, 19,7%), arthralgia/myalgia (33 dari 223, 14,4%), dan sakit tenggorokan (18 dari 223, 8,1%). Setiap gejala gastrointestinal dilaporkan sebesar 13,0%

## 10. Riwayat Merokok

Sebanyak 16 artikel yang merinci 11322 pasien *COVID-19* dimasukkan bahwa hasil penelitian meta-analisis mengungkapkan hubungan antara riwayat merokok dan kasus *COVID-19* yang parah 95%. Selain itu, ditemukan hubungan antara riwayat merokok saat ini dan *COVID-19* yang parah 95%. Kemudian 10,7% bukan perokok, *COVID-19* tergolong parah, sedangkan pada perokok aktif, *COVID-19* yang parah terjadi pada 21,2% (65/305) kasus.

## 11. Diabetes Melitus

Pasien dengan diabetes melitus memiliki kecenderungan meningkatnya infeksi virus dan bakteri yang mempengaruhi saluran pernapasan. Salah satu

mekanisme yang bertanggung jawab atas kecenderungan ini adalah sindrom leukosit, yang merupakan gangguan fungsi leukosit dari fagositosis (gangguan kekebalan). Hal ini semakin menekankan kemungkinan peningkatan kecenderungan infeksi *SARS-CoV-2* pada kelompok diabetes.

#### 12. Penyakit Ginjal Kronis

Penyakit ginjal kronis dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi dari infeksi yang parah. Dalam sebuah meta-analisa menunjukkan 20% pasien dengan penyakit ginjal kronis yang terjangkit *COVID-19* memiliki penyakit parah, resiko 3 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan mereka tanpa penyakit ginjal kronis.

#### 13. Aktivitas Luar Ruangan

Selain itu menurut Susilo et.al (2020) beberapa factor lain seperti jenis kelamin laki-laki yang diketahui berkaiytan erat dengan prevalensi perokok aktif yang tinggi, orang yang memiliki kontak erat, orang yang tinggal serumah dengan pasien yang terkonfirmasi virus covid-19, pernah bepergian ke daerah yang terjangkit virus, satu lingkungan yang sama tapi tidak pernah kontak dekat atau jarak 2 meter termasuk resiko rendah, dan terakhir tenaga kesehatan menjadi salah satu yang beresiko tinggi tertular.

### 2.1.3 Manifestasi Klinis

Secara umum Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Bahkan beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat padahal sudah terpapar virus Corona. Beberapa gejala *COVID-19* yang paling sering terjadi dan umum dirasakan penderitanya adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri

kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis.

Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan 27 mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*, sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (Kemenkes, 2020). Pada penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Wu et al, dkk (2020) diketahui bahwa gejala klinis yang paling sering terjadi pada pasien Covid-19 yaitu demam (98%), batuk (76%), dan myalgia atau kelemahan (44%). Gejala lain yang terdapat pada pasien, namun tidak begitu sering ditemukan yaitu produksi sputum (28%), sakit kepala 8%, batuk darah 5%, dan diare 3%, sebanyak 55% dari pasien yang diteliti mengalami dispnea.

#### **2.1.4 Cara Penularan COVID-19**

Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka. Suatu analisis mencoba mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi, gejala dan durasi antara gejala dengan pasien yang diisolasi. Analisis tersebut mendapatkan hasil penularan dari 1 pasien ke sekitar 3 orang di sekitarnya, tetapi kemungkinan penularan di masa inkubasi menyebabkan masa kontak pasien ke orang sekitar

lebih lama sehingga risiko jumlah kontak tertular dari 1 pasien mungkin dapat lebih besar (Handayani dkk., 2020).

Masa inkubasi *COVID-19* rata-rata 5-6 hari, dengan rentang antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam 28 sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala (Kemenkes RI, 2020).

### **2.1.5 Pedoman Pencegahan Bagi Ibu Hamil, Bersalin Dan Nifas Pada Masa Pandemi**

Kasus *COVID-19* di Indonesia terlapor pada tanggal 2 Maret 2020. Selanjutnya jumlah kasus terus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Dilihat dari situasi penyebaran *COVID-19* yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian semakin meningkat dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, Pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*. Keputusan Presiden tersebut menetapkan *COVID-19* sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dan menetapkan KKM *COVID-19* di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2020).

Adanya pandemi *COVID-19* ini menciptakan beberapa protokol atau guideline baru terhadap suatu keadaan pasien, salah satu contoh pada ibu hamil

dan akan melahirkan. Adapun protokol Prinsip-prinsip pencegahan *COVID-19* pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin (Muliati, 2020).

Selama masa pandemi anjuran yang diberikan kepada ibu hamil sesuai pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama *social distancing* adalah :

1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan *COVID-19* secara umum.
2. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
3. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
5. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
6. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.

7. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan
8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik *COVID-19*(Muliati, 2020)

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Persalinan normal adalah prosa pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Rukiyah, 2016). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Bandiyah, 2012).

### **2.2.2 Tahap Persalinan**

Tahap persalinan Tahap persalinan menurut Sumarah (2020) dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar.

Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseranpergeseran ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani dkk, 2013). Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0- 10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient atau ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan-jalan (Sulistyawati, 2013).

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (Sulistyawati, 2013 ).

Gejala utama kala II menurut Jenny J.S Sondakh (2013) yakni :

1. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan untuk mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipoglobin kemudian

secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.

5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putar kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *nitabusch*.

## **2.3 Kehamilan**

### **2.3.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

### **2.3.2 Perubahan Psikologis Saat Kehamilan**

Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil menurut Yanti (2017), Kehamilan merupakan saat terjadinya krisis bila keseimbangan hidup terganggu.

- a. Teori krisis. Tahap syok dan menyangkal, bingung dan preoccupation, tindakan dan belajar dari pengalaman, intervensi memudahkan kembali.

- b. Awal penyesuaian terhadap kehamilan baik ibu maupun bapak mengalami syok.
  - 1. Persepsi terhadap peristiwa bervariasi menurut individu.
  - 2. Dukungan situasional penting untuk memberikan bantuan dan perhatian
  - 3. Mekanisme koping; kekuatan dan keterampilan dipelajari untuk mengatasi stress.
- c. Lanjutan penyesuaian terhadap kehamilan
  - 1. Trimester pertama (bulan 1-3), ditandai dengan adanya penyesuaian terhadap ide-ide menjadi orang tua, tingkat hormon yang tinggi, mual dan muntah serta lebih.
  - 2. Trimester kedua (bulan 4-6), waktu yang menyenangkan, respons seksual meningkat, quickening memberikan dorongan psikologis.
  - 3. Trimester ketiga (bulan 7-9). letih, tubuh menjadi besar dan terlihat aneh, kegembiraan yang menyusut dengan kelahiran bayi.

## **2.4 Kecemasan**

### **2.4.1 Pengertian Kecemasan**

Kecemasan atau *anxietas* adalah rasa khawatir atau takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang. Kecemasan yang menyebabkan seseorang putus asa dan tidak berdaya sehingga mempengaruhi seluruh kepribadiannya adalah kecemasan yang negatif. Rasa takut yang di timbulkan oleh adanya ancaman, sehingga seseorang akan menghindar diri dan sebagainya (Gunarsa dkk, 2015). Spielberger menjelaskan rasa cemas muncul karena adanya Perasaan terancam oleh kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya serta keadaan

(*state anxiety*) adalah kondisi emosional pada diri seseorang dicirikan melalui ketegangan, kekhawatiran bersifat subjektif, dan meningkatnya aktivitas sistem saraf autonom yang bersifat sementara (Vivin, 2019).

#### **2.4.2 Tingkatan Kecemasan**

Menurut Nursalam (2016), klasifikasi tingkat kecemasan dibedakan menjadi empat, yaitu:

1. Tingkat kecemasan ringan, ditandai dengan:

- a. Respon fisiologis seperti ketegangan otot ringan.
- b. Respon Kognitif seperti pandang meluas, memotivasi untuk belajar, kesadaran yang pasif pada lingkungan
- c. Respon tingkah laku dan emosi seperti suara melemah, otot-otot wajah relaksasi, mampu melakukan kemampuan/keterampilan permainan secara otomatis, ada perasaan aman dan nyaman.

2. Tingkat Kecemasan Sedang, ditandai dengan :

- b. Respon fisiologis seperti peningkatan ketegangan dalam batas toleransi, perhatian terfokus pada penglihatan dan pendengaran, kewaspadaan meningkat.
- c. Respon kognitif seperti lapang persepsi menyempit, mampu memecahkan masalah, fase yang baik untuk belajar, dapat fokus pada hal-hal yang spesifik.
- d. Respon tingkah laku dan emosi seperti perasaan tertantang dan perlu untuk mengatasi situasi pada dirinya, mampu mempelajari keterampilan baru

3. Tingkat kecemasan berat, ditandai dengan:

- a. Respon fisiologis seperti aktivitas sistem saraf simpatik (peningkatan epinefrin, tekanan darah, pernapasan, nadi, vasokonstriksi, dan

peningkatan suhu tubuh), diaphoresis, mulut kering, ingin buang air kecil, hilang nafsu makan karena penurunan aliran darah ke saluran pencernaan otot dan kaku.

- b. Respon kognitif seperti lapang persepsi sangat menyempit, sulit memecahkan masalah, fokus pada satu hal
- c. Respon tingkah laku dan emosi seperti lapang personal meluas, aktifitas fisik meningkat dengan penurunan mengontrol, contoh meremas tangan, jalan bolak-balik. Perasaan mual dan kecemasan mudah meningkat dengan stimulus baru seperti suara. Bicara cepat atau mengalami *blocking*, menyangkal, dan depresi

4. Tingkat panik ditandai dengan:

- a. Respon fisiologis seperti pucat, dapat terjadi hipotensi, berespon terhadap nyeri, bising dan stimulus eksternal menurun. Koordinasi motoric buruk. Penurunan aliran darah ke otot skeletal.
- b. Respon kognitif seperti tidak terkontrol, gangguan berpikir secara logis, tidak mampu memecahkan masalah
- c. Respon tingkah laku dan emosi seperti perasaan marah, takut dan segan. Tingkah laku menjadi tidak biasa seperti menangis dan menggigit. Suara menjadi lebih tinggi, lebih keras, bicara cepat dan blocking

### **2.4.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil**

Menurut (Trsetiyaningsih dan Jannah, 2016) mengemukakan bahwa terdapat faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan Ibu dalam menghadapi persalinan yakni :

#### a. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok dalam Azwar (2013), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kuat seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun) atau (<20 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan kurun waktu reproduksi tua (36-45 tahun) atau >35 tahun. Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa risiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam lebih dari 35 tahun.

Semakin bertambah usia seseorang dan semakin matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan pasien yang menderita penyakit kronis, seseorang yang lebih dewasa akan lebih percaya diri dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Makin tua umur seseorang makin konsentrasi dalam menggunakan koping dalam masalah yang dihadapi.

#### b. Pendidikan

Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan kualitas perawatan bayi sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pendidikan berarti bimbingan

yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju arah cita-cita

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang akan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2016). Sehingga dapat dikatakan pendidikan mempunyai pengaruh positif terhadap tingkat tindakan ibu ketika mengalami tanda bahaya kehamilan. Berkaitan dengan informasi yang mereka terima, wanita yang berpendidikan kecenderungan lebih sadar untuk melakukan pemeriksaan dan lebih siap siaga bila terjadi hal-hal yang membahayakan kehamilan.

#### c. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang akan didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja. Status adalah urutan seseorang dalam kelompok atau dalam suatu organisasi, status formal seseorang dalam kelompok atau dalam suatu organisasi. Pekerjaan seseorang akan dapat menunjukkan tingkat sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi (Nursalam, 2015).

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2015), pekerjaan adalah kebutuhan yang dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak

merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu bagi ibu.

#### d. Gravida

Gravida adalah jumlah kehamilan yang dialami ibu saat ini (Prawirohardjo, 2014). Bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (*multigravida*), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Kartono, 2016). Jenis gravida yang digunakan pada penelitian ini yaitu :

1. *Primigravida* adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya
2. *Multipara* adalah ibu hamil yang sebelumnya pernah melahirkan lebih dari satu kaliHal ini mempengaruhi psikologis ibu, karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tersebut. Kurangnya pengetahuan ini juga menyebabkan ibu primigravida tidak tahu cara mengatasi ketidaknyamanan yang ibu rasakan.

#### e. Status Kesehatan

Terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan seseorang, beberapa diantaranya yaitu usia, tingkat pendidikan, dan dukungan keluarga termasuk dukungan suami. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia hamil resiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil tersebut (Rahmi, 2016).

Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan. Tujuannya untuk memantau kemajuan kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Bagi seorang ibu yang mengalami gangguan kesehatan selama kehamilan tentunya akan mengalami kecemasan. Pada mereka yang memiliki janin dengan resiko tinggi untuk kelainan bawaan kecemasan makin meningkat. Sedangkan wanita dengan komplikasi kehamilan adalah dua kali akan cenderung memiliki ketakutan terhadap kelemahan bayi mereka atau menjadi depresi.

#### **2.4.4 Penatalaksanaan Kecemasan**

Penyembuhan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis menurut Maramis (2016) yaitu sebagai berikut :

##### *a. Farmakologi*

*Anxiolytic* mempunyai keunggulan efek terapeutik cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan tetapi mempunyai kerugian risiko adiksi. Terapi kombinasi yang diberikan untuk menurunkan kecemasan merupakan obat *anxiolytic* dan psikoterapi. Obat *anxiolytic* diberikan sampai 2 minggu pengobatan, kemudian dilakukan psikoterapi yang dimulai pada awal minggu kedua. Pengobatan farmakologi *anxiolytic* mempunyai efek klinik *tranquilaizer dan neroleptika*

##### *b. Non Farmakologis*

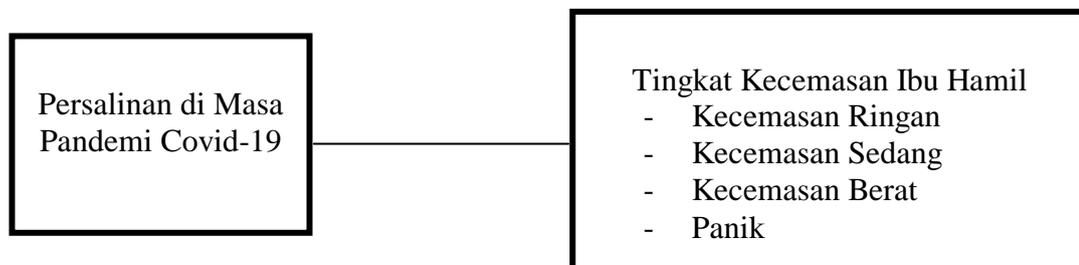
Psikoterapi yang digunakan untuk gangguan kecemasan merupakan psikoterapi berorientasi insight, terapi perilaku, terapi kognitif atau psikoterapi

provokasi kecemasan jangka pendek. Menurunkan stresor yang dapat memperberat kecemasan dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

1. Menurunkan kecemasan dengan teknik distraksi yang memblok persepsi nyeri dalam korteks serebral.
2. Relaksasi dapat menurunkan respon kecemasan, rasa takut, tegang dan nyeri. Teknik relaksasi terdapat dalam berbagai jenis yaitu latihan nafas dalam, visualisasi dan *guide imagery*, *biofeedback*, meditasi, teknik relaksasi autogenik, relaksasi otot progresif dan sebagainya.
3. Pendidikan kesehatan membantu pasien dengan gangguan kecemasan untuk mempertahankan kontrol diri dan membantu membangun sikap positif sehingga mampu menurunkan ketergantungan terhadap medikasi.
4. Bimbingan yang diberikan dapat berupa bimbingan fisik maupun mental. Memberikan bimbingan pada klien dengan gangguan kecemasan untuk membuat pilihan perawatan diri sehingga memungkinkan klien terlibat dalam aktivitas pengalihan.
5. Dukungan keluarga meningkatkan mekanisme koping dalam menurunkan stress dan kecemasan.

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 2.2 Kerangka Konsep

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian jenis kuantitatif dengan desain deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan yang sedang atau dilakukan secara obyektif(Nursalam, 2015).

#### 3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021. Adapun alasan pemilihan lokasi karena pada masa pandemi ini banyak ibu hamil yang cemas dan tidak bisa mengambil keputusan dan bingung akan melahirkan dimana.

##### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan terhitung bulan Agustus 2021 sampai Februari 2022.

**Table 3.1 Waktu Penelitian**

Kegiatan	Waktu penelitian						
	Ags 21	Sept 21	Okt 21	Nov 21	Des 21	Jan 22	Feb 22
Pengajuan judul							
Survey Pendahuluan							
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, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak yang terdata sampai dengan bulan Desember 2021 sebanyak 76 ibu hamil.

#### **3.3.2 Sampel**

Menurut Notoatmojo, (2016) Sampel adalah bagian dari populasi (sebagian atau wakil populasi yang diteliti). Teknik pengambilan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Menurut Sugiyono (2013) total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100, sehingga sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil sebanyak 76 ibu hamil.

### **3.4 Etika Penelitian**

Menurut Nursalam (2015) semua penelitian, khususnya yang memakai manusia selagi subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Oleh karena itu, semua penelitian yang memakai subjek manusia harus mendapatkan persetujuan dari Komisi Etika Medis atau Keperawatan setempat. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etika meliputi, bebas dari eksploitasi, bebas dari kerahasiaan, penderitaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*informed consent*) dan mempunyai hak untuk memperoleh pengobatan yang sama jika klain menolak menjadi responden.

Hal yang perlu dituliskan pada penelitian meliputi, surat persetujuan (*informed consent*), tanpa nama (*anonymity*), dan kerahasiaan (*confidentially*).

Sebelum peneliti melakukan penelitian terhadap responden, peneliti harus mengajukan perijinan terlebih dahulu terhadap responden. Setelah melakukan perijinan maka peneliti berhak melakukan intervensi terhadap klien dengan memperhatikan beberapa masalah etika yang meliputi:

#### 1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed consent* adalah proses dimana klien mengetahui dan memahami tujuan, manfaat, dan risiko potensial dari intervensi medis. *Informed consent* umumnya mengharuskan pasien atau pihak bertanggung jawab untuk mendatangi sebuah pertanyaan yang mengonfirmasikan bahwa mereka memahami risiko dan manfaat dari prosedur perawatan tersebut.

#### 2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

*Anonymity* adalah sesuatu bentuk masalah etik yang berfungsi agar peneliti tidak menggunakan nama asli pada lembar observasi maupun kusioner. Peneliti hanya memberikan kode pada lembar pengumpulan data tersebut.

#### 3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

*Confidentially* adalah masalah etika yang berfungsi sebagai bentuk menjaga informasi serta kerahasiaan klien dari pihak lain.

### 3.5 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Tingkat kecemasan ibu hamil	Perasaan yang dialami ibu hamil saat ini dalam menghadapi persalinan pada pandemi Covid-19.	Kuesioner	Ordinal	1. Kecemasan Ringan : jika nilai 31-54 2. Kecemasan Sedang : jika nilai 55-77 3. Kecemasan Berat : jika nilai 78-100 4. Tingkat panik jika nilai 101-124

### 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi kuesioner dari penelitian Hayati (2020) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil analisis menunjukkan semua butir pertanyaan dapat digunakan karena  $r$ -hitung lebih besar dari  $r$ -tabel yaitu 0.361 sehingga dapat memenuhi syarat validitas dan nilai Alpha 0,770 (lebih besar dari 0,60) sehingga memenuhi syarat reliabilitas.

Kuesioner berisi data responden dan kuesioner kecemasan yang terdiri dari 31 pertanyaan. Dengan empat poin skala Likert responden di harus dimana responden diharuskan untuk memilih salah satu alternatif jawaban sesuai dengan perasaan yang seringkali atau pada umumnya ia rasakan. Alternatif jawaban yang dapat dipilih oleh responden adalah Tidak Pernah (TP), Kadang-kadang (KK), Sering (S), dan Selalu (SL) dengan skor jawaban yaitu :

Tidak pernah : Skor 1                      Sering : Skor 3  
 Kadang-kadang : Skor 2                      Selalu : Skor 4

Jawaban berupa data ordinal, digolongkan dalam rentang tingkat kecemasan berupa data interval dengan kategori kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik. Kategorisasi kecemasan didapat dari rumus perhitungan jarak interval (Azwar, 2013) yaitu :

$$P = \frac{\text{Rentang}}{\text{Banyak Kelas}}$$

Keterangan

P : Panjang kelas interval

Rentang : nilai skor maksimal dikurang skor minimal

Banyak Kelas : Jumlah kategori kelas yang diinginkan

Dalam hal ini ada empat yaitu : kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik

$$P = \frac{124-31}{4}$$

$$P = \frac{93}{4}$$

$$P = 23,25$$

Sehingga dari hasil rumus diatas didapat jarak interval 23. Maka kategorisasi kecemasan yang didapat dengan jarak interval tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kecemasan ringan : nilai 31 – 54
2. Kecemasan sedang : nilai 55 – 77
3. Kecemasan berat : nilai 78 – 100
4. Panik : nilai 101 – 124

### **3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini didapat dengan dua cara yaitu data sekunder dan data primer.

1. Data sekunder merupakan data penunjang sebagai kelengkapan data penelitian ini yang didapat dari sumber sumber yang dianggap penting dan akurat yaitu data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, Puskesmas Batu Horpak serta sumber-sumber lain yang ada hubungannya dengan penelitian ini.
2. Data primer diperoleh melalui wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden secara mandiri, dimana responden menjawab pertanyaan pada

jawaban yang dianggap benar. Data yang dikumpulkan antara lain : karakteristik responden, tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

Metode pengumpulan data yang dipergunakan peneliti adalah dengan menggunakan kuesioner sebagai rancangan dalam menentukan tingkatan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di masa pandemi *COVID-19* dengan menyebarkan kuesioner dan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Mengajukan permohonan izin penelitian dari Universitas Aupa Royhan Kota Padangsidempuan melalui prodi kesehatan masyarakat
2. Setelah mendapat persetujuan dari instansi terkait, peneliti melakukan observasi awal untuk mengetahui jumlah responden dan bagaimana persepsi dan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan di masa pandemi *COVID-19* dan selanjutnya melakukan penelitian
3. Meminta calon responden agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian
4. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
5. Setelah itu barulah peneliti membagikan kuesioner, setelah dijawab, maka peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden.
6. Seluruh kuesioner dikumpul dan selanjutnya data yang didapat diolah dan dianalisis.

### **3.8 Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.8.1 Pengolahan Data**

Tahap-tahap pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Pengolahan Data Analisis penelitian agar menghasilkan informasi yang benar, ada 4 tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui :

a. *Editing*

Melakukan pengecekan kelengkapan data pengisian kuesioner.

b. *Coding*

Coding adalah usaha pengklasifikasian data dari data yang diperoleh menurut macamnya, dalam melakukan coding, data diklasifikasikan dengan menggunakan kode tertentu berupa angka.

b. Pemindahan data

Kegiatan memasukkan data yang telah dilakukan coding memakai fasilitas komputer.

c. Tabulasi Data

Kegiatan meringkas data yang masuk ke dalam tabel disusun sesuai kebutuhan menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian.

### **3.8.2 Analisa Univariat**

Analisis satu variabel (*Univariat Analysis*) adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmojo, 2016). Analisis ini sifatnya deskriptif dan hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Variabel yang dianalisa dengan analisa univariat pada penelitian ini terdiri dari karakteristik responden yaitu : umur, gravida serta tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

## BAB 4 HASIL PENELITIAN

### 4.1. Data Demografi Puskesmas Batu Horpak

#### 4.1.1 Demografi

Lokasi penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak yang merupakan salah satu fasilitas kesehatan masyarakat di Kecamatan Tano Tombangan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan dengan luas wilayah 216,96 km<sup>2</sup> yang terdiri dari 16 desa dan 1 kelurahan. Secara geografis terletak pada 00°58'32" - 01°14'01" LU dan 99°05'06" - 99°30'34" BT dengan batas-batas wilayah sebagai berikut (BPS Tapsel, 2021) :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan : Kecamatan Sayurmatangi
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan : Kabupaten Mandailing Natal
3. Sebelah Barat berbatasan dengan : Kecamatan Agkola Selatan
4. Sebelah Timur berbatasan dengan : Kecamatan Sayurmatangi

### 4.2. Hasil Analisis Univariat

#### 4.2.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021**

Karakteristik Responden	F	%
<b><i>Kelompok Umur (Tahun)</i></b>		
17-25	10	13.2
26-35	53	69.7
36-45	13	17.1
<b><i>Gravida</i></b>		
Primigravida	11	14.5
Multigravida	65	85.5
<b><i>Pendidikan</i></b>		
SMP	3	3.9
SMA	66	86.8
Perguruan Tinggi	7	9.2
<b><i>Total</i></b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas umur responden adalah 26-35 tahun sebanyak 53 orang (69,7%) dan minoritas umur responden adalah 17-25 tahun sebanyak 13 orang (13,2%), mayoritas gravida responden adalah primigravida sebanyak 11 orang (14,5%), mayoritas pendidikan responden adalah SMA sebanyak 66 orang (86,8%), minoritas pendidikan responden adalah SMA sebanyak 3 orang (3,9%).

#### **4.2.2 Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021**

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinaan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021**

<b>Kecemasan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Kecemasan Ringan	32	42.1
Kecemasan Sedang	44	57.9
Kecemasan Berat	0	0
Panik	0	0
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.2 di atas menunjukkan mayoritas kecemasan responden adalah kecemasan sedang sebanyak 44 orang (57,9%), dan selebihnya mengalami kecemasan ringan sebanyak 32 orang (42,1%).

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Karakteristik Responden**

##### **5.1.1 Umur Responden**

Hasil analisis statistik Univariat diketahui bahwa mayoritas responden berumur diantara rentang 26-35 tahun yang merupakan usia optimal seorang wanita untuk hamil. Usia yang optimal bagi seorang ibu hamil adalah usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim sudah matang dan sudah mampu menerima kehamilannya baik dapat ditinjau dari segi psikologi dan fisik (Prawirohardjo, 2014).

Sebuah studi depresi dan kecemasan yang dilakukan oleh *WHO* mengemukakan bahwa terdapat sekitar delapan sampai sepuluh persen dari total wanita hamil di dunia mengalami kecemasan selama kehamilan. Bila ibu hamil mengalami kecemasan, kemungkinan bayi yang dilahirkan bisa prematur, berat badan kurang, meningkatkan resiko ketidakseimbangan emosional ibu setelah melahirkan serta keterlambatan perkembangan motorik dan mental janin.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikutip oleh Handayani (2015) dalam penelitiannya, bahwa kemampuan seseorang dalam merespon kecemasan salah satunya dapat dipengaruhi oleh usia. Dengan adanya mekanisme koping yang baik, maka dapat lebih banyak diterapkan oleh individu dengan usia dan pola pikir yang matang dibandingkan pada kelompok dengan umur yang lebih muda.

Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagidalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun) atau (<20tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan kurun waktureproduksi tua (36-45 tahun) atau

>35 tahun. Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa risiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam lebih dari 35 tahun (Siswosudarmo, 2016).

Penelitian terkait yaitu Luthfiyyah (2021) dengan judul penelitian “Hubungan Usia dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Pada Pandemi Covid-19 di Puskesmas Seyegen”. dengan hasil terdapat hubungan antara usia dengan kecemasan menghadapi persalinan ( $p$  value 0,022,  $PR=11,071$ ). Demikian juga dengan penelitian Alibasjah (2016) berjudul “Hubungan Usia Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Palimanan Cirebon”, hasil penelitian menggambarkan hubungan yang bermakna antara usia ibu primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kepuh,  $\hat{A}$  ( $p=0,018$ ) dengan korelasi ( $r=-0,309$ ) negatif lemah. Semakin muda usia ibu primigravida maka tingkat kecemasan semakin berat.

Fakta yang ditemukan peneliti dilapangan bahwa mayoritas ibu hamil mengalami kecemasan terkait dengan proses persalinan yang akan ia jalani. Pada ibu hamil yang saat ini masih berusia muda (dewasa awal) lebih dominan merasa was-was dan khawatir dengan proses persalinannya nanti. Karna sebelumnya ibu belum memiliki pengalaman tentang proses persalinan ditambah pula dengan adanya pandemi Covid-19 yang mana membuat keadaan semakin sulit. Yang pada mulanya ibu bisa bebas datang ke Puskesmas maupun fasyankes sekarang diterapkan aturan yang membatasi kunjungan serta berbagai prosedur saat melakukan kunjungan membuat ibu menjadi bingung dan khawatir. Hal ini

diasumsikan peneliti berkaitan dengan kematangan umur responden. Dimana semakin bertambah umur seseorang akan bertambah pula kemampuan responden untuk *manage* perasaan kecemasannya.

### **5.1.2 Gravida**

Dari hasil analisis univariat didapatkan hasil sebanyak 65% ibu hamil yang *multigravida*, pada saat melakukan penelitian didapat fakta bahwa ibu yang mengalami kecemasan pada *multigravida*, mengatakan khawatir dengan kesehatannya dimana umurnya yang sudah bertambah, jumlah anak yang bertambah. Ibu khawatir dengan persaliannya saat ini mengalami masalah dan tertular Covid-19. Jika pada kehamilan sebelumnya ibu bisa dengan leluasa melakukan pemeriksaan dimana saja ibu mau. Namun saat ini di setiap fasilitas kesehatan semua selalu menerapkan aturan protokol kesehatan yang harus dipatuhi. Dimana penerapan peraturan itu cukup membuat beban pikiran bagi ibu.

Pada penelitian Moesthafa (2014) dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan pada Pasien Multigravida dalam Persalinan Normal dengan Lama Persalinan di RSD dr.Soebandi Kabupaten Jember” juga mendapatkan hasil yang sama dengan penelitian ini dimana dari 30 ibu hamil multigravida yang diteliti mayoritas ibu hamil sebanyak 10 orang mengalami kecemasan sedang dalam menghadapi proses persalinan. Demikian pula pada penelitian oleh Miracle dkk (2017) berjudul “Hubungan Gravida dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta”, hasil penelitian menunjukkan nilai  $p = 0,001$ , membuktikan adanya hubungan yang signifikan Antara gravida dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Dimana rasa cemas karena terbayang akan riwayat persalinan terdahulu bahkan takut akan timbulnya komplikasi yang berbahaya bagi ibu dan janin.

Pada penelitian ini selain itu penyebab utama timbulnya kecemasan pada pasien *multigravida*, disebabkan oleh rasa takut akan terjadinya komplikasi persalinan yang mengancam dirinya dan janinnya. Pada pasien *multigravida*, penyesuaian terhadap kecemasan dalam persalinan masih belum cukup baik. Menjelang persalinan, semakin banyak hal yang mencemaskan pikiran ibu hamil seperti takut tertular Covid-19, takut operasi, takut persalinan lama dan sebagainya. Puncak kekhawatiran muncul bersamaan dengan terdengarnya berita-berita tentang kematian ibu bersalin karena Covid-19. Berita di media massa menambah beban ibu, sehingga kecemasan pun bertambah. Ibu merasa khawatir memikirkan keadaan anaknya yang lain jika terjadi hal yang tidak diinginkan.

### **5.1.3 Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan status pendidikan mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 66 orang (86,8%). Dan minoritas responden berpendidikan SMP sebanyak 3 orang (3,9%). Dari hasil penelitian ini dapat digambarkan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil berada pada kategori sedang. Dimana pendidikan pada kategori sedang belum sepenuhnya mendapatkan informasi tentang kesehatan dari institusi pendidikannya.

Menurut Notoatmojo (2016) pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran. Demikian pula sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang maka

akan mempengaruhi pola pikir seseorang tentang sesuatu. Responden yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon suatu kejadian secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah.

Penelitian terkait dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Situmorang dkk (2020) dengan judul “Hubungan umur dan pendidikan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Kabupaten Mukomuko Provinsi Bengkulu”, dimana pada penelitian ini juga didapat hasil bahwa mayoritas ibu hamil berpendidikan SMA/SMK sebanyak 14 orang (42,4%). Demikian pula pada penelitian Dewi (2021) dengan judul penelitian “Kecemasan pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid 19 di RSUD Ibnu Sutowo Baturaja”, dengan hasil penelitian ada hubungan antara pendidikan dengan dengan dengan kecemasan didapatkan  $p\ value\ 0,001 < \alpha\ (0,05)$ .

Dalam penelitian ini ibu hamil di wilayah kerja telah menjalani masa pendidikan setaraf SMA sehingga mempengaruhi motivasi dan sikap ibu dalam menghadapi masa pandemi. Jenjang pendidikan responden yang hanya tamat SMA mengakibatkan belum sepenuhnya mendapat informasi tentang Covid-19. Apalagi pandemi Covid baru berlangsung pada tahun 2019. Sedangkan responden telah menyelesaikan masa pendidikan SMA beberapa tahun sebelumnya. Hal ini menyebabkan kurangnya informasi yang didapat dari bangku sekolah.

Fakta dilapangan diketahui bahwa ibu hanya mendapat informasi tentang covid dari mulut ke mulut, cerita yang beredar dimasyarakat dan hanya informasi dari bidan tempat ibu melakukan ANC selama hamil. Tidak semua ibu hamil mencari tahu tentang informasi dari luar misalnya media massa, televisi dan media lainnya tentang Covid-19.

## **5.2 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19 Diwilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021**

Hasil analisis statistik univariat menunjukkan bahwa responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 44 orang (57,9%). Dan selebihnya sebanyak 32 orang (42,1%) mengalami kecemasan ringan. Masa pandemi Covid-19 yang telah berlangsung sejak tahun 2019 telah membawa perubahan di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Munculnya pandemi Covid-19 telah menimbulkan masalah baru bagi ibu hamil berupa kecemasan tentang kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Pada kondisi inilah perasaan cemas yang dirasakan tidak ditangani dengan baik, maka bisa merusak konsentrasi ibu sehingga persalinan yang diperkirakan lancar akan terhambat akibat ibu cemas (Prawirohardjo, 2014).

Di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak, selama pandemi Covid-19 frekuensi persalinan menurun sejak masa awal pandemi. Pada saat penelitian dilakukan didapat fakta bahwa mayoritas ibu hamil lebih memilih melakukan persalinan di rumah bidan desa masing-masing dari pada ke Puskesmas. Walaupun aturan persalinan telah mengatur bahwa ibu bersalin hanya boleh dilakukan di faskes pemerintah, namun selama pandemi hal ini menjadi tidak bisa sepenuhnya diterapkan. Namun demikian yang membantu persalinan tetap dilakukan oleh tenaga kesehatan (Puskesmas Batu Horpak, 2021).

Penelitian (Yuliani & Aini, 2020) menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi menjadi terbatas pada pandemi covid-19 ini, seperti jumlah peserta dan jadwal pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil yang dibatasi. Hal tersebut menimbulkan masalah psikologis pada ibu hamil. Ibu hamil akan mengalami kecemasan, kecemasan dalam hal ini adalah kesiapan

menjelang persalinan di masa pandemi. Ibu hamil akan merasakan kecemasan berlebih terutama di usiakehamilan trimester III karena semua perhatian dan pikiran ibu akanberfokus pada proses persalinan mendatang. Kesiapan dalam hal ini bisa dipengaruhi dari pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya. Apabila ibu pernah hamil dan melahirkan sebelumnya, maka ibu lebih percaya diri menghadapi persalinan selanjutnya. Dalam hal ini pemberian konseling tentang kesiapan menghadapi persalinan sangat dibutuhkan agar ibu tidak mengalami cemas berlebihan dan lebih siap saat persalinan berlangsung (Febrianti, 2019).

Penelitian terkait dengan penelitian iniadalah penelitian yang dilakukan olehMiracle (2017) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 67,5% ibu mengalami kecemasan dan 32,5% ibu tidak cemas. Demikian pula penelitian yang dilakukan Novianti (2021) dengan judul penelitian “Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi *COVID-19*Di kota Bengkulu. Jurnal. Universitas Bengkulu”, menyatakan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi *COVID-19*adalah kecemasan ringan diikuti dengan kecemasan ringan 43 responden (39.8%), kecemasan sedang 40 responden (37.0%), dan kecemasan berat 21 responden (19.4%)

Tingkat kecemasan sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu hamil maupun janin yang didalam kandungan. Tingkat kecemasan ringan pada ibu hamil dapat mengurangi komplikasi yang ditimbulkan sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, untuk tingkat kecemasan yang tinggi dapat memperberat komplikasi yang terjadi dan meningkatkan AKI dan AKB. Pemeriksaan kehamilan, program kelas ibu hamil dan yoga adalah tindakan yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil (Kemenkes 2020)

Tingkat kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak mayoritas adalah sedang, hal ini menggambarkan bahwa masa pandemi Covid-19 cukup membuat masalah kesehatan baru. Banyak alasan yang disampaikan ibu terkait ketidak sediaannya bersalin di Puskesmas. Alasan utama ibu adalah karena takut tertular Covid dan kurang respek dengan aturan protokol kesehatan yang harus dilakukan bila datang ke Puskesmas. Selain itu juga telah beredar berita di masyarakat bahwa fasilitas kesehatan merupakan tempat yang paling rentan menularkan covid karena banyak orang sakit yang berobat. Dimana mayoritas yang sakit identik dengan pasien covid yang kemungkinan besar bisa menularkan Covid kepada ibu hamil.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Mayoritas umur responden adalah 26-35 tahun sebanyak 53 orang (69,7%) dan minoritas berumur 17-25 tahun sebanyak 10 orang (13,2%), mayoritas *gravida* responden adalah multigravida sebanyak 65 orang (85,5%) dan minoritas adalah *privigravida* sebanyak 11 orang (14,5%), mayoritas pendidikan responden adalah SMA sebanyak 86,8% dan minoritas responden adalah SMP sebanyak 3,9%
2. Tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak tahun 2021 adalah mayoritas mengalami kecemasan sedang sebanyak 44 orang (57,9%) dan minoritas mengalami kecemasan ringan sebanyak 32 orang (42,1%)

#### 6.2 Saran

##### A. Bagi Instansi Terkait

Diharapkan agar instansi terkait dalam hal ini Puskesmas Batu Horpak lebih intens memberikan penyuluhan tentang *COVID-19* khususnya kepada ibu hamil dan memastikan kepada ibu bahwa melahirkan ke Puskesmas tetap aman dilakukan dimasa pandemi covid saat ini dan juga memastikan agar bidan desa melakukan pendampingan kepada ibu hamil ke Puskesmas selama persalinan sehingga ibu hamil merasa nyaman dan aman dan percaya untuk bersalin ke Puskesmas.

##### B. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai tambahan wawasan dan referensi ilmu untuk pengembangan informasi

untuk penelitian lain yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil di masa pandemi *COVID-19*.

### **C. Bagi Responden**

Agar ibu hamil lebih selektif dalam mencari informasi dari media massa maupun media lainnya untuk mendapatkan informasi yang sebenarnya dan bisa dipercaya seperti data dan berita dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) yang dapat diakses pada alamat alamat situs melalui internet dan maupun media buku, majalah, koran dan lain lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alibasjah, R. W., Izza, K., & Susiloningsih, N. (2016). *Hubungan Usia Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Multigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Palimanan Cirebon*. Fakultas Kedokteran Diponegoro,
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi. Revisi VII. Jakarta
- Azwar S. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka. Pelajar.
- Bobak, LJ. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Bandiyah. (2020). *Asuhan Kebidanan (Persalinan dan Nifas)*. Jakarta : Trans Info
- BPS Kabupaten Tapanuli Selatan. (2021). *Wilayah Kecamatan Tano Tombangan Angkola*. Diakses tanggal 10 Oktober 2021. <https://tapanuliselatankab.bps.go.id/publication.html>
- CNBC Indonesia. (2020). *Ibu Hamil Positif Covid-19*. Diakses tanggal 6 September 2021. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210702112510-4-257708/sedih--ibu-hamil-positif-covid-19-di-indonesia>
- Diskominfo Sumut, 2021. *Data Update Covid-19*. Diakses tanggal 06 Diskominfo.sumutprov.go.id/update-data-covid-19-di-sumatera-utara-
- Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan. (2021). *Laporan P2P .Data Covid 2021*. Sipirok : Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan
- Dewi, dkk. (2021). *Kecemasan pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid 19 di RSUD Ibnu Sutowo Baturaja*. Jurnal Smart Keperawatan. Stikes Karya Husada Semarang.
- Elvina, L., ZA, R. N., & Rosdiana, E. (2018). *Faktor Yang Berhubungan dengan Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan*. Journal of Healthcare Technology and Medicine
- Gunarsa, Yulia Singgih D. & Singgih D Gunarsa. (2015). *Psikologi Untuk Keluarga*. Jakarta ;. Penerbit Libri. Graziano, Anthony M, & Raulin, Michael L
- Hidayat, AA. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : EGC
- Handayani dkk. (2020). *Etiology of COVID-19 was identified in 10 January 2020, a betacoronavirus, similar with severe acute respiratory syndrome (SARS) and middle*.
- Handayani. (2015). *Faktor-faktor Yang berhubungan dengan Kecemasan Dalam Menghadapai Persalinan Pada Ibu Primigravida Semester III DI Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2012*. Jurnal Ners Keperawatan.
- Hayati. (2020). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Abai, Solok Selatan*. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara
- Jenny J. S. Sondakh. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Kemkes RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Gernas, 0–115.
- Kartono. (2016). *Psikologi mengenal wanita sebagai ibu dan nenek*. CV. Mandar Maju

- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi. Baru Lahir selama pandemi COVID-19*. Jakarta: Kemenkes RI
- Luthfiyyah. (2021). *Hubungan Usia dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Seyegen*. skripsi thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Maramis. (2016). *Catatan Ilmu Kesehatan Jiwa*. Surabaya. Airlangga University Press
- Musa. (2012). *Wanita Hamil tertular virus Covid-19*. <https://www.bbc.com/indonesia/dunia>. Diakses tanggal 10 Oktober 2021
- Muliati & Erna. (2020). *Studi Peristiwa Penetapan COVID-19 Sebagai Pandemi Oleh World ... untuk pergi dari tempat tinggal (lockdown)*
- Muliati. (2020). *Pedoman Pelayanan Bagi Ibu Hamil Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di masa Pandemi Covid-19*. Kemenkes RI.
- Miller, R. (2020). *Transmission and risk factors of OF COVID-19*. 1–2. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001737>
- Moestofhafa. (2014). *Hubungan Tingkat Kecemasan pada Pasien Multigravida dalam Persalinan Normal dengan Lama Persalinan di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember*. Jurnal. Jurusan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Jember (UNEJ).
- Miracle, M. (2017). *Hubungan Gravida dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta*. Tugas Akhir. Universitas Gadjah Mada.
- Notoatmodjo, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2016). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Novianti. (2021). *Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19 Di kota. Bengkulu Journal Of Midwifery*, 9(1), 1-8. <https://doi.org/10.37676/jm.v9i1.1341>
- Puskesmas Batu Horpak. (2021). Laporan Covid. P2P. Batu Horpak: Puskesmas Batu Horpak
- Prawirohardjo, Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puspitasari, I., & Wahyuntari, E. (2020). *Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. Proceeding of The URECOL*, 116–120.
- Paho. (2021). *The Pan American Health Organization (PAHO) works with the countries of the ... Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau 2021. Who We Are · Coronavirus Disease (COVID... · Events · Public Health 2021 Canada*.
- Rukiyah. (2016). *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rahmi. (2016). *Efektivitas media pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tablet tambah darah di BPM Jawiriyah Banda Aceh*. Jurnal Kesehatan Ilmiah, vol.9 (no.2), 311–318.

- Situmorang, dkk.(2020). *Hubungan Umur dan Pendidikan Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Kabupaten Mukomuko Provinsi Bengkulu*.Jurnal. Universitas Asahan
- Somerville, et.al. (2014). *The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. Archives of Women's Mental Health*, DOI: 10.1007/s00737-014-0425-8.
- Sulistiyawati.(2013). *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Jakarta: Erlangga.
- Sumarah.dkk. (2020).*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Rohani, Saswita R, Marisah..(2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin*. Patologi.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Siswosudarmo. (2016). *Obstetri Fisiologi*.Jogyakarta: Pustaka Cendekia
- Trsetyaningsih, J. (2016). *Asuhan Keperawatan Ibu Hamil: Handout Keperawatan Maternitas.*, Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Tursilo.
- Vivin.(2019). *Persepsi negatif sehingga tidak memiliki motivasi dan gairah untuk belajar*. Kata kunci: Kecemasan; Motivasi belajar., ...
- Wu, F., Zhao, S., Yu, B. et al. (2020).*A new coronavirus associated with human respiratory disease in China*. Nature 579, 265–269.
- Wang C, Zhao H.(2020). The Impact of Covid 19 on Anxiety in Chines University Students. *Frontiers in Psychology*.
- Yuliani dan Aini FN. (2020).*Kecemasan Ibu Hamil dan Ibu Nifas pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Baturraden*. Jurnal Sains Kebidanan.
- Yanti, D. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bandung: PT Refika. Aditama.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor 461/KP/1/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja InalSiregarKel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 733/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020 Padangsidempuan, 4 September 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Batu Horpak  
Di

**Tapanuli Selatan**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Friska Seriana Tampubolon

NIM : 20061041

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Masa Pandemi Covid-10 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Midayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



**DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN**  
**UPT PUSKESMAS BATUHORPAK**

Desa Batuhorpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola (Kode Pos 22774)



Nomor : / XI / Pusk /2021  
Lampiran : -  
Perihal : **Ijin Studi Pendahuluan**

Batu Horpak, 11 November 2021  
Yth. Bapak / Ibu Dekan  
**Universitas Aufa Royhan**  
Di  
Tempat

Sesuai dengan surat permohonan yang kami terima dengan Nomor : 733/FKES/UNAR/E/PM/IX/2021 Perihal Ijin Studi Pendahuluan tanggal 04 September 2021 Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan atas nama :

Nama : Friska Seriana Tampubolon  
Nim : 20061041  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana  
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Pada dasarnya kami dari pihak Puskesmas tidak merasa keberatan dan memberi Ijin kepada Mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan Studi Pendahuluan.

Demikian Surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan Terima kasih.

Batu Horpak, 11 November 2021  
Kepala UPT Puskesmas Batu Horpak



**FRISKA SILALAH, SKM**

**NIP : 197402072007012003**



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1056/FKES/UNAR/E/PM/I/2021 Padangsidempuan, 6 Januari 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Batuhorpak  
Di

**Tapanuli Selatan**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Friska Seriana Tambubolon

NIM : 20061041

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Batuhorpak untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-10 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



**Armi Hidayah, SKM, M.Kes**  
**NIDN. 0118108703**



**DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN**  
**UPT PUSKESMAS BATUHORPAK**

Desa Batuhorpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola (Kode Pos 22774)



Nomor : / I / Pusk / 2022  
Lampiran :  
Perihal : **Ijin Penelitian**

Batu Horpak, 07 Januari 2022  
Yth. Bapak/ Ibu Dekan  
**Universitas Aafa Royhan**  
Di  
Tempat

Sesuai dengan surat permohonan yang kami terima dengan Nomor : 1056/FKES/UNAR/E/PM/I/2022 Perihal Ijin Studi dan Penelitian tanggal 06 Januari 2022 Mahasiswa Universitas Aafa Royhan di Kota Padang Sidempuan atas nama :

Nama : Friska Seriana Tampubolon  
Nim : 20061041  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana  
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021.

Pada dasarnya kami dari pihak Puskesmas tidak merasa keberatan dan memberi Ijin kepada Mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian.

Demikian Surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan Terima kasih.



Batu Horpak, 07 Januari 2022  
Kepala UPT Puskesmas Batu Horpak

**FRISKA SILALAH, SKM**  
NIP : 197402072007012003

## PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di UPT Puskesmas Batu Horpak

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswi Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana :

Nama : Friska Seriana Tampubolon

NIM : 20061041

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021?”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 yang dilakukan dengan melakukan pengukuran kecemasan ibu melalui kuesioner dan observasi langsung terhadap seluruh responden yang diteliti. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara akan dijamin dan tidak disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang yang disediakan peneliti. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

## **PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

### **(Informed Consent)**

Setelah dijelaskan mengenai penelitian ini, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Saudari Friska Seriana Tampubolon, mahasiswi Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Tahun 2021?”

Padangsidempuan, 2022

Responden

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM  
MENGHADAPI PERSALINAN PADA MASA PANDEMI  
COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BATU HORPAK TAHUN 2021**

No. Responden :

Nama Responden :

Alamat :

Umur :

Gravida :

Pendidikan : 1.SD 3. SMA

2.SMP 4. PERGURUAN TINGGI

Petunjuk :

Pilih salah satu jawaban dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom yang sesuai kondisi ibu saat ini.

No	Pertanyaan	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, merasamual, 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				
23.	Saya merasa gugup saat melakukan aktifitas sosial di masa pandemi COVID-19				
24.	Di masa pandemi COVID-19 saya merasa terpisah seakan saya melihat diri saya sendiri seperti didalam film				
25.	Lupa mengenai waktu dan tidak mampu mengingat apa yang telah terjadi				
26.	Kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kebiasaan protokol kesehatan				
27.	Khawatir tidak mampu melakukan sesuatu untuk menghindari penularan COVID-19				
28.	Tidak berhenti memikirkan penularan COVID-19 dan membuat sulit berkonsentrasi				

29.	Takut kehilangan kendali untuk menerapkan protokol kesehatan				
30.	Merasa khawatir berlebihan jika ada orang tertular COVID-19 didekat saya				
31.	Merasa gelisah akan kondisi COVID-19				
<b>Total Skor Seluruhnya :</b>					







## OUTPUT SPSS

### Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	10	13.2	13.2	13.2
	26-35	53	69.7	69.7	82.9
	36-45	13	17.1	17.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

### Kategori Gravida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	11	14.5	14.5	14.5
	Multigravida	65	85.5	85.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

### Tingkat Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	3	3.9	3.9	3.9
	SMA	66	86.8	86.8	90.8
	PT	7	9.2	9.2	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

### Kategori Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	32	42.1	42.1	42.1
	Kecemasan sedang	44	57.9	57.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

## DOKUMENTASI SURVEY PENDAHULUAN



## DOKUMENTASI PENELITIAN

### a. Kunjungan ke Rumah



### b. Photo pembagian kuesioner dan menjelaskan cara pengisian kuesioner



## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Friska Seriana Tampubolon

NIM : 20061041

Dosen Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb

2. Dr. Haslina, SKM, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tandatangan Pembimbing
1	1 Oct 2021	BAB I - II	- Perbaiki latar diky. - data dunia, kel si - Populasi dan sampel	
2	18 Oct 2021	BAB I - III	- Perbaiki bahasa konsep - = kecerdasan	
3	26 Oct 2021	BAB I - III	- Kue tawar diorgan. - uraian pendahuluan - bahasa kutip.	
4	27 Oct 2021	BAB I - III	- Perbaiki sumber dan kata pend an - Dapas selin meskipun	
5	28 Oct 2021	BAB I - III	Ace proposal	

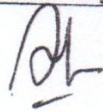
## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Friska Seriana Tampubolon

NIM : 20061041

Dosen Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb

2. Dr. Haslina, SKM, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tandatangan Pembimbing
1	Senin 15/10 - 21	BAB I - III	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kerangka konsep di perbaiki</li><li>- kutipan di sesuaikan dgn Daftar pustaka</li><li>- penentuan jumlah lampiran</li></ul>	
2	Selasa 22/10 - 21		<ul style="list-style-type: none"><li>- Ace - u/ magu ujan proposal</li><li>- lengkapi lampiran</li></ul>	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **FRISKA SERIANA TAMPUBOLON**  
 NIM : 20061041  
 Nama Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, S.ST, M.Keb  
 2. Dr. Haslinah, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
01	10.2.2021	BAB 4-6	- Abstrak	
02	11.2.2021	BAB 4-6	- kata pengantar - matrik tabel dan pengolahan data - Pembahasan ditambah - kesimpulan dan saran	
03	12.2.2021	BAB 4-6	sesuaikan dengan tujuan klinis dan manfaat penelitian ACC untuk ujian Habis	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **FRISKA SERIANA TAMPUBOLON**  
NIM : 20061041  
Nama Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, S.ST, M.Keb  
2. Dr. Haslinah, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	11/2-22	BAB. IV-V	- pembahasan di tambah. (dengan penelitian orang lain).	
2.	12/2-22	BAB. IV-V-	Acc. by maju seminar Hasil.	