

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN PENGETAHUAN IBU
HAMIL TRIMESTER III DENGAN KESIAPAN MENGHADAPI
PERSALINAN DIMASA PENDEMI COVID 19
DI PUSKESMAS SIABU**

SKRIPSI



OLEH :

SRI WAHYUNI
NIM : 20061074

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN PENGETAHUAN IBU
HAMIL TRIMESTER III DENGAN KESIAPAN MENGHADAPI
PERSALINAN DIMASA PENDEMI COVID 19
DI PUSKESMAS SIABU**

OLEH :

SRI WAHYUNI
NIM : 20061074

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Siabu
Nama : Sri Wahyuni
NIM : 20061074
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 Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 8 April 2022.

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
NIDN. 0110048901

Pembimbing Pendamping



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NIDN. 0112018801

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :Sri Wahyuni

Nim :20061074

Program Studi :Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Siabu” 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 arahan dari komisi pembimbing dan masukan dari komisi penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telaj ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Mei 2022

Pembuat Pernyataan



Sri Wahyuni
NIM. 20061074

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sri Wahyuni
Nim : 20061074
Tempat/Tanggal Lahir : Mompag Jae/ 04 november 1988
Alamat : Tanggabosi II, Kecamatan Siabu Mandailing Natal
No. Telp/HP : 081362765368
Email : Sriwahyuni00aa@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri no 142608 : Lulus tahun 2001
2. SMP Neferi 1 Panyabungan : Lulus tahun 2004
3. SMA Muhammadiyah 13 Panyabungan : Lulus tahun 2007
4. D-III Kebidanan Madina Husada : Lulus tahun 2010

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

Laporan Penelitian, Februari 2022

Sri Wahyuni

Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Siabu

ABSTRAK

Indonesia merupakan salah satu negara yang terjangkit pandemi *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) dengan angka kejadian terkonfirmasi COVID-19 (kasus baru) yang bertambah secara fluktuatif. Situasi pandemi COVID-19 ini meningkatkan kecemasan ibu hamil, bukan saja mencemaskan keadaan janinnya tetapi juga mencemaskan apakah ibu dan janin akan sehat bebas infeksi COVID-19. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Siabu. Jenis penelitian adalah *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional* study. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu pada bulan November 2021 sebanyak 48 orang dengan metode *total sampling*. Analisa yang digunakan adalah uji *Spearman*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Ada hubunganyangsignifikanantara pengetahuandengan kesiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan dimasa pandemi covid 19 dengan nilai p value 0,003. Ada hubunganyangsignifikanantara kecemasandengan kesiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan dimasa pandemi covid 19 dengan nilai p value 0,006. Kesimpulan diperoleh ada hubungan pendidikan dan kecemasan ibu hamil trimester III dengan kesiapan ibu bersalin dimasa pandemi covid 19. Saran pada petugas kesehatan agar meningkatkan upaya promosi kesehatan yakni peningkatan kualitas penyuluhan kesehatan, motivasi dalam pelayanan kesehatan terkait covid 19 pada ibu hamil.

Kata kunci: Pengetahuan, Kecemasan, Kesiapan menghadapi persalinan

Daftar Pustaka: 20 (2011-2020)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANG SIDIPUAN**

Report of the Research, Februari 2022
Sri Wahyuni

The Relationship Of Anxiety Level And Knowledge Of 3rd Trimester Pregnant Women With Preparedness For Childbirth During The COVID 19 Pandemi At Siabu Public Health Center

ABSTRACT

Indonesia is one of the countries infeted with th Corona Virus Disease-19(COVID-19) pandemic with the number of confirmed cases of COVID -19 (new cases) which fluctuates. This COVID-19 pandemic situation increase anxiety in pregnant women,The purpose of this research is to find out the relationship between anxiety levels And Knowledge of 3rd Trimester Pregnant Women With readiness to face childbirth during the COVID-19 pandemic At The Siabu Health Center. The type of research is quntitative with a cross sectional study approach. The population in this study as all pregnant women who do pregnancy check up in the Siabu Public Health Center Working Area In November 2021 as many as 48 people with th total sampling method. The analisis used in the spearmen test. The result of this study indicate that there are significant relationship between knowledge and readiness of pregnant womwn in the third trimester facing chilbirth during the COVID-19 pandemic with a p value of 0,003. There is a significant The Relationship Of Anxiety Level And Knowladge Of 3 Rd Trimester Pregnant Women With Preparedness For Childbirth During The COVID-19 Pandemi At Siabu Public Health Center with a p value of 0,006. Suggestion for helath workers to improve health promotion efforts namely improving the quality of health education, motivation in health services related to COVID-19 in preganant women.

Keywords : Knowledge, Anxiety, Preparedness for childbirth

Bibliography : 20 (2011-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-nya hingga penulis dapat menyusun proposal dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Siabu”.

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.

Pada Kesempatan ini Penulis Menyampaikan Ucapan Terima Kasih dan Penghargaan yang Setinggi-tingginya Kepada yang Terhormat :

1. Arinil Hidayah,SKM,M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelilasari Siregar,SST,M.Keb Selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus penguji utama saya yang sudah memberikan saran dan masukan untuk perbaikan skripsi ini,
3. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb Selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep Selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb Selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Nazaruddin Nasution, SE, MM Selaku Anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
8. Teristimewa Kepada Orangtua, suami dan anak tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan penuh kepada saya untuk dapat menyelesaikan studi program sarjana kebidanan ini.

9. Seluruh Teman Angkatan ke-II program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang saling mensupport satu sama lain.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis sangat harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dalam memudahkan urusan ini. Aamiin Ya Rabbal Alamin

Padangsidempuan, November 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSYARATAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Praktis	5
1.4.2 Manfaat Teoritis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Kecemasan.....	7
2.1.1 pengertian	8
2.1.2 tingkat kecemasan	10
2.1.3 alat ukur	11
2.1.4 Dampak kecemasan	12
2.2 Kehamilan	13

2.2.1 pengertian kehamilan	13
2.2.2 tanda kehamilan.....	13
2.2.3. proses kehamian.....	14
2.3. pengetahuan	16
2.3. Kerangka konsep.....	32
2.4. hipotesis	32
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	33
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.2.1 Lokasi Penelitian	33
3.2.2 Waktu Penelitian.....	34
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	34
3.3.1 Populasi Penelitian.....	34
3.3.2 Sampel Penelitian	34
3.4 Etika Penelitian	35
3.5 Instrumen Penelitian.....	36
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	37
3.7 Definisi Operasional	38
3.8 Teknik Pengolahan Data.....	38
3.9 Analisa Data	40
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	41
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	41
4.2 Hasil Analisis Univariat.....	41
4.3 Hasil Analisis Bivariat	42
BAB 5 PEMBAHASAN.....	48
5.1 Analisis Univariat	48
5.2 Analisis Bivariat.....	49
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
6.1 Kesimpulan	51

6.2Saran 52

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	31
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan umur Responden	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan pendidikan	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan	41
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi kecemasan.....	41
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi kesiapan ibu	42
Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan dengan kesiapan ibu	42
Tabel 4.7 Hubungan kecemasan dengan kesiapan ibu.....	43

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat survey awal.....	55
2. Balasan Survey	56
3. Surat izin Penelitian	57
4. Surat Balasan Penelitian	58
5. Permohonan jadi Responden.....	59
6. <i>Informed Consent</i>	60
7. Kuesioner	61
8. Master Tabel	64
9. Output SPSS.....	66
10. Dokumentasi.....	70
11. Lembar Konsultasi	72

BAB I

PENDAHULUAN

I.I Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara yang terjangkit pandemi *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) dengan angka kejadian terkonfirmasi COVID-19 (kasus baru) yang bertambah secara fluktuatif (Purnamasari & Rahayani, 2020). COVID-19 pertama sekali diumumkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada akhir tahun 2019 sebagai penyakit menular yang disebabkan Virus Corona (Virus SARS-COV 2) (Zhong et al., 2020). Awalnya, COVID-19 dilaporkan mayoritas menyerang kelompok lanjut usia, namun, belakangan ini dilaporkan juga telah menyerang seluruh kelompok usia (bayi, balita, remaja, usia produktif, dan kelompok ibuhamil). Tercatat di kabupaten Banyumas (April 2020) terdapat 2 ibu hamil (usia 26 dan 31 tahun) meninggal dunia yang merupakan kelompok PDP (Artathi Eka Suryandari & Trisnawati, 2020).

Beberapa negara dengan jumlah kasus Covid-19 terkonfirmasi terbanyak adalah Amerika (7juta kasus, 209ribu kematian), India (6juta kasus, 96ribu kematian), Brazil (4juta kasus, 142ribu kematian), Rusia (1 juta kasus, 20ribu kematian), Kolombia (800ribu kasus, 25ribu kematian). Indonesia menduduki peringkat ke-23 untuk jumlah kasus terkonfirmasi terbanyak (John Hopkins University and Medicine, 2020).

Ibu hamil dijadikan kelompok rentan berisiko terinfeksi Covid-19 disebabkan perubahan fisiologis pada masa kehamilan (Liang, 2020). Perubahan fisiologis dan imunologis yang terjadi sebagai komponen normal kehamilan dapat memiliki efek sistemik yang meningkatkan risiko komplikasi obstetrik, infeksi

pernapasan pada ibu hamil, penurunan kapasitas paru dan sistem kardiovaskular. Hal ini dapat mendorong terjadinya gagal napas pada ibu hamil (Khan et al, 2020).

Kasus Ibu hamil yang dilaporkan pada tahun 2021 dengan kriteria suspek, *probable* dan bahkan terkonfirmasi Covid-19 mengalami peningkatan. Tercatat di Kabupaten Banyumas (April 2020) terdapat 2 ibu hamil (usia 26 dan 31 tahun) meninggal dunia yang merupakan kelompok Pasien Dalam Pengawasan (PDP) (Arthati, 2020). Kota Denpasar yang menempati posisi pertama dalam jumlah kasus terbanyak Covid-19 di Propinsi Bali, selama tahun 2020 dilaporkan bahwa Puskesmas II Denpasar Utara adalah yang terbanyak melakukan pemeriksaan PCR pada ibu hamil maupun bersalin. Sebanyak 10 ibu hamil dilakukan pemeriksaan PCR dan didapatkan dengan hasil positif 7 orang, sedangkan dari 12 orang ibu bersalin yang dilakukan pemeriksaan PCR didapatkan 8 orang dengan positif Covid-19 (Dinkes, 2020).

Situasi pandemi COVID-19 ini meningkatkan kecemasan ibu hamil, bukan saja mencemaskan keadaan janinnya tetapi juga mencemaskan apakah ibu dan janin akan sehat bebas infeksi COVID-19, aman atau tidaknya dalam pemeriksaan kehamilan selama pandemi. Pemerintah dan berbagai lembaga telah melakukan upaya-upaya berupa sosialisasi mengenai COVID-19 termasuk pencegahan penularan COVID-19 tetapi masih banyak masyarakat yang belum memahaminya. Terjadinya keadaan tersebut dikarenakan informasi palsu (hoax) yang banyak beredar di masyarakat (Saputra, 2020). Kehamilan yang disertai dengan kecemasan akan menurunkan imun ibu sehingga ibu hamil akan semakin rentan terinfeksi COVID-19 (Schwartz, 2020).

Pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap Covid-19 merupakan faktor penting bagi ibu hamil karena dapat mempengaruhi perilaku ibu selama kehamilan (Rizkia dkk, 2020).

Kehamilan Trimester III disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi, sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Perubahan fisik serta efek samping kehamilan sering kali menjadikan ibu khawatir,terlebih pada trimester III Ibu hamil mulai mencemaskan proses kelahiran (Nurul Chomaria,2019).

Kecemasan sering terjadi pada ibu hamil sebesar 29,2% dibandingkan ibu yang *postpartum* sebesar 16,5% . Kecemasan yang terjadi selama kehamilan akan memengaruhi antara 15-23% wanita dan berpengaruh dengan peningkatan risiko negatif pada ibu dan anak yang dilahirkan (Sinesi dkk, 2019). Prevalensi kecemasan pada ibu hamil diperkirakan antara 7-20% di negara maju sementara pada negara berkembang dilaporkan 20% atau lebih (Biaggi dkk.2016).

Ibu hamil dengan usia kehamilan 35 minggu di Swedia pada saat pemeriksaan *Antenatal Care* sebanyak 24% mengalami kecemasan dan 22% mengalami depresi,29% ibu hamil di Bangladesh mengalami gejala kecemasan dan 18% mengalami depresi. (Ayu Andini,2020).

Di Indonesia sendiri, dilaporkan 28,7% yang mengalami kecemasan pada ibu hamil trimester III (Siallagan & Lestari, 2018) kemudian mengalami kenaikan di tahun 2020 dimana kecemasan meningkat menjadi 33,93%. Kecemasan yang dirasakan ibu seperti takut terjadi komplikasi pada ibu dan janin, takut akan nyeri

persalinan, takut tidak bisa melahirkan secara normal, takut akan jahitan perineum, takut akan terjadi perdarahan, takut tidak bisa memberikan ASI pada bayinya dan takut tidak bisa merawat bayinya nanti. (Sehmawati,2020).

Hasil penelitian Nurul Rhamita (2017) didapatkan hasil dari 37 responden ibu hamil primigravida trimester ketiga di PuskesmasKecamatan Tamalanrea Makassar, tingkat kecemasan yang terbanyak yaitu kecemasan ringan dan sedang yaitu 29,7%. Kelompok usia muda lebih banyak mengalami cemas berat yaitu 13,5%, usia cukup lebih banyak mengalami cemas ringan yaitu 29,7%, dan usia tua 2,7% tidak mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan rendah lebih banyak mengalami cemas berat, sedangkan tingkatpendidikan tinggi lebih banyak mengalami cemas ringan. Responden yang tidak bekerja lebih banyak mengalami kecemasan, sedangkan responden yang bekerja lebih banyak yang tidak mengalami kecemasan.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Siabu kunjungan Antenatal care ibu pada trimester III mengalami penurunan dibandingkan sebelum covid dimana pada tahun 2018 cakupan K4 ibu hamil mencapai 78% sedangkan pada tahun 2019 cakupan K4 ibu hamil menjadi 50% namun mulai meningkat pada tahun 2020 yaitu 67%. Hasil survey awal yang dilakukan pada 5 ibu hamil trimesterIII di Puskesmas Siabu menyatakan bahwa 5 ibu hamil tersebut mengalami kecemasan. Responden merasa cemas menghadapi persalinan mengingat sekarang sedang masa covid dan pengetahuan tentang covid yang masih kurang. ibu takut jika nanti bersalin di puskesmas maka ibu akan di covidkan.

Berdasarkan Latar Belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu

Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Siabu.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah Ada hubungan tingkat kecemasan dan pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapan menghadapi persalinan dimasa pandemi Covid 19 di Puskesmas Siabu?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Siabu

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden ibu hamil trimester III di Puskesmas Siabu
2. Untuk mengidentifikasi kecemasan ibu hamil trimester III Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Siabu.
3. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil trimester III Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Siabu
4. Untuk mengidentifikasi hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Siabu.

5. Untuk mengidentifikasi hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid19 Di Puskesmas Siabu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi peneliti

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan tentang penelitian khususnya yang berkaitan dengan Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Siabu

Bagi responden

Sebagai informasi kepada responden tentang Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Siabu

1.4.2. Bagi tempat penelitian

Dapat dijadikan sebagai informasi tentang Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Siabu

1.4.3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya, ataupun untuk mengembangkan penelitian.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Dasar Kecemasan

2.1.1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan khawatir yang berlebihan dan objeknya tidak jelas, menimbulkan gejala emosional, kognitif, tingkah laku dan fisik yang juga merupakan respon seseorang terhadap terhadap stimulasi internal maupun eksternal (Baradero, M., at al, 2016).

Pada kehamilan trimester ke III sejumlah ketakutan muncul, saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun kehidupannya sendiri. Perasaan takut dan cemas yang dialami ibu hamil, jika berlebihan, maka dapat menyebabkan stress (Jenny, 2013)

2.1.2. Tingkat kecemasan

Menurut Stuart (2009) ada 4 tingkat kecemasannya yaitu:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

3) Kecemasan berat

Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikirtentang hal lain.

Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain.

4) Panik (kecemasan sangat berat)

Berhubungan dengan ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali.

Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Kecemasan

yang dialami akan memberikan berbagai respon yang dapat dimanifestasikan

pada respon fisiologis, respon kognitif dan respon perilaku

2.1.3. Alat ukur kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali menggunakan alat ukur (*instrument*) yang dikenal dengan :

1) *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS – A).

Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok, dengan gejala masing-masing kelompok dirincikan dengan gejala-gejala yang lebih spesifik.

Petunjuk penggunaan alat ukur HRS – A adalah : penilaian 0 = tidak ada (tidak ada gejala sama sekali); 1 = ringan (satu gejala dari pilihan yang ada); 2 = sedang (separuh dari gejala yang ada); 3 = berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada); 4 = sangat berat (semua gejala yang ada).

Penilaian kecemasan skor < 6 = tidak ada kecemasan, skor 7 – 14 = kecemasan ringan, skor 15 – 27 = kecemasan sedang, skor > 27 = kecemasan berat

(Hawari,2008).

5) *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS).

Menurut Firdaus (2014) *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) merupakan salah satu *instrument* yang digunakan untuk mengukur kecemasan preoperatif yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. *Instrument* APAIS dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. Uji validitas dan reliabilitas *instrument* APAIS versi Indonesia didapatkan hasil yang valid dan reliabel untuk mengukur kecemasan preoperatif pada populasi Indonesia dengan hasil 70,79% dan nilai *Cronbach Alpha* komponen kecemasan adalah 0,825 dan 0,863. Isi pertanyaan dari Skala APAIS tersebut terdiri dari enam *item* pertanyaan, yaitu :

- 1) Saya cemas di bus (1,2,3,4,5)
- 2) Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan (1,2,3,4,5)
- 3) Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan (1,2,3,4,5)
- 4) Saya cemas di operasi (1,2,3,4,5)
- 5) Saya terus menerus memikirkan tentang operasi (1, 2,3, 4, 5)
- 6) Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi (1,2,3,4,5)

Dari kuesioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 – 5 dari setiap jawabannya yaitu: 1=sama sekali tidak; 2=tidak terlalu; 3= sedikit; 4 = agak; 5 = sangat. Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a) 6 : tidak ada kecemasan
- b) 7 – 12 : kecemasan ringan
- c) 13 – 18 : kecemasan sedang

- d) 19 – 24 :kecemasanberat
- e) 25 – 30 :kecemasanberatsekali/panik

Pada penelitian ini peneliti lebih memilih menggunakan alat ukur APAIS karena alat ukur APAIS dirancang khusus untuk mengukur kecemasan pasien preanestesi dan preoperasi.

2.1.4. Dampak Kecemasan Pada kehamilan

Stress yang tinggi dan mood (suasana hati) yang mengganggu selama kehamilan ini dapat mengakibatkan bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), kelahiran preterm, abortus spontan, rendahnya APGAR skor. Sedangkan dampak pada ibu dapat terjadi hyperemesis gravidarum, pre-eklampsia, dan eklampsia. Selain itu suasana psikologis ibu yang tidak mendukung dapat mempersulit proses kelahiran, ibu yang berada dalam kondisi cemas yang berlebihan, khawatir dan takut tanpa sebab, hingga akhirnya berujung pada stress. Kondisi stress inilah yang mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada di jalan akhir ikut menjadi kaku dan keras sehingga sulit mengembang, disamping itu emosi yang tidak stabil hanya akan membuat ibu merasakan nyeri.

2.2. Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

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).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang), dan sperma pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim dalam kehamilan normal (Astuti, 2012).

2.2.2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Sofian (2013), secara klinis tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga katagori, yaitu sebagai berikut :

1. Tanda – tanda presumtif
 - a. Amenorea, yaitu wanita yang tidak mendapatkan haid karena ini merupakan salah satu bukti dini kehamilan.
 - b. Mual dan muntah (Morning sickness), dimana gejala ini sering muncul pada pagi hari sebagai respons awal tubuh terhadap tingginya kadar progesteron.
 - c. Mengidam (Ingin makanan khusus), dimana ibu hamil akan meminta makanan atau minuman tertentu yang mereka inginkan terutama pada bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan terhadap bau-bauan.
 - d. Tidak ada selera makan, dimana nafsu makan ibu hamil menurun, kejadian ini berlangsung pada triwulan pertama.

- e. Quickening, yaitu persepsi gerakan janin untuk pertama kalinya yang dapat disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.
 - f. Keluhan kencing (BAK), wanita hamil akan mengalami frekuensi kencing yang bertambah dan sering kencing malam, hal ini disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.
 - g. Konstipasi, terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
 - h. Perubahan warna kulit, yaitu warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi.
 - i. Perubahan payudara, akibat stimulasi prolaktin, payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan enam minggu.
 - j. Pemekaran vena-vena, biasanya terjadi pada kaki, betis, dan vulva, hal ini dijumpai pada triwulan akhir.
2. Tanda-tanda Memungkinkan Hamil
- a. Perut membesar.
 - b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim.
 - c. Tanda hegar, ditemukannya serviks dan isthmus yang lunak pada saat pemeriksaan di usia kehamilan 4-6 minggu.
 - d. Tanda chadwick, yaitu suatu perubahan awal yang dapat terlihat pada perubahan warna mukosa vagina menjadi kebiruan. Tanda tersebut timbul karena akibat dari pelebaran vena karena meningkatnya kadar estrogen.
 - e. Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika dirangsang.
 - f. Reaksi kehamilan positif.

3. Tanda pasti kehamilan
 - a. Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasakan, dan diraba pada bagian-bagian janin.
 - b. Denyut jantung janin (DJJ), dapat didengarkan dengan stetoskop laenec atau dengan stetoskop ultrasonic (dopller).
 - c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.
 - d. Test laboratorium, yaitu test inhibisi koagulasi yang bertujuan untuk mendeteksi adanya hCG dalam urin.

2.2.3. Proses Terjadinya Kehamilan

Kehamilan terjadi ketika sel telur dibuahi oleh sperma lalu tertanam di dalam lapisan rahim dan kemudian menjadi janin. Janin berkembang selama sekitar 40 minggu. Kehamilan dimulai dari pertemuan antara sperma dan sel telur ketika pria dan wanita berhubungan intim. Berikut ini tahapan berbagai proses pembuahan hingga menjadi ibu hamil, seperti (Ulfah, 2021) :

1. Hubungan seks

Pada saat berhubungan intim, pria yang ejakulasi akan mengeluarkan air mani yang mengandung sperma di dalam vagina. Setelah masuk, sperma mulai berenang menyusuri leher rahim wanita sampai ke dalam rahim untuk mencari sel telur yang siap dibuahi sehingga terjadi kehamilan atau pembuahan. Sel telur wanita dihasilkan oleh indung telur alias ovarium. Ketika usianya sudah cukup matang, sel telur akan keluar dari ovarium dan berjalan turun ke rahim melewati saluran tuba falopi. Ini adalah bagian dari proses ovulasi. Jika sperma berhasil bertemu sel telur di tengah perjalanannya, pembuahan bisa terjadi (Ulfah, 2021).

2. Pembuahan

Sperma yang mampu berenang sangat cepat dapat bertemu dengan sel telur dalam waktu 45 menit hingga 12 jam. Namun, pada tahap ini kehamilan belum tentu ada karena proses kehamilan belum sepenuhnya terjadi. Satu sel telur bisa saja didekati oleh ratusan hingga ribuan sperma sekaligus, tapi hanya sperma yang paling kuatlah yang bisa menembus dinding terluar sel telur. Jika sperma sudah berhasil masuk sampai inti sel telur, selanjutnya sel telur akan membuat benteng untuk mencegah sperma lain masuk. Sementara itu, sperma “pemenang” dan sel telur kemudian bergabung menjadi satu. Proses ini dinamakan sebagai pembuahan atau konsepsi (Ulfah, 2021).

3. Implantasi

Setelah sperma dan sel telur bersatu, materi ini akan bergerak dari tuba falopi menuju rahim sembari membelah diri menjadi banyak. Selama perjalanannya, materi tersebut akan membentuk sebuah bola kecil bernama blastokista yang berisi kurang lebih 100 sel berbeda. Blastokista umumnya akan sampai ke rahim sekitar 3-4 hari setelah pembuahan. Namun, blastokista juga bisa mengapung dulu di rahim selama 2-3 hari sebelum akhirnya menemukan dinding rahim untuk ditempel. Ketika blastokista sudah menempel di dinding rahim, proses ini dinamakan sebagai implantasi. Di sinilah proses kehamilan secara resmi dimulai. Namun, Anda belum bisa resmi dikatakan sebagai ibu hamil pada tahap ini (Ulfah, 2021).

4. Pembentukan embrio

Setelah mantap menempel di rahim, blastokista akan mulai berkembang menjadi embrio dan plasenta. Embrio adalah bakal janin yang ada di

rahim. Sementara plasenta alias ari-ari adalah organ berbentuk kantong yang akan menjadi “rumah” bagi embrio untuk bertumbuh kembang selama 9 bulan ke depan. Pada tahap ini, sudah bisa dinyatakan sebagai ibu hamil meski tandanya belum jelas terlihat (Ulfah, 2021).

2.3. Konsep Pengetahuan

2.3.1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Tingkat pengetahuan di dalam kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmojo, 2014), yaitu:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Orang yang telah paham terhadap objek atau

materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan sebagai obyek yang dipelajari

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan

tingkatan-tingkat di atas.

2.3.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Faktor internal meliputi:

a. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggik dewasaannya.

Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011)

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin kurang pendidikan akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-

nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam, 2011). Pekerjaan bukan sumber kesenangan, tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Nursalam, 2011)

2. Faktor eksternal

a. Informasi.

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapatkan informasi akan mempertinggi tingkat pen-

getahuan terhadap suatu hal (Pariani, 2010).

b. Lingkungan

Hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (Notoatmodjo, 2014).

2.3.3. Cara memperoleh pengetahuan

Notoatmodjo (2014) mengemukakan bahwa terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

1. Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi: 1). Cara coba-salah (*tira dan error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bis dicoba kemungkinan yang lain.

2. Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Melalui jalan pikiran untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan pikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya

sebagai kebenaran yang mutlak.

3. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

a. Metode induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau masyarakat, kemudian hasilnya dikumpulkan lalu diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

b. Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

2.3.4. Kriteria Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Arikunto, 2010), yaitu:

1. Baik, bila subyek menjawab benar 76% - 100% seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subyek menjawab benar 56% - 75% seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subyek menjawab benar < 56% seluruh pertanyaan.

2.4. *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*

2.4.1. Epidemiologi

Covid-

19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru. Penyakit

ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019.

Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar *Seafood* di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China menyatakan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus Disease 2019* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) (Zhong et al., 2020). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC China, 2020).

Proses penularannya yang cepat membuat WHO menetapkan Covid-19 sebagai Kedaruratan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMD) atau *Public Health Emergency Of International* (PHEIC) pada tanggal 30 Januari 2020. Angka kematian kasar bervariasi tergantung negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium (PDPI, 2020).

Thailand merupakan negara pertama di luar China yang melaporkan adanya kasus Covid-19. Setelah Thailand, negara berikutnya yang melaporkan kasus pertama Covid-19 adalah Jepang dan Korea Selatan yang kemudian berkembang ke negara-negara lain. Sampai dengan tanggal 23 Juli 2020, WHO melaporkan 14.971.036 kasus konfirmasi dengan 618.017 kematian di seluruh dunia (CFR 4,1%). Negara yang paling banyak melaporkan kasus konfirmasi adalah Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan United Kingdom. Sementara, negara dengan angka kematian paling

tinggi adalah Amerika Serikat, United Kingdom, Italia, Perancis, dan Spanyol (WHO, 2020).

Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai tanggal 23 Juli 2020 terdapat 93.657 kasus yang terkonfirmasi Covid-19 dengan jumlah kematian 4.576 orang (CFR 4,9%) yang tersebar di 34 provinsi dan menjadi negara dengan peringkat 10, negara kasus tertinggi positif konfirmasi Covid-19. Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien usia 55-64 tahun (Wikipedia, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh CDC China, diketahui bahwa kasus paling banyak terjadi pada pria (51,4%) dan terjadi pada usia 30-79 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia <10 tahun (1%). Sebanyak 81% kasus merupakan kasus yang ringan, 14% parah, dan 5% kritis (Wu Z dan McGoogan JM, 2020). Orang dengan usia lanjut atau yang memiliki penyakit bawaan diketahui lebih berisiko untuk mengalami penyakit yang lebih parah. Usia lanjut juga diduga berhubungan dengan tingkat kematian. CDC China melaporkan bahwa CFR pada pasien dengan usia ≥ 80 tahun adalah 14,8%, sementara CFR keseluruhan hanya 2,3%. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian di Itali, dimana CFR pada usia ≥ 80 tahun adalah 20,2%, sementara CFR keseluruhan adalah 7,2% (Onder G. Rezza G. Brusaferro S, 2020). Tingkat kematian

jugadipengaruhi oleh adanya penyakit bawaan pada pasien. Tingkat 10,5% ditemukan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, 7,3% pada pasien dengan diabetes, 6,3% pada pasien dengan penyakit pernapasan kronis, 6% pada pasien dengan hipertensi, dan 5,6% pada pasien dengan kanker.

2.4.2. Etiologi

Penyebab Covid-19 adalah virus yang tergolong dalam family *coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung).

Coronavirus tergolongordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. *Coronavirus* ini menyebabkan penyakit pada hewan dan manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya Covid-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV-NL63 (*alphacoronavirus*), HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*). *Coronavirus* yang menjadi etiologi Covid-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm.

Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam yaitu Sarbecovirus. Atas

dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab Covid-19 sebagai SARS-CoV-2.

Virus penyebab Covid-19 belum dapat dipastikan dapat bertahan berapalama di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis *coronavirus* lainnya. Lama nya *coronavirus* bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembaban lingkungan). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan *stainless steel*, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-CoV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan kloroform (kecuali klorheksidin).

Informasi mengenai proses infeksi Covid-19 pada kehamilan masih terbatas, karena data dan penelitian masih terus dilakukan. Virus masuk melalui sel host melalui beberapa tahapan proses diantaranya: *Attachment* yaitu SARS-CoV-2-Sprotein yang berikatan dengan ACE-2 reseptor yang terdapat di saluran napas bagian bawah, penetrasi, biosintesis, maturasi dan terakhir akan *me-release* virus baru, di awal tubuh akan timbul respon imun salah satunya adalah *innate immunity* atau imunitas didapat terutama yang berasal dari saluran napas paling luar yaitu *epithelial* yang akan merangsang pengeluaran *Macrophage* dan *Dendritic Cells*. Kemudian muncul *T cell response* yang akan mengaktifkan CD4 *T cell*, *Activate B*, virus spesifik Antibodi *Cells* CD8, membunuh virus; tetapi apabila tidak berhasil maka akan menyebabkan pengeluaran sitokin *Pro-*

inflammatory diantaranya adalah IL-6, IL-10, GCSF, *Chemokines*, TNF- α yang dapat menyebabkan kerusakan berat pada paru-paru, kenaikan D-Dimer, penurunan fibrinogen, *thrombosis*, emboli paru dan kegagalan multiorgan (POGI, 2020).

Pada kondisi yang berat akan menyebabkan *sitokin storm* (badai sitokin), hubungan dengan fisiologi kehamilan bahwa pada awal kehamilan pada kondisi trimester awal, ibu hamil dalam kondisi pro-inflamasi banyak ditemukan sitokin tipe 1 (implantasi) masuk pada trimester ke-2 kondisi akan cenderung *anti-inflammatory involvement* (sitokin tipe 2) pada akhir kehamilan akan kembali dalam keadaan pro-inflamasi (sitokin tipe-1). Apakah wanita hamil menjadi rentan pada awal kehamilan dan akhir kehamilan masih terus dalam penelitian (POGI, 2020).

2.4.3. Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan sumber penularan Covid-19 ini masih belum diketahui (PDPI, 2020).

Masa inkubasi Covid-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* 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 sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah gejala. Sebuah studi (Du Zet. al, 2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan

virus menyebar melalui *droplet* atau kontak dengan bendayang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan (CDC China, 2020).

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa Covid-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui *droplet*. *Droplet* merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10 µm. Penularan *droplet* terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga *droplet* berisi komengena imukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi *droplet* di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus Covid-

19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (PDPI, 2020).

Dalam konteks Covid-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus di mana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-

invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara (PDPI, 2020).

2.4.4. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala Covid-19 yang paling umum 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. Tidak ada perbedaan antara populasi umum dengan ibu hamil terhadap gejala yang mungkin timbul. Berdasarkan RCOG 2020 menyatakan bahwa kehamilan dan persalinan tidak meningkatkan risiko infeksi terhadap Covid-19. Perubahan sistem imun fisiologis pada ibu hamil, berhubungan dengan gejala infeksi Covid-19 yang lebih besar. Kebanyakan ibu hamil hanya mengalami gejala *cold/flu-*

like symphomps derajat ringan sampai dengan sedang. Pada telaah sistematis pada 108 kasus kehamilan terkonfirmasi Covid-19 didapatkan gejala klinis paling sering didapatkan adalah demam dan batuk. Lebih dari 90% tidak memerlukan terminasi kehamilan. Risiko akan meningkat pada kehamilan dengan komorbid (POGI, 2020)

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 mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, 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 (POGI, 2020).

2.4.5. Diagnosis

Diagnosis ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis terutama gambaran riwayat perjalanan atau riwayat kontak erat dengan kasus terkonfirmasi atau bekerja di bidang fasilitas pelayanan kesehatan yang merawat pasien infeksi Covid-19 atau berada dalam satu rumah atau lingkungan dengan pasien terkonfirmasi Covid-19 disertai gejala klinis dan komorbid (PDPI, 2020)

Diagnosis pasti atau kasus terkonfirmasi ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan ekstraksi RNA virus *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-Cov-2) Covid-19 menggunakan *reverse transcription polymerase chain reaction* (RT-PCR) untuk mengekstraksi 2 gen SARS CoV-2. Contoh uji yang dapat digunakan adalah dari sampel berupa swab tenggorok. Swab nasofaring baik untuk evaluasi influenza, tetapi untuk virus corona lain swab nasofaring yang diambil menggunakan swab dari Dacron atau rayon bukan kapas (PDPI, 2020)

Contoh uji dari saluran napas bawah lebih baik daripada yang diambil dari saluran napas atas terutama pada pasien dengan pneumonia, berupa sputum, aspirat trakea dan *bronchoalveolar lavage* (BAL) dengan memperhatikan pengendalian infeksi dan APD. Bila pasien menggunakan ventilasi mekanis dianjurkan untuk memprioritaskan contoh uji dari saluran napas bawah. Kelebihan contoh uji dari saluran

apasbawahdapatdigunakanjugauntukmemeriksa biakanmikroorganisme danjamuryangmungkinmenyertaiataudiagnosisbanding(PDPI, 2020).

Pemeriksaanulangperludilakukanuntukmenentukanresponterapiseiring proses perbaikan klinis. Bila didapatkan perbaikan klinis dan hasil RT-PCR negative 2 kali berturut-turut dalam 2-4 hari negative pasien dinyatakansembuh(PDPI, 2020).

2.4.6. Tatalaksana

Prinsip tatalaksana secara keseluruhan menurut WHO yaitu: triase yaknimengidentifikasipasiensegeradanpisahkanpasien dengan *severeacuterespiratoryinfection*(SARI)dandilakukandenganmemperhatikanprinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) yang sesuai, terapi suportif dan monitor pasien, pengambilan contoh uji untuk diagnosis laboratorium, tatalaksana secepatnya pasien dengan hipoksemia atau gagal nafas dan acuterespiratory distress syndrome (ARDS), syok sepsis dan kondisi kritis lainnya (PDPI, 2020).

Hingga saat ini, belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati COVID-19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Ada beberapa kandidat vaksin dan obat tertentu yang masih diteliti melalui uji klinis (PDPI, 2020).

2.4.7. Pedoman Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil

Prinsip-prinsip pencegahan Covid-19 pada ibu hamil dimasyarakat meliputi *universal precaution* dengan selalu mencuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin berolahraga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etik batuk-bersin (Kemenkes, 2020).

Sedangkan prinsip-prinsip manajemen Covid-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris, pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan kondisi janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetrik, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisiplin (Kemenkes, 2020)

Upaya pencegahan infeksi Covid-19 yang dapat dilakukan oleh ibu hamil sesuai pedoman yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2020) :

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik.

Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Mencuci tangan dilakukan sesering mungkin in padasaat :

- a. Setelah bepergian/keluar rumah
- b. Setelah menyentuh barang yang mungkin terkontaminasi Covid-19
- c. Setelah berbincang dengan orang lain
- d. Setelah BAB & BAK
- e. Sebelum dan sesudah makan

2. Menggunakan masker

Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi Covid-

19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi

ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan *hand hygiene* dan usaha-usaha pencegahan lainnya. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektivasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti *hand hygiene* dan perilaku hidup sehat.

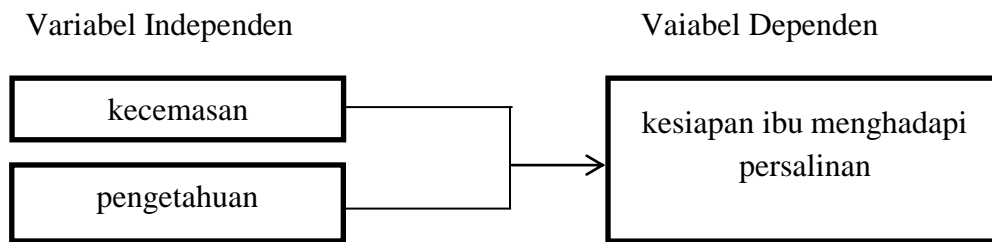
Carapenggunaan masker medis yang efektif:

- a. Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - b. Saat digunakan, hindari menyentuh masker
 - c. Lepaskan masker dengan teknik yang benar (misalnya; jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepaskan dari belakang dan bagian dalam).
 - d. Setelah dilepas jangan langsung menyentuh masker yang telah digunakan segera cuci tangan.
 - e. Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - f. Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - g. Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah sesuai SOP.
 - h. Masker pakai sekali pakai tidak direkomendasikan
3. Jika sakit batuk/pilek
- a. Saat sakit ibu wajib menggunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.

- b. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue lakukan batuk sesuai etiket batuk.
4. Menjaga kesehatan
- a. Konsumsi makanan gizi seimbang
 - b. Aktivitas fisik (yoga/senam hamil)
 - c. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis
 - d. Jaga kebersihan diri dan lingkungan
 - e. Bersihkan dan desinfeksi secara rutin permukaan/benda yang sering disentuh
5. Hal-hal yang harus dihindari, antara lain
- a. Menyentuh muka, mata, hidung dan mulut sebelum mencuci tangan dengan sabun
 - b. Jabat tangan, cium pipi, cium tangan
 - c. Pertemuan dan kegiatan sosial lainnya
 - d. Sebaiknya hindari kontak dengan orang yang sedang sakit
 - e. Pergilah berbelanja kecuali untuk kebutuhan pokok dan jaga jarak dengan orang lain
 - f. Pergilah ke negara atau daerah terjangkit Covid-19
 - g. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum dicuci
 - i.
 - h. Sebaiknya hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.

2.5. KERANGKA KONSEP

Kerangka Konseptual Penelitian Model konseptual, kerangka konseptual dan skema konseptual adalah sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal daripada teori. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi



2.6. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis adalah prediksi, tentang hubungan antar variabel. Hipotesis ini diprediksi bisa menjawab pertanyaan. Hipotesis kadang-kadang mengikuti dari kerangka teoritis. Validitas teori dievaluasi melalui pengujian hipotesis (Polit, 2012).

1. Ha : Ada hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Siabu
2. Ho: Tidak ada hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Siabu

BAB III

METODE PENELITIAN

1.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif korelatif* dengan rancangan *crosssectional* (Arikunto,2016) dimana Peneliti melakukan pengukuran pada variabel independen dan dependen dalam waktu yang sama.

1.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Siabu. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian di puskesmas siabu dikarenakan kunjungan Antenatal care ibu pada trimester III mengalami penurunan dibandingkan sebelum covid dimana pada tahun 2018 cakupan K4 ibu hamil mencapai 78% sedangkan pada tahun 2019 cakupan K4 ibu hamil menjadi 50% namun mulai meningkat pada tahun 2020 yaitu 67%.

1.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Oktober 2020– Februari 2021

No	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Persiapan Pengajuan Judul					
2	Pembuatan Proposal					
3	Ujian Proposal Penelitian					
4	Pelaksanaan Penelitian					
5	Penulisan Hasil Penelitian					
6	Ujian Hasil					

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan peneliti populasi (Arikunto, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu pada bulan November 2021 sebanyak 48 orang

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang akan diteliti (Dahlan.2010). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Total Sampling* yakni suatu metode dimana jumlah populasi sama dengan jumlah sampel. Sampel yang diambil berjumlah 48 ibu hamil.

3.3.3 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan, hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2010). Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidempuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan pengumpulan data kepada responden dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut.

a) Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *Informed*

Consent, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

b) *Animity* (Tanpa nama)

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

c) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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

3.3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang dipergunakan adalah kuesioner. Responden diberikan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan mengenai karakteristik responden diantaranya identitas responden, selanjutnya terdapat 20 butir soal pernyataan dengan dua pilihan yaitu “Benar” dan “Salah” mengenai pengetahuan tentang Covid-19 terkait penularan, gejala dan pencegahan. Kuesioner penelitian ini diadopsi dari penelitian dari Fadhla Afifah (2020) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Covid-19 di PMB Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara”, Kuesioner yang digunakan telah melewati uji validitas dan reliabilitas. Uji coba dilakukan pada ibu hamil yang bukan menjadi responden sebanyak 24 orang yang pelaksanaannya di UPTD

Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. Uji Validitas menunjukkan hasil bahwa kuisioner tersebut adalah valid dengan nilai $r_{Hitung} > r_{Tabel}$, sedangkan kuisioner dikatakan reliabel dengan hasil Cronbach's Alpha 0,6. Untuk kecemasan menggunakan instrumen berupa lembar observasi *Hamilton Rating Scale for Anxiety* yang terdiri dari 10 komponen. Penulis tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuisioner yang di adopsi merupakan kuisioner baku dan di jadikan sebagai alat pengukur kecemasan yang valid dan reliabel. Validitas instrumen *Hamilton Rating Scale for Anxiety* ditunjukkan dengan *Corrected Item-Total Correlation* (Kautsar, 2017).

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

a. Tahap Persiapan

1. Peneliti mendapat izin persetujuan dari institusi pendidikan yaitu Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aifa Royhan Padangsidempuan
2. Peneliti mengajukan izin ke Puskesmas Sinunukan

b. Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti menetapkan responden
2. Melakukan wawancara pada responden tentang kesediaannya menjadi responden
3. Menjelaskan pada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden

4. Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*)
5. Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden yang sudah menanda tangani surat persetujuan (*informed consent*) dan responden mengisi pertanyaan dan pernyataan yang terdapat pada kuisisioner tersebut
6. Setelah kuisisioner terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan analisis data.
7. Penyusunan laporan hasil penelitian.

3.7 Defenisi Operasional

Operasionalisasi variabel pada penelitian merupakan unsur penelitian yang terkait dengan variabel yang terdapat dalam judul penelitian atau yang tercakup dalam paradigma penelitian sesuai dengan hasil perumusan masalah.

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Independen				
Kecemasan	Kecemasan yang disebabkan karena rasa khawatir mendekati persalinan dan mengingat rasa sakit persalinan sebelumnya dan tidak ada pengalaman persalinan pada ibu hamil trimester III	Kuesioner	Ordinal	1. Cemas ringan (14-20) 2. Cemas Sedang(21-27) 3. Cemas Berat (28-30) 4. Berat Sekali (31-40)
Variabel dependen				
Pengetahuan Ibu hamil	segala sesuatu yang diketahui tentang oleh ibu hamil	Kuesioner	Ordinal	1. Baik : 76%-100% 2. Cukup:

covid-19	tentang covid-19 meliputi penularan, gejala dan pencegahan covid-19			56%-75%
				3. Kurang ≤ 55%
Dependen				
Kesiapan menghadapi persalinan	Kesiapan ibu untuk menghadapi persalinan	Kuesioner	Nominal	1. siap 2. tidak siap

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara elektronik melalui program *computer* dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. *Editing* : Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap data yang diperoleh kemudian diteliti apakah terdapat kekeliruan dalam pengisiannya.
- b. *Coding* : Setelah dilakukan editing selanjutnya peneliti memberikan kode tertentu pada tiap-tiap data sehingga memudahkan dalam melakukan analisis data.
- c. *Tabulating* : Kegiatan membuat tabel data untuk memudahkan analisis data maupun pelaporan.
- d. *Cleaning Date Entry* ; Mengecek kembali data yang telah dimasukkan, dilakukan bila terjadi kesalahan dalam memasukkan data yaitu dengan melihat distribusi dituliskan dari variabel yang diteliti.

3.9. Analisis data

1. analisa uivariat

Analisis data yang dipergunakan pada penelitian ini adalah *Univariate Analysis*, yaitu analisis yang di lakukan untuk satu variabel atau per variabel yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan dan kecemasan

ibu hamil trimester III. Uji statistik yang akan dipergunakan adalah statistic deskriptif untuk mencari proporsi dari setiap variabel yang di teliti.

2. Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *uji spearman* untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variable lainnya, dengan tingkat signifikasinya $p=0,05$. Jika ($p<0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima, sebaliknya jika ($p>0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Data yang terkumpul akan diolah dengan bantuan program SPSS versi 22 (Sugiyono, 2017).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Siabu merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal. Secara geografis wilayah kerja Puskesmas Siabu adalah dataran rendah dan sebagian rawa dengan luas wilayah 345,6 km². Secara administratif Puskesmas ini terdiri dari 18 Desa/Kelurahan. Batas wilayah sebagai berikut:

1. Utara : Kabupaten Tapanuli Selatan
2. Timur : Kabupaten Padang Lawas
3. Selatan : Kecamatan Bukit Malintang
4. Barat : Kecamatan Muara Batang Angkola

4.2. Hasil Analisis Univariat

4.2.1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan usia di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu

Variabel	n	%	mean	median	Min-max
Usia					
20–35 tahun	38	79,2	28,75	27,50	20-38
35–45 tahun	10	20,8			
Jumlah	48	100			

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 48 Ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Siabu mayoritas responden berusia 20-35 tahun (79,2%) dengan rata-rata usia ibu 28,75 tahun dengan umur minimal 20 tahun dan maksimal 38 tahun.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu

Variabel	n	%
Tingkat Pendidikan		
SD	4	8,3
SMP	9	18,8
SMA	27	56,3
PT	8	16,7
Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa pendidikan responden mayoritas berada dalam tingkat pendidikan SMA sebanyak 27 orang (56,3%).

4.2.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu hamil Trimester III

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu Tahun 2022

Pengetahuan	n	%
Kurang	6	12,5
Cukup	18	37,5
Baik	24	50
Jumlah	48	100

Data Primer, 2022

Dari tabel distribusi frekuensi tersebut diperoleh responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (12,5%), pengetahuan cukup sebanyak 18 (37,5%) dan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 24 orang (50%).

4.2.3. Distribusi Frekuensi Kecemasan ibu hamil trimester III

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu Tahun 2022

Kecemasan	n	%
Ringan	27	56,3
Sedang	16	33,3
Berat	5	10,4
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer, 2020

Dari tabel 4.3 tersebut diperoleh responden mayoritas dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 27 orang (56,3%) dan minoritas dengan tingkat

kecemasan ringan sebanyak 5 orang (10,4%).

4.2.4 Distribusi Frekuensi Kesiapan menghadapi persalinan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi kesiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik Tahun 2022

Kesiapan ibu hamil	n	%
Tidak siap	12	25
siap	38	75
Jumlah	97	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui distribusi frekuensi kesiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan dimasa covid 19 tidak siap sebanyak 12 orang (25%) dan siap sebanyak 38 orang (75%).

4.3. Hasil Analisis Bivariat

4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan dimasa pandemi covid 19

Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan dimasa pandemi covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik Tahun 2021

Pengetahuan	Kesiapan menghadapi persalinan				Jumlah		P value	Correlation coefficient
	Tidak siap		siap		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	2	33,3	4	66,7	6	100	0,003	0,426*
Cukup	9	50	9	50	18	100		
Baik	1	4,1	23	95,9	24	100		
Jumlah	12	25	36	75	48	100		

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 48 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 2 responden (33,3%) yang tidak siap menghadapi persalinan dimasa pandemi covid 19, sedangkan dari 18 responden dengan pengetahuan cukup terdapat 9 (50%) responden yang tidak siap menghadapi persalinan dimasa pandemi covid 19 dan dari 24 responden yang berpengetahuan baik ada 1 (4,1%) responden yang tidak siap menghadapi persalinan dimasa pandemi covid 19. Hasil uji statistik menggunakan uji *Spearman*

didapatkannilaip=0,003yangberartip-value<0,005sehinggaHoditolakdan Haditerima dan.nilai *correlation coefficient* menunjukkan 0,426* yang artinya didapatkan korelasi yang signifikan antara pengetahuandengankesiapan ibu hamil trimester IIImenghadapi persalinan dimasa pendemi covid 19.

4.3.2. Hubungan Kecemasan dengan Kesiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan dimasa pendemi covid 19

Tabel 4.7 Hubungan kecemasan dengan Kesiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan dimasa pendemi covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu Tahun 2022.

Kecemasan	Kesiapan menghadapi persalinan				Jumlah	P value	<i>Correlation coefficient</i>
	Tidak siap		siap				
	n	%	n	%			
Berat	3	60	2	40	5	100	0,006
Sedang	6	37,5	10	62,5	16	100	
Ringan	3	11,2	24	88,8	27	100	
Jumlah	12	25	36	75	48	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 27 responden dengan kecemasan ringan terdapat 3 responden (11,2%) yang tidak siap menghadapi persalinan dimasa pendemi covid 19, sedang dari 16 responden dengan kecemasan sedang terdapat 6 responden (37,5%) tidak siap menghadapi persalinan dimasa pendemi covid 19. Hasil uji statistik menggunakan uji *spearman* didapatkan nilai $p=0,006$ yang berarti $p\text{-value} < 0,005$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Nilai *Correlation coefficient* menunjukkan -0,388* bahwa ada korelasi yang signifikan antara kecemasan dengan kesiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan dimasa pendemi covid 19.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Analisis Univariat

5.1.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Siabumenunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil sebagian besar berpengetahuan kurang baik sebanyak 24 orang (50%), responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 18 (37,5%) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (12,5%).

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan seseorang mengenai kesehatan penting sebelum perilaku kesehatan terjadi, maka dari itu kesehatan yang diharapkan mungkin terjadi jika seseorang mempunyai motivasi untuk bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2010).

Responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai covid 19 akan cenderung memiliki kesiapan yang besar untuk menghadapi persalinannya. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang rendah mengenai covid 19 akan cenderung lebih tidak siap menghadapi persalinannya.

Pengetahuan dan persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang difahami dan disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil. Pengetahuan dan persiapan tentang persalinan pada ibu hamil trimester III meliputi faktor resiko ibu dan janin, perubahan psikologi dan fisiologi, tanda-tanda bahaya dan bagaimana meresponnya, perasaan mengenai melahirkan dan

perkembangan bayi, tanda-tanda saathendak melahirkan, respon terhadap kelahiran, dan perawatanyang terpusatpadakeluarga (nisa W, 2019).

HalinisejalandenganpenelitianyangdilakukanolehNurtinidkk(2021) diPraktek Mandiri bidan DenpasarSelatan yang memperolehhasil bahwa sebagian besarresponden empunyai pengetahuan baik sejumlah 92 responden. (92%).

5.1.2. Distribusi Frekuensi tingkat kecemasan responden

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Siabu menunjukkan bahwa responden mayoritas dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 27 orang (56,3%) dan minoritas dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 5 orang (10,4%).

Kecemasan merupakan gejalakemosi seseorang di dalam dirinya dan mekanismediri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan. Perasaan takut atau tidak tenang yang sumbernya tidak jelas akan dapat mengancam kepribadian seseorang baik secara fisik maupun secara psikologis. Reaksi fisiologis dapat berupa palpitasi, keringat dingin pada telapak tangan, tekanan darah meningkat, respirasi meningkat, peristaltik usus meningkat, sedangkan reaksi psikologis dapat berupa gugup, tegang, rasa tidak enak, dan lekas terkejut (Asmadi, 2014).

Pada umumnya, kecemasan yang terjadi pada wanita yang akan melahirkan disebabkan karena ibu hamil harus menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan psikologis. (Usman, 2016). Pada ibu hamil primigravida trimester ketiga, kecemasan yang dialami berkaitan dengan persalinan dan kesiapan diri dan keluarga. (Maimunah, 2009) Selain itu, kecemasan timbul

karena ketakutan kehilangan bayi yang dilahirkan, seperti ketakutan bahwa bayi yang dilahirkan akan meninggal atau lahir cacat. Kecemasan juga dapat muncul akibat perasaan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan bayi yang akan dilahirkan, serta munculnya dugaan bahwa melahirkan akan menghambat aktivitas sehari-hari. (Rosyidah, 2017)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2021) yang menunjukkan bahwa dari 190 responden paling banyak responden yang keemasannya kurang yaitu 163 orang (85,8%) dibandingkan dengan responden yang keemasan cukup yaitu 27 orang (14,2%).

5.1.3. Distribusi Frekuensi Kesiapan ibu menghadapi persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III menghadapi persalinan dimasa covid 19 minoritas tidak siap sebanyak 12 orang (25%) dan mayoritas siap sebanyak 38 orang (75%).

Ibu hamil banyak mengalami kecemasan dalam kunjungan antenatal care & persiapan persalinan. Ibu hamil menunjukkan kecemasan lebih banyak dialami pada ibu hamil Primigravida. Kecemasan ibu hamil dapat timbul sejak kehamilan hingga saat persalinan. Masa pandemi Covid-19 ibu hamil merasasemakin cemas karena penyebaran virus yang relatif mudah (Aditya, 2021)

Ketidaksiapan ibu menghadapi persalinan menjadialah satu faktor penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Terjadinya kematian ibu terkait faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia didominasi oleh perdarahan, eklampsidan infeksi. Sedangkan penyebab

tidak langsung kematian ibu masih banyaknya kasus³ terlambat yaitu terlambat mengenali bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk dan terlambat ditangani (Depkes, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2021) menunjukkan hasil bahwa frekuensi responden lebih banyak responden cukup persiapan menghadapi persalinan yaitu 155 orang (81,6%).

5.2. Analisis Bivariat

5.2.1. Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan dimasa pandemi covid 19

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 48 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 2 responden (33,3%) yang tidak siap menghadapi persalinan dimasa pandemi covid 19, sedangkan dari 18 responden dengan pengetahuan cukup terdapat 9 (50%) responden yang tidak siap menghadapi persalinan dimasa pandemi covid 19 dan dari 24 responden yang berpengetahuan baik ada 1 (4,1%) responden yang tidak siap menghadapi persalinan dimasa pandemi covid 19. Hasil uji statistik menggunakan uji *pearson* didapatkan nilai $p=0,003$ yang berarti $p\text{-value} < 0,005$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kesiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan dimasa pandemi covid 19.

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Jika seseorang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik diharapkan akan menambah kesiapan ibu menghadapi persalinan dalam masa pandemi covid 19. Selanjutnya semakin tinggi

tingkat pengetahuan maka semakin baik kemampuan dalam memahami informasi yang akan mempengaruhi timbulnya dorongan dari dalam diri orang tersebut untuk menciptakan minat terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ervina Puspa Wahyu Angesti (2020) tentang Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Benowo Dan Tenggilis yang menunjukkan bahwa Sebanyak 57.5% responden memiliki kecemasan berat dengan kesiapan melahirkan yang kurang dan pengetahuan mengenai COVID-19 yang baik. Hasil uji analisis statistik menjelaskan bahwa terdapat hubungan antar tingkat pengetahuan dengan kesiapan menghadapi persalinan di masa pandemic COVID-19 ($p= 0.012$).

Pengetahuan sendiri memiliki peranan yang penting akan terjadinya kecemasan dimana pengetahuan merupakan informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi. Pengetahuan merupakan informasi yang didapat atau diketahui dari seseorang terhadap suatu objek. Masa pandemi Covid-19 sangat penting untuk mengetahui etiologi, penyebaran, pencegahan dan resiko bagi kehamilan dan bayi dengan Covid-19. Pengetahuan mengenai Covid-19 secara umum sangat mudah untuk diakses baik di internet, televisi atau koran, namun untuk kehamilan dengan Covid-19, efek bagi ibu dan bayi, dan sebagainya, masih relatif sulit untuk diakses karena sedikitnya penelitian yang ada.

4.3.3. Hubungan Kecemasan dengan Kesiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan dimasa pandemi covid 19

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 27 responden dengan

kecemasan ringan terdapat 3 responden (11,2%) yang tidak siap menghadapi persalinan dimasa pandemi covid 19, sedangkan dari 16 responden dengan kecemasan sedang terdapat 6 responden (37,5%) tidak siap menghadapi persalinan dimasa pandemi covid 19. Hasil uji statistik menggunakan uji *spearman* didapatkan nilai $p=0,006$ yang berarti $p\text{-value} < 0,005$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kesiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan dimasa pandemi covid 19.

Kecemasan merupakan perasaan takut dan khawatir yang dialami hampir setiap orang dalam jangka waktu tertentu. Menurut Astuti (2011) timbulnya kecemasan pada ibu hamil dapat disebabkan oleh rasa khawatir akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan baik kepada ibu atau bayinya. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan pada ibu hamil trimester III yaitu, kurangnya support, motivasi dan energi positif dari tenaga kesehatan, kurangnya informasi yang didapatkan ibu hamil terkait mitos dan fakta kehamilan dan persalinan, rasa khawatir akan pandemic Covid-19.

Ketidaksiapan ibu hamil merupakan akibat dari sesuatu yang tidak diketahui, dimana belum ada pengalaman hamil atau melahirkan. Kesiapan merupakan suatu kondisi yang dimiliki seseorang dalam mempersiapkan diri baik secara mental, fisik dan emosional. Kesiapan ibu hamil juga dapat dipengaruhi oleh keadaan pandemi Covid-19 saat ini dimana ibu hamil akan mempersiapkan segalanya secara berlebihan dan terfokus pada satu hal sehingga tidak memikirkan hal lain yang membuat ibu hamil belum siap sepenuhnya untuk

melahirkan.

Pengetahuan sendiri memiliki peranan yang penting akan terjadinya kecemasan dimana pengetahuan merupakan informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi. Pengetahuan merupakan informasi yang didapat atau diketahui dari seseorang terhadap suatu objek (Angesti, 2021).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Angesti (2021) tentang hubungan kecemasan dan pengetahuan dengan kesiapan persalinan di masa pandemi covid-19 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan kesiapan melahirkan di masa pandemic covid-19 ($p = 0.00$). Sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami kecemasan berat salah satunya dikarenakan kurangnya support dan motivasi yang didapat dari tenaga kesehatan dan keluarga.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ervina Puspa Wahyu Angesti (2020) tentang Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Benowo Dan Tenggilis kecemasan ibu hamil yang akan bersalin sangat mempengaruhi kesiapan ibu dalam mempersiapkan persalinannya, semakin cemas ibu hamil maka akan semakin kurang dalam mempersiapkan persalinannya. Hasil uji analisis statistic menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan kesiapan melahirkan di masa pandemic COVID-19 ($p = 0.00$).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Mayoritas responden berusia 20-35 tahun (79,2%), tingkat pendidikan ibu mayoritas berada dalam tingkat pendidikan SMA sebanyak 27 orang (56,3%).
2. Pengetahuan responden mayoritas pengetahuan baik sebanyak 24 orang (50%) dan minoritas kurang sebanyak 6 orang (12,5%).
3. Tingkat kecemasan responden mayoritas dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 27 orang (56,3%) dan minoritas dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 5 orang (10,4%).
4. Kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dimasa covid 19 orang tidak siap sebanyak 12 orang (25%) dan siap sebanyak 38 orang (75%).
5. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kesiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan dimasa pandemi covid 19 dengan nilai p value 0,003.
6. Ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kesiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan dimasa pandemi covid 19 dengan nilai p value 0,006.

6.2. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan pendidikan kesehatan terkait covid 19 pada ibu hamil sehingga dapat membantu ibu mengurangi kecemasan

dalam menghadapi persalinan dimasa covid 19 di wilayah kerja Puskesmas Siabu.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil khususnya mengenai covid 19 pada ibu hamil sehingga menurunkan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan di masa pandemi covid 19.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Muri Yusuf (2017) *Metode Penelitian*. Jakarta : Pranamedia Group
- Aditya,R.,Fitria,Y.(2021).*HubunganTingkatKecemasandanPengetahuanIbuHamil TentangAntenatalCareSaatPandemi Covid-19*.Bukuabstrak seminarnasional.Universitas NegeriMalang.
- Andayani (2018). *Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. Vol 16 No 1, April 2018.
- Angesti (2020) Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Benowo Dan Tenggilis. Skripsi thesis, Universitas Airlangga
- Binawan,(2019) Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kualitas Tidur 02/03/2021
- CIA World Factbook.(2017). *Maternal mortality rate Country Ranks*. Viewed 29 Januari 2021,<<https://www.photius.com/rankings/2017populatio/maternal mortality rate 2019 0.html>>
- Depkes RI.(2016).*Profil KesehatanIndonesia*
- Hariyanto, Miftah. 2015. *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Praktik Bidan Mandiri Kabupaten Boyolali*.Surakarta: Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Ni Nyoman Ari Indra Dewi. *PerananHipnoterapi Untuk Mengatasi Kecemasan Menghadapi Persalinan Anak Pertama*. Jurnal Psikologi Mandala. 2018; 2(2): 15-21
- Nurul Chomaria (2019).*Kehamilan* Jakarta : Garda Media
- Perdatinc (2020). *Manajemen Perioperatif Pasien Covid 19*.Jakata:Perhimpunan Dokter Anestesiologi danTerapi Intensif.Pp1-32
- POGI (2020). *Rekomendasi penanganan infeksi virus corona (Covid-19) pada maternal (hamil, bersalin, dan nifas)*. Jakarta : Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Pokja Infeksi Saluran Reproduksi. pp.1-33.
- Prawirohardjo,Sarwono.(2014).*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:Yayasan Bina Pustaka
- Rhamita N (2017). *Tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester ketiga di puskesmas kecamatan Tamalanrea Makasar*. Makasar: Universitas Hasanuddin.

- Rosidah SS (2017). *Faktor yang berhubungan dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester III di puskesmas Pleret Bantul*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Rosyidah NN. 2017. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di BPS Ny. Roidah, SST, M.Kes Desa Dlanggu Mojokerto. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. pp: 81-86
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV
- Triyani.S (2018) *Psikologis Ibu Hamil* Jakarta : Garda Media
- Yesie Aprilia (2017). *Bebas Takut Hamil dan Melahirkan* Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Yohana. (eds),(2011). *Kehamilan & Persalinan*. Jakarta : Garda Media



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/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 : 739/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020 Padangsidempuan, 4 September 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Siabu
Di

Mandailing Natal

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 : Sri Wahyuni

NIM : 20061074

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Siabu untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Siabu".

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

Dekan

Arinil Hadayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS SIABU



Jl. Imam Bonjol Kelurahan Siabu Kode Pos : 22976

Siabu, 06 September 2021

Nomor : 7202.a /800.Puskesmas / IX / 2021

Kepada

Sifat : Biasa

Yth. Dekan

Hal : Izin Survey Pendahuluan

Universitas Afa Royhan Padangsidempuan

di-

Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan No. 739/FKES/UNAR/E/PM/IX/2021 tanggal 04 September 2021, perihal Izin Survey Pendahuluan atas Nama : SRI WAHYUNI , NIM : 20061074 bersama ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah melakukan Survey Pendahuluan untuk penulisan Skripsi dengan judul " *Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Uptd Puskesmas Siabu* " dan telah menyelesaikan Survey tersebut. Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Siabu



Dr. SALEH USMAN, MKM
NIP. 197503142006041004



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 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: aufa.royhan@yahoo.com http:// unar.ac.id

Nomor : 051/FKES/UNAR/E/PM/I/2021 Padangsidempuan, 12 Januari 2021
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Siabu
 Di

Mandailing Natal

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 : Sri Wahyuni
 NIM : 20061074

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin penelitian di Puskesmas Siabu untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor-Hubungan Tingkat Kecemasan dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Siabu Kab. Mandailing Natal".

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

Dekan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0318108703



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS SIABU



Jl. Imam Borjol Kelurahan Siabu Kode Pos : 22976

Siabu, 10 Februari 2022

Nomor : 773 /800.Puskesmas / I / 2022

Kepada

Sifat : Biasa

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan

Hal : Izin Penelitian

Universitas Aufa Royhan

di-

Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan No. 051/FKES/UNAR/II/PM/II/2022 tanggal 12 Januari 2022, perihal Izin Penelitian atas nama : SRI WAHYUNI NIM : 20061074 bersama ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian dengan judul " *Faktor-Hubungan Tingkat Kecemasan dn Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal* " dan telah menyelesaikan penelitian tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Siabu



dr. EMMY ERAWANY
NIP. 197711252005022001

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Sri Wahyuni

NIM : 20061074

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Siabu”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Siabu. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih

Hormat saya
Peneliti,

Sri wahyuni

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Siabu”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan beraibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidimpuan, 2022

Responden,

.....

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN PENGETAHUAN IBU
HAMIL TRIMESTER III DENGAN KESIAPAN MENGHADAPI
PERSALINAN DIMASA PENDEMI COVID 19
DI PUSKESMAS SIABU**

1. Data Demografi

No. Responden :

Umur :

Pendidikan :

**2. Lembar Kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)*
kecemasan ibu hamil trimester III**

Skor :

B. Total Skor :

Tidak Ada Gejala : 0 >14: Tidak Ada Kecemasan Ringan

: 1 14 –20 : Kecemasan Ringan

Sedang : 2 21 –27 : Kecemasan Sedang

Berat : 3 28 –41 : Kecemasan Berat

Berat Sekali : 4 42 –50 : Kecemasan Berat Sekali

A. Petunjuk Pengisian

1. Berilah tanda (v) jika terdapat gejala yang terjadi selama trimester III sesuai dengan skor nilai yang ibu hamil rasakan.

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4	5
1.	Perasaan Ansietas -Cemas -Firasat buruk -Takut akan pikiran sendiri -Mudah tersinggung						
2.	Ketegangan -Merasa tegang -lesu -tak bisa istirahat tenang -mudah terkejut -mudah menangis -gemetar						

	-gelisah						
3.	Ketakutan -pada gelap -pada orang asing -ditinggal sendiri -pada keramaian						
4.	Gangguan tidur -tidak nyenyak -sering terbangun tengah malam -mimpi buruk						
5.	Perasaan Depresi -sedih -perasaan mudah berubah-ubah						
6.	Gejala Somatik (Otot) -Sakit dan Nyeri -Kaku otot						
7.	Gangguan Kecerdasan -Sukar konsentrasi -daya ingat menurun						
8.	Gejala Kardiovaskuler -Jantung Berdebar -Perasaan Lesu/Lemas						
9.	Gejala Otonom -mudah berkeringat -pusing -mulut kering						
10.	Gejala Urogenital -Sering buang air kecil -tidak dapat menahan air seni						

3. pengetahuan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Persiapan perlengkapan ibu terdiri dari 2-3 pakaian tidur,BH,baju daster,celana dalam,handuk		
2	Perlengkapan rias,pembalut wanita,perlengkapan mandi bukan termasuk persiapan perlengkapan ibu setelah melahirkan		
3	Keluarga bersedia mendampingi saat bersalin nanti		
4	Keluarga bersedia menentukan keputusan,apabila sewaktu-waktu ibu dalam keadaan darurat		
5	Suami dan keluarga selalu mencukupi kebutuhan ibu hamil		
6	Sesuai dengan anjuran orang tua, sebelum mendekati saat persalinan ibu belum mempersiapkan perlengkapan persalinan		
7	Pemilihan penolong persalinan, ditentukan ibu sejak		

	usia kehamilan menginjak usia tujuh bulan		
8	Keluarga telah mempersiapkan sarana transportasi ke tempat persalinan		
9	Ibu menabung sejak dini untuk biaya persalinan		
10	Suami bersedia mendampingi dalam proses persalinan anda		

4. kuesioner kesiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
11	Saya mengetahui tanggal perkiraan persalinan saya		
12	Saya merencanakan bersalin difasilitas Kesehatan (rumah bidan/puskesmas/rumah sakit)		
13	Saat melahirkan, saya ingin ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan/dokter)		
14	Saya menyiapkan kendaraan pribadi untuk pergi ke Fasilitas kesehatan		
15	Saya memiliki kartu BPJS/KIS untuk meringankan biaya persalinan		
16	Saya siap dirujuk jika sewaktu-waktu terjadi penyulit saat melahirkan		
17	Saya menyiapkan biaya persalinan saat mendekati tanggal perkiraan persalinan		
18	Saya menyiapkan perlengkapan bayi (popok, gurita, baju, bedong dan peralatan bayi) 1 bulan sebelum melahirkan		
19	Saya sudah merencanakan siapa yang akan mendampingi saat saya melahirkan		
20	Saya mengalokasikan dana tersendiri untuk belanja perlengkapan saya selama melahirkan		

(sumber : Rosidah, 2017)

33	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	14	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	6	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	2	
34	1	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	25	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	6	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1	
35	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	14	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	2
36	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	25	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	2
37	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	16	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2
38	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	14	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	2
39	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	25	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	6	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1	
40	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	26	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	2
41	1	4	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	16	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	2
42	2	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	14	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2
43	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	16	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	2
44	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	2
45	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	25	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	2
46	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	16	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	6	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1	
47	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	25	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1	
48	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	14	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	

keterangan:

umur

1: 20-35 tahun

2: 36-45 tahun

pendidikan

1:SD

2: SMP

3: SMA

4:Perguruan tinggi

pengetahuan

1: Kurang

2: Cukup

3: Baik

kecemasan

1: Cemas Berat

2: Cemas Sedang

3: Cemas ringan

kesiapan bersalin

1: tidak siap

2:Siap

OUTPUT SPSS

umr

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	2.1	2.1	2.1
	21	1	2.1	2.1	4.2
	22	3	6.3	6.3	10.4
	23	3	6.3	6.3	16.7
	24	5	10.4	10.4	27.1
	25	7	14.6	14.6	41.7
	26	3	6.3	6.3	47.9
	27	1	2.1	2.1	50.0
	28	4	8.3	8.3	58.3
	29	1	2.1	2.1	60.4
	30	2	4.2	4.2	64.6
	32	2	4.2	4.2	68.8
	33	1	2.1	2.1	70.8
	34	1	2.1	2.1	72.9
	35	3	6.3	6.3	79.2
	36	4	8.3	8.3	87.5
	37	5	10.4	10.4	97.9
	38	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Statistics

umr

N	Valid	48
	Missing	0
Mean		28.75

Median	27.50
Minimum	20
Maximum	38

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	38	79.2	79.2	79.2
	35-45	10	20.8	20.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	8.3	8.3	8.3
	SMP	9	18.8	18.8	27.1
	SMA	27	56.3	56.3	83.3
	PT	8	16.7	16.7	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	6	12.5	12.5	12.5
	cukup	18	37.5	37.5	50.0
	baik	24	50.0	50.0	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cemas ringan	27	56.3	56.3	56.3

cemas sedang	16	33.3	33.3	89.6
cemas berat	5	10.4	10.4	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Correlations

			pengetahuan	kesiapan
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.426**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	48	48
	kesiapan	Correlation Coefficient	.426**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	48	48

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			kecemasan	kesiapan
Spearman's rho	kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	-.388**
		Sig. (2-tailed)	.	.006
		N	48	48
	kesiapan	Correlation Coefficient	-.388**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.006	.
		N	48	48

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

--	--	--	--	--

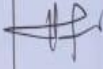
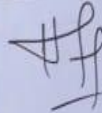

DOKUMENTASI





LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sri Whyuni
 NIM : 20061074
 Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
 2.Ns. Nanda Masraini Dauly, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	17/11/2021	Bab 1-3	- Perbaiki tujuan - Perbaiki kerangka	
			- Perbaiki Uji	
2.	07/12/2021	Bab 1-3	- Buat kat deskripsi, lembar prosedur	
3.	09/12/2021	All	Ace seminar prop	




LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sri Whyuni

NIM : 20061074




Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb

2.Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
	11/1/2021	BAB 1, II & III	Perbaiki Ht Gltg. - Tambahkan penelitian orisinal - Tambahkan kuesioner yg persetujuan.	
	03/12-2021		Perbaiki Skema Anal - Perbaiki kuesioner - D.O.	
			Acc nya proposal.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SRI WAHYUNI
 NIM : 20061074
 Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
 2. Ns. Nanda Masraimi Daulay, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	11/02/2022	Bab 1-	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki DO - Tambahkan Master data - Tambahkan skema - Abstrak. 	
	11/02/2022		<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi syarat uji hasil. - perbaiki cover 	
	23/02/2022			
3.	16/02/2022	Bab 4-	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki master data. - Perbaiki hasil uji response - Perbaiki hasil variasi 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SRI WAHYUNI
 NIM : 20061074
 Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
 2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
			Ace uji hasil	sf.
4	23/02/2022	Bab 4-6	- Perbaiki keef-cekatan - Perbaiki abstrak - Perbaiki kata pengantar	sf
5	23/02/2022	AT1	Ace sudah hasil	sf