

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III
TENTANG COVID-19 DENGAN TINGKAT KECEMASAN
IBU BERSALIN DI PUSKESMAS HUTAIMBARU
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH
TRI WIDIASTUTI
20061101**



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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III
TENTANG COVID-19 DENGAN TINGKAT KECEMASAN
IBU BERSALIN DI PUSKESMAS HUTAIMBARU
TAHUN 2021**

**OLEH
TRI WIDIASTUTI
20061101**

SKRIPSI

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

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

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi
TT Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pinangsori Kab.
Tapanuli Tengah Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Suci Ramadhani Harahap
NIM : 20061075
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 21 Maret 2022

Menyetujui,

Komisi Pembimbing



Nurelilasari Siregar, SST. M. Keb
NIDN:0122058903



apt. Cory Linda Putri Harahap, M.Farm
NIDN. 0120078901

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST. M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : TRI WIDIASTUTI

Tempat Tanggal Lahir : Hutaimbaru , 27 Oktober 1998

Alamat : Desa Hutaimbaru, Kecamatan Halongonan
Kabupaten Padang Lawas Utara

No Telp/ HP : 08237436611/082160945484

Email : widiaستی79@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD :SD Negeri No. 10070 Hutaimbaru, Lulus Tahun
2000
2. MTs : MTs Swasta Al Ijtimaiyah Siluman Rantau Parapat
2003
3. SMA : SMA Negeri 1 Halongonan , Lulus Tahun 2006
4. Diploma III : Akbid Politeknik Kesehatan Depkes Medan Prodi
Kebidanan Padangsidempuan

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tri Widiastuti
NIM : 20061101
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil TM 3 tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021 “adalah asli dan bebas 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 masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah 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 di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 20 Mei 2022

Pembuat Pernyataan



Tri Widiastuti

NIM : 20061101

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

Laporan Penelitian, Februari 2022
Tri Widiastuti

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM 3 Tentang COVID-19 Dengan
Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021

ABSTRAK

Masa kehamilan terjadi perubahan fisiologis pada sistem kekebalan tubuh dan sistem pernapasan ibu hamil sehingga menyebabkan ibu hamil rentan terkena infeksi COVID-19. Selain dampak COVID-19 pada fisik ibu hamil, kesehatan psikologis juga merupakan hal yang paling penting yang harus diperhatikan. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya tingkat kecemasan pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 adalah kurangnya pengetahuan tentang COVID-19. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tm 3 tentang covid-19 dengan tingkat kecemasan ibu bersalin. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan Metode Deskriptif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru terhadap yaitu sebanyak 39 ibu hamil. Pengolahan data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan dengan nilai $P=0,001 < 0,05$. Diharapkan Ibu hamil disarankan untuk lebih aktif untuk mencari informasi terbaru yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan janin, terlebih lagi untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan khususnya pada kondisi pandemic covid-19

**Kata Kunci : Pengetahuan, Ibu Hamil, Kecemasan, Covid-19
Daftar Pustaka 46 (2016-2020).**

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

Report of the Research, Februari 2022

Tri Widiastuti

The Relationship of Knowledge Level of Pregnant Women TM 3 About COVID-19 With The Anxiety Level of Maternity Mothers In Hutaimbaru Public Health Center 2021

ABSTRACT

Pregnancy period Physiological changes occur in the immune system. and the respiratory system of pregnant women so that pregnant women are susceptible to COVID-19 infection. In addition to the impact of COVID-19 on pregnant women's physical, psychological health is also the most important thing to consider. One of the factors that affect the high level of anxiety in pregnant women during the COVID-19 pandemic is the lack of knowledge about COVID-19. The purpose of this research is to knowing The Relationship of Knowledge Level of Pregnant Women TM 3 About COVID-19 With The Anxiety Level of Maternity Mothers In Hutaimbaru Public Health Center 2021. This type of research is quantity with Descriptive Methods. The study was conducted at Puskesmas Hutaimbaru against as many as 39 pregnant women. Data processing uses chi square tests. The results of this study showed that there was a knowledge relationship with anxiety levels with values $P = 0.001 < 0.05$. It is expected that pregnant women are advised to be more active to look for the latest information related to the health of the mother and fetus, especially to prepare themselves in the face of childbirth, especially in the pandemic covid-19.

Keywords : Knowledge, Pregnant Women, Anxiety, Covid-19

Bibliography :46 (2016-2020).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM 3 Tentang COVID-19 Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan Padangsidempuan sekaligus dosen pembimbing utama yang telah meluapngkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Apt. Cory Linda Fitri M.farm selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan kritik untuk menyempurnakan skripsi ini
5. Hafni Nur Insan, M.Farm, Apt, selaku anggota penguji yang telah memberikan saran dan ktitik untuk menyempurnakan skripsi ini
6. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidempuan
7. Kepada Keluarga Besar saya terutama kepada Kedua Orang Tua dan anak saya yang telah memberikan dukungan moril kepada saya.

8. Kepada Teman-teman seperjuangan Program Studi Sarjana Kebidanan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerjasama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis diharapkan berguna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidempuan,

April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
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 Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Covid-19.....	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Gejala Covid-19	8
2.1.3 Cara Penularan Covid-19	9
2.1.4 Diagnosa Covis-19	9
2.1.5 Tat Laksana Covid-19.....	10
2.1.6 Cara Pencegahan Covid-19	10
2.1.7 Komplikasi Covid-19.....	11
2.2 Pengetahuan	10
2.2.1 Pengertian Pengetahuan.....	11
2.2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	13
2.3 Kecemasan	14

2.3.1	Pengertian Kecemasan	14
2.3.2	Tingkat Kecemasan	16
2.3.3	Aspek –Aspek Dalam Kecemasan	17
2.3.4	Ciri-Ciri Kecemasan.....	19
2.3.5	Jenis Kecemasan	19
2.3.6	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan.....	20
2.3.7	Gangguan Kecemasan	22
2.3.8	Dampak Kecemasan	23
2.3.9	Gejala-Gejala Kecemasan.....	25
2.3.10	Tingkaan Kecemasan	25
2.4	Persalinan	27
2.4.1	Pengertian	27
2.4.2	Tanda-tanda Permulaan Persalinan	27
2.4.3	Tanda-tanda Inpartu	28
2.4.4	Tahap Persalinan	28
2.4.5	Faktor Yng Mempengaruhi Persalinan.....	33
2.5	Kecemasan Ibu Hamil Selama Covid -19	38
2.6	Kerangka Konsep	38

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	39
3.2	Lokasi dan Waktu Peneliti	39
3.2.1	Lokasi Penelitian	39
3.2.2	Waktu Penelitian	39
3.3	Populasi dan Sampel.....	40
3.3.1	Populasi	40
3.3.2	Sampel	40
3.4	Etika Penelitian	40
3.5	Defenisi Operasional	42
3.6	Instrumen Penelitian.....	42
3.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	43
3.8	Pengolahan dan analisa data.....	43
3.8.1	Pengolahan Data.....	43
3.8.2	Analisa Data	44

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1	Letak Geografi Tempat Penelitian	48
4.2	Analisa Univariat.....	49
4.3	Analisa Bivariat.....	49

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1	Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Covid -19 Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara.....	51
5.2	Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara	52
5.3	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin DiPuskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara	53

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	55
6.2 Saran	55

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	39
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	42
Tabel 4.1 Gambaran Karekteristik Responden Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara	48
Tabel 4.2 Distribusi Pengetahaun Ibu Hamil Tentang Covid-19 Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Paadang Lawas Utara	48
Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Tentang Covid -19 Di Puskesmas Hutaimbatu Kabupaten Padang Lawas Utara	49
Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Covid-19 Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara	49

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 1. Kerangka Konsep.....	38
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Permohonan Survey
2. Surat Balasan Survey
3. Surat Izin Penelitian
4. Surat Balasan Izin Penelitian
5. Informed Consent
6. Permohonan Menjadi Responden
7. Kuesioner Penelitian
8. Master Data
9. Output SPSS
10. Dokumentasi Penelitian
11. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ARDS	<i>Acute Respiratory Distrees Syndrom</i>
COVID-19	<i>Coronavirus disease 2019</i>
KID	<i>koagulasi intravaskular diseminata</i>
NCH	<i>Nasional Health Commission</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu kelompok masyarakat yang harus diperhatikan di era pandemi ini adalah kelompok rentan. Menurut juru bicara gugus tugas kelompok rentan COVID-19 ada lima yaitu orang tua berusia diatas 60 tahun (Aritonang, 2020). Secara umum perubahan fisiologis pada kehamilan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Sistem imun ibu hamil menurun sehingga akan lebih aman jika disebutkan bahwa kehamilan merupakan faktor risiko pengembangan COVID-19. Adanya perubahan fisiologis ini akan membawa perubahan psikologis pada ibu selama hamil sampai dengan masa setelah persalinan. Kecemasan tingkat berat yang dialami ibu hamil akan menjadikan anak-anak yang dilahirkan berisiko besar mengalami masalah internal dan eksternal, keterlambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan prestasi akademik yang rendah (Astria, 2019).

Coronavirus disease 2019 atau COVID-19 pertama kali dilaporkan pada tanggal 31 Desember 2019 sebagai penyakit yang saat ini mewabah hampir diseluruh dunia dengan nama *virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* atau SARS-COV2 (POGI, 2020). Secara global pada tanggal 24

Januari 2021 konfirmasi positif COVID-19 mencapai 98,525,028 kasus. Terjadi peningkatan 3.84% kasus terkonfirmasi dengan angka kematian 4.27% (WHO, 2020).

Terkonfirmasi 5.316 kasus COVID-19, 24% adalah anak usia 0-5 tahun dan 4.9% adalah ibu hamil. Data tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir merupakan kelompok rentan terpapar infeksi COVID-19 (Kemenkes RI, 2020). Masa kehamilan terjadi perubahan fisiologis pada sistem kekebalan tubuh dan sistem pernapasan ibu hamil sehingga menyebabkan ibu hamil rentan 2 terkena infeksi COVID-19 (Liang & Acharya, 2020).

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

Selain dampak COVID-19 pada fisik ibu hamil, kesehatan psikologis juga merupakan hal yang paling penting yang harus diperhatikan baik saat terjadinya wabah ataupun tidak. Kesehatan mental ibu hamil lebih rentan selama pandemi (Dong et al., 2020). Kecemasan dan depresi pada orang hamil secara signifikan dipengaruhi oleh kekhawatiran terhadap COVID-19 yang mengancam kehidupan mereka sendiri dan kesehatan bayi karena tidak mendapatkan perawatan prenatal yang cukup disebabkan adanya isolasi sosial (Lebel, dkk., 2020).

Di Indonesia, terdapat 107.000 ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Astria (2019) menunjukkan kecemasan lebih banyak dialami pada ibu hamil Primigravida (kehamilan pertama) yaitu sebanyak 66,2% dibandingkan dengan kecemasan pada ibu hamil Multigravida sebanyak 42,2% (Novitasari, 2018). Kecemasan ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester ketiga kehamilan hingga saat persalinan, dimana pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal bayinya lahir, nyeri yang akan dirasakan dan sebagainya (Usman, 2016). Semakin dekatnya jadwal persalinan, terutama pada kehamilan pertama, wajar jika timbul perasaan cemas atau takut karena kehamilan merupakan pengalaman yang baru (Maimunah, 2019).

Kecemasan akan berdampak negatif pada ibu hamil sejak masa kehamilan hingga persalinan, menghambat pertumbuhannya, melemahkan kontraksi otot rahim dan lain-lain. Dampak tersebut dapat membahayakan ibu dan janin (Novitasari, 2016). Sebuah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tinggi memiliki resiko melahirkan bayi prematur bahkan keguguran (Astria, 2019). Selain berdampak pada proses persalinan, kecemasan pada ibu hamil juga dapat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Kecemasan yang terjadi terutama pada trimester ketiga dapat mengakibatkan penurunan berat badan lahir (Shahhosseini, 2018).

Terjadinya kecemasan sejak awal kehamilan hingga memasuki trimester III dapat memengaruhi proses persalinan, kelahiran prematur, pertumbuhan dan

perkembangan anak, berat badan lahir rendah (BBLR), partus lama, serta gangguan mental dan motorik anak efek jangka panjang gangguan kesehatan mental yang tidak terobati juga akan mempengaruhi perawatan kesehatan diri dan janin selama kehamilan (Mardjan, 2016). Munculnya gejala depresi dan kecemasan prenatal juga dapat mengakibatkan perubahan aktivitas fisik, nutrisi, dan gangguan tidur yang akan mempengaruhi perkembangan janin dan uasana janin ibu. Sehingga diperlukan tindakan pencegahan dan perawatan sedini mungkin (Purwaningsih, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zainiyah dan Susanti (2020) menunjukkan wanita hamil dengan skor pengetahuan yang tinggi cenderung tidak mengalami kecemasan dibandingkan dengan wanita hamil dengan skor pengetahuan yang lebih rendah.. Penelitian Aritonang (2020) menunjukkan 80% peserta cemas dalam menghadapi pandemi COVID-19, timbulnya rasa cemas dan takut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil hal tersebut dilihat dari hasil pretest peserta didapatkan seluruh peserta memiliki pengetahuan yang kurang tentang pencegahan penularan COVID-19 selama kehamilan.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan penelitian di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara. Peneliti melakukan wawancara kepada 10 ibu hamil, dimana 7 ibu mengatakan merasa khawatir untuk melakukan persalinan dimasa COVID-19, sedangkan 3 ibu mengatakan tidak cemas. Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin mengetahui lebih dalam apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil TM 3 tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil TM 3 tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil TM 3 tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil TM 3 tentang COVID-19 di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil TM 3 Di Puskesmas COVID-19 di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil TM 3 tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Mahasiswa

Memperoleh pengetahuan dan wawasan tentang faktor psikologis yang mempengaruhi Kecemasan yang mempengaruhi Kesiapan Ibu Hamil Trimester 3 dalam Menghadapi Persalinan di masa Pandemi Covid-19.

2. Instansi Pendidikan

Memberikan masukan untuk mata ajar yang berhubungan dengan manajemen Kecemasan pada ibu hamil trimester III yang sedang mempersiapkan persalinannya di masa pandemi covid-19.

3. Peneliti Selanjutnya

Memberikan tambahan teori untuk memperkaya ilmu mengenai Hubungan Kecemasan yang Mempengaruhi Kesiapan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di masa pandemi covid-19.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Institusi Pelayanan Kesehatan

Menambahkan informasi tentang Faktor Psikologis kecemasan yang mempengaruhi kesiapan ibu hamil trimester 3 dalam menghadapi persalinan dan sebagai dasar untuk mengedukasi masyarakat untuk memanajemen tingkat kecemasan sebelum persalinan dan dapat mencegah kecemasan yang terjadi pada saat persalinan di masa pandemi covid - 19 .

2. Tempat Penelitian

Untuk meningkatkan upaya preventif dalam menangani ibu hamil trimester 3 yang memiliki kecemasan dalam menghadapi persiapan persalinannya di masa pandemi covid-19 .

3. Bagi Responden

Untuk menambah wawasan dan meningkatkan upaya preventif bagi responden dalam menangani kecemasan yang dialami dalam mempersiapkan persalinannya di masa pandemic Covid-19.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 COVID-19

2.1.1 Pengertian

Corona Virus (Covid-19) adalah kumpulan virus yang bisa menginfeksi sistem pernapasan. Pada banyak kasus virus ini hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan seperti flu, namun virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti infeksi paru-paru (pneumonia). Virus *SARS-CoV2* atau virus corona adalah virus yang juga termasuk dalam kelompok virus penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan virus penyebab *Middle-East Respiratory Syndrome* (MERS). Mesti disebabkan oleh virus dari kelompok yang sama, yaitu, Corona virus, Covid 19 memiliki beberapa perbedaan dengan SARS dan MERS, antara lain dalam hal kecepatan penyebaran dan keparahan gejala (Safrizal, 2020).

2.1.2 Gejala Covid 19

Gejala awal infeksi virus corona atau covid-19 bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan dan sakit kepala. Setelah itu gejala dapat hilang dan sembuh atau malah memberat. Penderita dengan gejala

yang berat bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak hingga berdarah, sesak napas dan nyeri dada. Gejala-gejala covid-19 tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus corona (Kemenkes RI, 2020).

Secara umum, ada tiga gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus corona, yaitu demam (suhu di atas 38°C), batuk kering dan sesak napas. Ada beberapa gejala lain yang juga bisa muncul pada infeksi virus Corona meskipun lebih jarang, yaitu diare, sakit kepala, konjungtivitis, hilangnya kemampuan mengecap rasa atau mencium bau dan ruam di kulit. Gejala-gejala Covid-19 ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus corona. (Bender, dkk, 2020).

2.1.3 Cara Penularan Covid-19

Penyakit ini ditularkan melalui droplet (percikan) pada saat bicara, batuk, dan bersin dari orang yang terinfeksi virus corona. Selain itu penyakit ini juga dapat ditularkan melalui kontak fisik (sentuhan atau jabat tangan) dengan penderita serta menyentuh wajah, mulut, dan hidung oleh tangan yang terpapar virus corona (Zukmadini dkk, 2020).

2.1.4 Diagnosis Covid-19

Hasil tes pemeriksaan negatif pada spesimen tunggal, terutama jika spesimen berasal dari saluran pernapasan atas, belum tentu mengindikasikan ketiadaan infeksi. Oleh karena itu harus dilakukan pengulangan pengambilan dan pengujian spesimen. Spesimen saluran pernapasan bagian bawah dengan gejala klinis yang parah atau progresif. Adanya patogen lain yang positif tidak menutup kemungkinan adanya infeksi Covid-19. Pengambilan spesimen pasien dalam pengawasan dan orang dalam pemantauan dilakukan sebanyak dua kali berturut-

turut (hari ke -1 dan ke 2 serta bila terjadi kondisi perburukan). Pengambilan spesimen kontak erat resiko tinggi dilakukan pada hari ke-1 dan ke -14 (Dr. Safrizal Za, Msi, 2020).

2.1.5 Tata Laksana Covid-19

Saat ini belum tersedia rekomendasi tatalaksana khusus pasien Covid-19, termasuk antivirus. Tatalaksana yang dapat dilakukan adalah terapi simptomatik dan oksigen. Pada pasien gagal napas dapat dilakukan ventilasi mekanik. *Nasional Health Commission* (NCH) China telah meneliti beberapa obat potensi mengatasi infeksi SARS-CoV-2, antara lain *interferon alfa* (IFN- α), lopinavir/ritonavir (LPV/r), *ribavirin* (RBV), *klorokuin fosfat* (CLQ/CQ), *remdesvir* dan *umifenovir* (arbidol) dan juga terdapat beberapa obat anti virus lainnya yang sedang dalam uji coba di tempat lain (Susilo, 2020).

2.1.6 Cara Pencegahan Covid-19

Sampai saat ini untuk mencegah infeksi virus corona atau covid-19, karena itu cara pencegahan yang terbaik adalah dengan menghindari faktor-faktor yang bisa menyebabkan kita terinfeksi virus ini, yaitu dengan menerapkan *social distancing* dan *physical distancing*, yaitu menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain, dan jangan dulu ke luar rumah kecuali ada keperluan mendesak, menggunakan masker saat beraktivitas di tempat umum atau keramaian, termasuk saat pergi berbelanja bahan makanan, rutin mencuci tangan dengan air yang mengalir dan sabun atau *hand sanitizer* yang mengandung alkohol minimal 70%, jangan menyentuh mata, mulut, dan hidung sebelum mencuci tangan tangan,

tingkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga secara rutin, beristirahat yang cukup dan mencegah stres, tutup mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin, kemudian buang tisu ke tempat sampah (Kemenkes RI, 2020).

2.1.7 Komplikasi Covid-19

Komplikasi utama pada pasien Covid-19 adalah *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*, tetapi tidak terbatas pada ARDS, melainkan juga komplikasi lain seperti gangguan ginjal akut, jejas kardiak, disfungsi hati, dan pneumotoraks. Komplikasi lain yang telah dilaporkan adalah syok sepsis, *koagulasi intravaskular diseminata (KID)*, *rabdomiolisis*, hingga *pneumomediastinum*. Pada kasus yang parah, infeksi virus corona bisa menyebabkan kematian (Susilo, et al, 2020).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian pengetahuan

Menurut A Wawan, (2019) pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Pengindraan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri.

Dari Pengalaman dan peneliti terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rongers yang diikuti oleh Notoadmodjo (2016), mengungkapkan sebelum orang berperilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

1. *awareness* (Kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti pengetahuan terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (Merasa tertarik), dimana orang mulai tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation* (Menimbang-nimbang), terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap respon sudah lebih baik lagi.
4. *Tria* (mencoba), dimana orang telah berperilaku baru.
5. *Adoption* (Mengadopsi), dimana objek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus, tetapi Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2016) pengetahuan yang terdapat dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

- a. Tahu (*Know*), Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, Termasuk kedalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (*Comprehension*) Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang telah faham terhadap objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

- c. Aplikasi (*Application*) Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
- d. Analisis, Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menyambungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi yang ada.
- f. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap sesuatu materi atau objek.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

1) Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (A Wawan, 2019).

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang tersebut juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta

dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Nursalam, 2016).

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2016), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak tantangan.

Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Nursalam, 2017).

c. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Nursalam, 2017).

2.2.3 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2016), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- a. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100
- b. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
- c. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan.

2.3 Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020).

Menurut *American Psychological Association* (APA) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya). Berdasarkan pendapat dari (Gunarso, n.d, 2018) dalam (Wahyudi, Bahri, and Handayani 2019), kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik.

Menurut Kholil Lur Rochman (2016 : 104) dalam (Sari 2020), kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada

umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Anxiety atau kecemasan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan seringkali disertai oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik.

Selain itu menurut pendapat dari (Sumirta et al. 2019) dalam penelitian yang berjudul “Intervensi Kognitif Terhadap Kecemasan Remaja Paska Erupsi Gunung Agung”, mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan ketegangan, rasa tidak aman, dan kekhawatiran yang timbul karena akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sebagian besar sumber penyebab tidak diketahui dan manifestasi kecemasan dapat melibatkan somatik dan psikologis.

Kecemasan menurut (Hawari, 2018) adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tetapi belum mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh dan perilaku dapat terganggu, tetapi masih dalam batas-batas normal (Candra et al. 2017). Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan takut dan khawatir yang bersifat lama padasesuatu yang tidak jelas (subjektif) atau belum pasti akan terjadi dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya.

2.3.2 Tingkat Kecemasan

Kecemasan adalah suatu kejadian yang mudah terjadi pada seseorang karena suatu faktor tertentu tidak spesifik (Sari & Batubara, 2017). Anxietas/kecemasan adalah suatu keadaan apprehensi atau keadaan khawatir yang

mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan merupakan respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal apabila tingkatannya tidak sesuai dengan porsi ancamannya ataupun datang tanpa adanya sebab tertentu (Nevid, 2016).

2.3.3 Aspek-Aspek Dalam Kecemasan

Gail W. Stuart (dalam Annisa & Ifdil, 2016) membagi kecemasan (anxiety) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya.

- a. Perilaku, berupa gelisah, tremor, berbicara cepat, kurang koordinasi, menghindar, lari dari masalah, waspada, ketegangan fisik, dll.
- b. Kognitif, berupa konsentrasi terganggu, kurang perhatian, mudah lupa, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, takut kehilangan kendali, mengalami mumpi buruk, dll.
- c. Afektif, berupa tidak sabar, tegang, gelisah, tidak nyaman, gugup, waspada, ketakutan, waspada, kekhawatiran, mati rasa, merasa bersalah, malu, dll.

Menurut Vye (Hidayat, 2016) mengungkapkan bahwa gejala kecemasan dapat diidentifikasi melalui dalam tiga komponen yaitu:

- a. Komponen kognitif

Cara individu memandang keadaan yaitu mereka berfikir bahwa terdapat kemungkinan-kemungkinan buruk yang siap mengintainya sehingga menimbulkan rasa ragu, khawatir dan ketakutan yang berlebih ketika hal tersebut terjadi. Mereka juga menganggap dirinya tidak mampu, sehingga mereka tidak percaya diri dan menganggap situasi tersebut sebagai suatu ancaman yang sulit dan kurangmampu untuk diatasi.

b. Komponen Fisik

Pada komponen fisik berupa gejala yang dapat dirasakan langsung oleh fisik atau biasa disebut dengan sensasi fisiologis. Gejala yang dapat terjadi seperti sesak napas, detak jantung yang lebih cepat, sakit kepala, sakit perut dan ketegangan otot. Gejala ini merupakan respon alami yang terjadi pada tubuh saat individu merasa terancam atau mengalami situasi yang berbahaya. Terkadang juga menimbulkan rasa takut pada saat sensasi fisiologis tersebut terjadi.

c. Komponen Perilaku: Pada komponen perilaku melibatkan perilaku atau tindakan seseorang yang *overcontrolling*, *Greenberger* dan *Padsky* (dalam Fenn & Byrne, 2016) menjabarkan bahwa ada empat aspek kecemasan yaitu:

- a. *Physical symptoms* atau reaksi fisik yang terjadi pada orang yang cemas, seperti telapak tangan yang berkeringat, otot tegang, jantung berdebar, sulit bernafas, pusing ketika individu menghadapi kecemasan
- b. *Thought* yaitu pemikiran negatif dan irasional individu berupa perasaan tidak mampu, tidak siap, dan merasa tidak memiliki keahlian, seperti tidak siap dalam menghadapi wawancara kerja, tidak yakin dengan kemampuannya sendiri. Pemikiran ini cenderung akan menetap pada individu, jika individu tidak merubah pemikiran menjadi sesuatu yang lebih positif.
- c. *Behavior* individu dengan kecemasan akan cenderung menghindari situasi penyebab kecemasan tersebut dikarenakan individu merasa dirinya terganggu dan tidak nyaman seperti keringat dingin, mual, sakit kepala, leher

kaku, dan juga gangguan tidur saat memikirkan dunia kerja kelak. Perilaku yang muncul seperti kesulitan tidur saat memikirkan pekerjaan.

- d. *Feelings*, yaitu suasana hati individu dengan kecemasan cenderung meliputi perasaan marah, panik, gugup yang dapat memunculkan kesulitan untuk memutuskan sesuatu seperti perasaan gugup saat ada perbincangan dunia kerja. Jadi aspek-aspek dari kecemasan yaitu respon reaksi fisik, pemikiran, perilaku dan suasana.

2.3.4 Ciri-Ciri Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk kecemasan mempunyai ciri-ciri tersendiri, diantaranya:

- a. Ciri fisik dari kecemasan meliputi kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh lain yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat disekitar dahi, banyak berkeringat, pening atau pingsan, sulit berbicara, sulit bernapas, jari-jari atau anggota tubuh lain jadi dingin, panas dingin, dll
- b. Ciri behavioral dari kecemasan meliputi perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen dan perilaku terguncang.
- c. Ciri kognitif dari kecemasan meliputi khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau apprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah

2.3.5 Jenis Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi beberapajenis. Menurut Spilberger (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2017) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu:

- a. *Trait anxiety*, Setiap individu mempunyai intensitas rasa cemas tersendiri. Trait anxiety adalah suatu respon terhadap situasi yang mempengaruhi tingkat kecemasannya. Individu yang memiliki trait anxiety tinggi, maka ia akan lebih cemas dibandingkan dengan individu yang trait anxietynya rendah.
- b. *State anxiety*, Kondisi emosional setiap dalam merespon suatu peristiwa berbeda. State anxiety adalah respon individu terhadap suatu situasi yang secara sadar menimbulkan efek tegang dan khawatir yang bersifat subjektif.

Menurut Freud dalam (Nida, 2016), kecemasan mempunyai tiga bentuk

- a. Kecemasan neurosis

Kecemasan neurosis dipengaruhi oleh tekanan id. Kecemasan ini muncul karena pengalaman pada suatu objek yang menurutnya berbahaya sehingga menimbulkan bayangan-bayangan yang membuatnya merasa terancam.

- b. Kecemasan moral

Moral anxiety dalah kecemasan yang disebabkan adanya konflik antara ego dan superego. Moral anxiety muncul ketika individu merasa bersalah, yaitu ketika ia melanggar norma moral ataupun tidak sesuai dengan nilai moral yang ada sehingga ia mendapatkan hukuman dari superego.

- c. Kecemasan realistik

Kecemasan ini dikenal sebagai kecemasan yang objektif sebagai reaksi dari ego yang terjadi setelah ia mengalami situasi yang membahayakan.

Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

2.3.6 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Blacburn & Davidson (dalam Annisa dan Ifdil, 2016) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki dalam menyikapi suatu situasi yang mengancam serta mampu mengetahui kemampuan mengendalikan diri dalam menghadapi kecemasan tersebut.

Kemudian Adler dan Rodman (dalam Annisa & Ifdil, 2016) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu:

- a. Pengalaman negatif pada masa lalu penyebab utama munculnya kecemasan yaitu adanya pengalaman traumatis yang terjadi pada masa kanak-kanak. Peristiwa tersebut mempunyai pengaruh pada masa yang akan datang. Ketika individu menghadapi peristiwa yang sama, maka ia akan merasakan ketegangan sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Sebagai contoh yaitu ketika individu pernah gagal dalam menghadapi suatu tes, maka pada tes berikutnya ia akan merasa tidak nyaman sehingga muncul rasa cemas pada dirinya
- b. Pikiran yang tidak rasional Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu
 1. Kegagalan ketastropik, individu beranggapan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi dan menimpa dirinya sehingga individu tidak mampu mengatasi permasalahannya.

2. Kesempurnaan, individu mempunyai standar tertentu yang harus dicapai pada dirinya sendiri sehingga menuntut kesempurnaan dan tidak ada kecacatan dalam berperilaku.
3. Persetujuan
4. Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan. Menurut Iyus (dalam Saifudin & Kholidin, 2015) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang meliputi

- a. Usia dan tahap perkembangan, faktor ini memegang peran yang penting pada setiap individu karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, hal tersebut dapat mempengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang.
- b. Lingkungan, yaitu kondisi yang ada disekitar manusia. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku baik dari faktor internal maupun eksternal. Terciptanya lingkungan yang cukup kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang.
- c. Pengetahuan dan pengalaman, dengan pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis, termasuk kecemasan.
- d. Peran keluarga, keluarga yang memberikan tekanan berlebih pada anaknya yang belum mendapat pekerjaan menjadikan individu tersebut tertekan dan mengalami kecemasan selama masa pencarian pekerjaan.

2.3.7 Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistis, juga irrasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas (Julianty, 2016) membagi gangguan kecemasan dalam beberapa jenis, yaitu

a. Fobia Spesifik

Yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.

b. Fobia Sosial

Merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan, dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.

c. Gangguan Panik

Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa simtom yang dapat muncul pada gangguan panik antara lain ; sulit bernafas, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit didada, berkeringat dingin, dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.

d. Gangguan Cemas Menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*) *Generalized*

Anxiety Disorder (GAD) adalah kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simtom somatik, yang menyebabkan

gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita, atau menimbulkan stres yang nyata.

2.3.8 Dampak Kecemasan

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik (Cutler, 2015), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain :

a. Simtom suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah

b. Simtom kognitif Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

c. Simtom motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-

tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

2.3.9 Gejala –Gejala Kecemasan

Secara fisiologis gejala-gejala tersebut meliputi :

- 1) Peningkatan frekuensi jantung
- 2) Peningkatan tekanan darah
- 3) Peningkatan frekuensi pernafasan
- 4) Gelisah
- 5) Gemetar
- 6) Berdebar-debar
- 7) Sering berkemih
- 8) Insomnia
- 9) Keletihan dan kelemahan
- 10) Pucat atau kemerahan
- 11) Mulut kering, mual dan muntah
- 12) Sakit dan nyeri tubuh
- 13) Pusing / mau pingsan
- 14) Ruam panas atau dingin
- 15) Anoreksia (Carpenito, 2016)

2.3.10 Tingkatan Kecemasan

Tingkatan Kecemasan menurut Stuart (2016) dibagi menjadi 4 yaitu :

- a) Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan pada tingkat ini menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
- b) kecemasan sedang memungkinkan orang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Sehingga seseorang mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih banyak jika diberi arahan.
- c) kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Individu cenderung untuk berfokus pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat berfokus pada suatu area lain.
- d) Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian dan terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan bahkan kematian.

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4 yang dirincikan sebagai berikut : nilai 0 : tidak ada gejala atau keluhan, 1 : gejala ringan (apabila terdapat satu dari gejala yang ada), 2 : gejala sedang (jika terdapat

separuh dari gejala yang ada), 3 : gejala berat (jika terdapat lebih dari separuh gejala yang ada), 4 : gejala berat sekali (jika terdapat semua dari gejala yang ada). Masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dinilai derajat kecemasannya yaitu :

1. < 14 : tidak ada kecemasan
2. 14-20 : kecemasan ringan
3. 21-27 : kecemasan sedang
4. 28-41 : kecemasan berat
5. 42-56 : kecemasan berat sekali (Hawari, 2017).

2.4 Persalinan

2.4.1 Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun pada janin (Wiknjosastro, 2018). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (FK UNPAD, 2016).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar secara spontan tanpa bantuan alat dan tidak melukai ibu dan janin yang berlangsung sekitar 18-24 jam, dengan letak janin belakang kepala. Jadi kesimpulan yang dapat penulis ambil, persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang dapat hidup dari dalam uterus dan keluar melalui vagina secara spontan pada kehamilan cukup bulan

tanpa bantuan alat dan tidak terjadi komplikasi pada ibu ataupun pada janin dengan presentasi belakang kepala berlangsung dalam kurang dari 24 jam (Wiknjosastro, 2017). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di dalam uterus melalui vagina (Wiknjosastro, 2017).

2.4.2 Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki “bulan-nya” atau “minggu-nya” atau hari-nya. Yang disebut kala pendahuluan. Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda sebagai berikut (Mochtar, 2017):

1. *Lightening* atau *settling* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multipara, hal tersebut tidak begitu jelas.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
4. Perasaan nyeri di perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “*false labor pains*”. Serviks menjadi lembek; mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloodyshow*).

2.4.3 Tanda-tanda Inpartu

1. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada pada serviks.
3. Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya

4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan

2.4.4 Tahap Persalinan

Menurut Sarwono (2017), persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

1. Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan *serviks* yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (d10 cm) primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu :

a. Fase *laten*

Merupakan periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

b. Fase aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan.

Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

1. Fase *akselerasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
2. Fase *dilatasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

3. Fase *deselerasi*, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Prawirohardjo, 2015). Pada kala I tugas penolong adalah mengawasi dan menanamkan semangat kepada ibu bahwa proses persalinan adalah fisiologis tanamkan rasa percaya diri dan percaya pada penolong.

Pemberian obat atau tindakan hanya dilakukan apabila perlu dan ada indikasi. Apabila ketuban belum pecah, wanita inpartu boleh duduk atau berjalan- jalan. Jika berbaring, sebaiknya ke sisi terletaknya punggung janin. Jika ketuban sudah pecah, wanita tersebut dilarang berjalan-jalan harus berbaring. Periksa dalam pervaginam dilarang, kecuali ada indikasi, karena setiap pemeriksaan akan membawa infeksi, apalagi jika dilakukan tanpa memperhatikan sterilitas. Pada kala pembukaan dilarang mengedan karena belum waktunya dan hanya akan menghabiskan tenaga ibu. Biasanya, kala I berakhir apabila pembukaan sudah lengkap sampai 10 cm.

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Depkes RI (2017), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira- kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot - otot dasar panggul yang secara *reflektoris* timbul rasa mengedan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar

dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perenium meregang. Dengan his mendedan yang terpimpin akan lahirlah kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi : 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Mochtar, 2002). Pada permulaan kala II, umumnya kepala janin telah masuk P.A.P ketuban yang menonjol biasanya akan pecah sendiri. Apabila belum pecah, ketuban harus dipecahkan. His datang lebih sering dan lebih kuat, lalu timbullah his mendedan. Cara mendedan saat melahirkan yang tepat adalah :

1. Lakukan setelah pembukaan lengkap
 2. Atur posisi
 3. Atur nafas
 4. Ikuti komando
 5. Ikuti irama
 6. Pandangan ke arah perut
 7. Tenaga harus efektif
 8. Berhenti mendedan saat kepala bayi terlihat
3. Kala III (pengeluaran plasenta)

Menurut Depkes RI (2017), tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini: Perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau

sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2017).

Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan seksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi (Moh. Wildan dan A. Alimul H, 2018).

4. Kala IV

Kala pengawasan dimulai dari lahirnya plasenta sampai 1 jam. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat massase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Selain itu perawat juga menganjurkan untuk minum agar mencegah dehidrasi. Higene juga perlu diperhatikan, istirahat dan biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi. (Moh. Wildan dan A. Alimul H, 2016). Proses Terjadinya Persalinan. Menurut Mochtar (2017) sebab-sebab yang menimbulkan persalinan adalah:

1. Teori penurunan hormon

Pada saat 1-2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika kadar progesteron turun.

2. Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar esterogen dan progesteron sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

3. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks, terletak ganglion servikale (pleksus Frankenhauser). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

4. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

Induksi partus (*induction of labour*). Partus dapat pula ditimbulkan dengan:

1. Gagang laminaria: beberapa laminaria dimasukan dalam kanalis serviks dengan tujuan merangsang pleksus Frankenhauser.
2. Amniotomi: pemecahan ketuban.
3. Tetesan oksitosin: pemberian oksitosin melalui tetesan per infus.

2.4.5 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Manuaba (2017), faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1. *Power*

His (kontraksi ritmis otot polos uterus) adalah kekuatan mengejan ibu

keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu. Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu: *increment* (ketika intensitasnya terbentuk), *acme* (puncak atau maksimum), *decement* (ketika relaksasi).

Kontraksi uterus terjadi karena adanya penimbunan dan pengikatan kalsium pada Retikulum Endoplasma (RE) yang bergantung pada Adeno Triphospat (ATP) dan sebaliknya E2 dan F2 mencegah penimbunan dan peningkatan oleh ATP pada RE, RE membebaskan kalsium ke dalam intra selular dan menyebabkan kontraksi miofibril. Setelah miofibril berkontraksi, kalsium kembali lagi ke RE sehingga kadar kalsium intraselular akan berkurang dan menyebabkan relaksasi miofibril.

Peregangan serviks oleh kepala janin akhirnya menjadi cukup kuat untuk menimbulkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan. Ini sebagai umpan balik positif, kepala bayi meregang serviks, regangan serviks merangsang kontraksi fundus mendorong bayi ke bawah dan meregangkan serviks lebih lanjut, siklus ini berlangsung terus menerus. Kontraksi uterus bersifat otonom artinya tidak dapat dikendalikan oleh parturien, sedangkan saraf simpatis dan parasimpatis hanya bersifat koordinatif (Wiknjosastro, 2017).

1. Kekuatan his kala I bersifat:
 - a. Kontraksi bersifat simetris.
 - b. Fundus dominan.
 - c. *Involunter* artinya tidak dapat diatur oleh parturien.

- d. Kekuatan makin besar dan pada kala pengeluaran diikuti dengan reflek mengejan.
- e. Diikuti retraksi artinya panjang otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula. Setiap kontraksi mulai dari “*pace maker*” yang terletak sekitar insersi tuba dengan arah penjalaran ke daerah serviks uteri dengan kecepatan 2 cm per detik

2. Kekuatan his kala II

Kekuatan his pada akhir kala pertama atau permulaan kala dua mempunyai amplitudo 60 mmHg, interval 3 -4 menit, durasi berkisar 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah menekan serviks di mana terdapat *fleksus frikenhauser* sehingga terjadi reflek mengejan. Kekuatan his dan reflek mengejan mengakibatkan ekspulsi kepala sehingga berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, muka, kepala seluruhnya.

3. Kekuatan his kala III

Setelah istirahat sekitar 8-10 menit berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari insersinya.

4. Kekuatan his kala IV

Setelah plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum (Wiknjosastro, 2017).

2. *Passage*

Passage adalah keadaan jalan lahir, jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau sectio sesaria. Pada jalan lahir tulang dengan panggul ukuran normal apapun jenis pokoknya kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian - bagian lain dengan mudah menyusul kemudian.

3. *Passanger*

Passager adalah janinnya sendiri, bagian yang paling besar dan keras pada janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian - bagian lain dengan mudah menyusul kemudian.

4. Respon psikologi

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu muncul rasa bangga melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis meliputi: melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Dikemukakan 2 teori untuk menjelaskan mengapa lebih banyak letak kepala dibandingkan letak lainnya, yaitu:

1. Teori akomodasi: bentuk rhim memungkinkan bokong dan ekstremitas yang besar volumenya untuk berada di atas, sedangkan kepala berada di bawah menempati ruangan yang lebih sempit.
2. Teori gravitasi: karena relatif besar dan berat, kepala akan turun ke bawah.
3. Teori akomodasi: bentuk rhim memungkinkan bokong dan ekstremitas yang besar volumenya untuk berada di atas, sedangkan kepala berada di bawah menempati ruangan yang lebih sempit
4. Teori gravitasi: karena relatif besar dan berat, kepala akan turun ke bawah, karena his yang kuat, teratur dan sering kepala janin turun memasuki pintu atas panggul (*engagement*). Karena menyesuaikan diri dengan jalan lahir, kepala bertambah menekuk (fleksi maksimal) sehingga lingkaran kepala memasuki panggul dengan ukuran yang kecil, yaitu Diameter suboksipito-bregmatika = 9,5 cm, dan Sirkumferensia suboksipito-bregmatika = 32 cm.

Tahapan mekanisme turunnya kepala janin menurut Mochtar (2017)

- a. Kepala terfiksasi pada PAP (*engagement*)
- b. Turun (*descent*)
- c. Fleksi
- d. Fleksi maksila
- e. Putar paksi dalam di dasar panggul

- f. Ekstensi: terjadi moulage kepala janin, ekstensi, hipomoklion: uuk di bawah simfisi
- g. Ekspulsi kepala janin: berturut-turut lahir uub, dahi, muka dan dagu
- h. Rotasi eksternal: putar paksi luar (restitusi)
- i. Ekspulsi total: cara melahirkan bahu depan, bahu belakang, seluruh badan dan eksremitas.

2.5 Kecemasan Ibu Hamil Selama Masa Covid -19

Selama pandemi COVID-19 kecemasan yang dirasakan ibu hamil meningkat, terutama terkait dengan menghadapi persalinan dimasa pandemi COVID-19 (Moyer et al., 2020). Selama masa pandemi COVID-19 ibu hamil lebih sering mengkhawatirkan kesehatan dirinya, dan kesehatan keluarganya termasuk orang tua, anak dan janin yang dikandung (Corbett et al., 2020). Kekhawatiran lain yang dirasakan ibu hamil berkaitan dengan khawatir tidak mendapatkan perawatan prenatal yang baik, pembatasan aktivitas dan isolasi sosial selama pandemi COVID-19 (Lebel et al., 2020). Peningkatan kecemasan pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko kelahiran bayi prematur, depresi pasca persalinan, dan anak cenderung memiliki masalah kognitif di kemudian hari (Lebel, Mackinnon, and Bagshawe, 2020).

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin di teliti.

Variabel Independen

Pengetahuan Tentang Covid

Variabel Dependen

Tingkat kecemasan ibu bersalin



Bagan 2.1 Kerangka Konsep

2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan. Jadi hipotesis penelitian, patokan, dugaan atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah dapat diterima atau di tolak (Notoatmodjo, 2017).

1. H_a : Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil TM 3 tentang Covid- 19 dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021 .
2. H_o : Tidak Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil TM 3 tentang Covid 19 dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021 .

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah *Deskriptif korelatif* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena (Notoatmodjo, 2016). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, artinya semua variabel yang termasuk efek akan diteliti dan kumpulkan pada waktu yang bersamaan yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang TM 3 tentang covid-19 dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara, karena melalui wawancara yang dilakukan peneliti masih banyak ibu yang khawatir untuk melakukan persalinan di masa Covid -19.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan September 2021- April 2022.

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April
Pengajuan judul	■							
Penyusunan proposal		■	■	■				
Seminar proposal					■			
Perbaikan proposal hasil seminar					■			
Penelitian						■		
Proses bimbingan hasil penelitian						■		
Sidang hasil penelitian							■	
Perbaikan hasil Penelitian								■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupataen Padang Lawas Utara sebanyak 65 orang bulan Januari sampai September 2021.

3.3.2 Sampel

Sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian adalah keseluruhan objek diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2016). Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *Slovin*.

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} = \frac{65}{65 \times (10\%)^2 + 1} = \frac{65}{0,65 + 1} = \frac{65}{1,65} = 39,39 \text{ responden (39) orang}$$

dimana

Keterangan

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d^2 = Presisi yang ditetapkan

Jenis sampel penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan menggunakan teknik *Purposive sampling*, yaitu penentuan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri yang khusus, yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab masalah penelitian (Saryono, 2018). Rumus pengambilan sampel (Setiadi, 2017). Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 39 orang.

Kriteria Inklusi

1. Ibu yang bersedia menjadi responden
2. Ibu TM 3 Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2011).

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independent				
Pengetahuan ibu tentang Covid-19	Segala sesuatu yang dipahami oleh ibu tentang Covid-19	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang 1-5 ($\leq 55\%$) 2. Baik 6-10 (76-100%)
Variabel Dependent				
Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin	Perasaan cemas pada ibu hamil TM 3 ditandai dengan gejala ketakutan, gangguan tidur, gangguan kardiovaskuler, gangguan gastrointestinal	Kuesioner	Ordinal	1 Ringan 14-20 2. Berat 28-41

3.6 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi nama, umur, pendidikan dan pekerjaan
2. Pengetahuan, dengan kriteria:
 - a. Kurang, jika responden menjawab 1-5 pertanyaan ($\leq 55\%$)

- b. Baik, jika responden menjawab 6-10 pertanyaan (76-100 %) (Nursalam, 2016).
3. Kuesioner Kecemasan, dengan kriteria:
 6. Kecemasan berat : 28-41
 7. Kecemasan berat sekali : 42-56

Kuesioner ini diadopsi dari Efwana (2019), yang berjudul hubungan pengetahuan ibu hamil tentang covid-19 dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di kota Ternate tahun 2019. Kuesioner ini sudah valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,583. Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,971 yang lebih besar dari 0,7 Maka dapat disimpulkan bahwa test reliabel. nilai Validas untuk kuesioner sikap adalah 0,641, dan nilai reabilitas adalah 0,836.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data.

1. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian ke Puskesmas Hutaimbarau Kabupaten Padang Lawas Utara
2. Peneliti berkoordinasi dengan kepala puskesmas dan pemegang program KIA untuk mengumpulkan ibu hamil sesuai dengan kriteria peneliti
3. Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu, menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data penelitian, serta meminta persetujuan kepada responden.
4. Setiap ibu yang datang diberikan *informed consent* dan selanjutnya diberikan lembar kuesioner untuk diisi.
5. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden

6. Mengolah data dengan SPSS.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Dalam pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2017) dilakukan dengan empat langkah yaitu sebagai berikut :

a. Editing

Pengecekan kelengkapan data pada data-data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan pengumpulan data maka dapat dilengkapi dan diperbaiki

b. Coding

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

c. Entry Data

Memasukkan data dalam program computer untuk proses analisa data

d. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh penel.

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan proses pengumpulan data awal masih acak dan abstrak, kemudian data diolah menjadi informasi yang informatif. Analisis

univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk data numerik digunakan nilai mean, median dan standar deviasi. Analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari setiap variabel (Jenita, 2016). Variabel untuk Analisa univariat yaitu ordinal yang menghasilkan presentase dari setiap variabel. Adapun variabel yang di analisis adalah pengetahuan dan tingkat keceemasan

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat diperlukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan ibu hamil TM 3 tentang Covid-19 dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.

Puskesmas Hutaimbaru beralamat di J. Lintas Gunungtua Langga Payung Desa Huatimbaru Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara, dengan Luas 136 Km² , jumlah desa sebanyak 12 desa. Jumlah penduduk 6.364 jiwa.

1. Sebelah Utara Berbatasan dengan Jalan
2. Sebelah Timur Berbatasan Dengan Tanah Oloan Harahap
3. Sebelah Selatan Berbatasan Dengan Tanah Oloan Harahap
4. Sebelah Barat Berbatasan dengan Perumahan camat Halongonan

4.2 Analisa Data

4.2.1 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Variabel	F	(%)
Umur		
17-25 Tahun	9	23,1
26-35 Tahun	16	41,0
36-45 Tahun	14	35,9
Pendidikan		
SD	7	17,9
SLTP	8	20,5
SLTA	19	48,5
Sarjana	5	12,8
Pekerjaan		
IRT	24	61,5
PNS	9	23,1
Wirswasta	39	15,4
Total	39	100

Hasil Tabel 4.1. Ditinjau dari segi umur mayoritas responden mayoritas ber umur 26-35 tahun sebanyak 16 orang (41,0 %), minoritas berumur 17-25 tahun sebanyak 9 orang (23,1%). Ditinjau dari pendidikan mayoritas SLTA sebanyak 19 orang (48,7 %) dan minoritas sarjana sebanyak 5 orang (12,8 %), dan ditinjau dari pekerjaan mayoritas IRT sebanyak 24 orang (61,5 %), dan minoritas wiraswasta sebanyak 6 orang (15,4 %).

Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Ibu tentang covid-19 di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Kriteria	F	%
Kurang	21	53,8
Baik	18	46,2
Jumlah	39	100

Hasil Tabel 4.2 mayoritas pengetahuan responden kurang yaitu sebanyak 21 orang (53,8%) dan minoritas responden pengetahuan baik yaitu sebanyak 18 orang (46,2%).

Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Tentang Covid-19 di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Kriteria	F	%
Ringan	19	48,7
Berat	20	51,3
Jumlah	39	100

Hasil Tabel 4.3 mayoritas tingkat kecemasan responden berat yaitu sebanyak 20 orang (51,3%) dan minoritas tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 19 orang (48.7 %).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Covid - 19 dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Pengetahuan	Tingkat Kecemasan		Jumlah	P Value		
	Ringan	Berat				
	F	%	F	%	F	%
Kurang	5	23,8	16	31,0	21	100

							0,001
Baik	14	48,7	4	68,8	18	100	
Jumlah	19	48,7	20	51,3	39	100	

Hasil tabel 4.3 dari 21 responden yang pengetahuan ibu tentang Covid-19 kurang mayoritas mengalami tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 16 orang (76,2%), dan minoritas tingkat kecemasan ringan sebanyak 5 orang (76,2 %). Sedangkan dari 18 yang pengetahuan ibu baik mayoritas tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 14 orang (77,8 %), dan minoritas minoritas tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 4 orang (22,2 %).

Hasil uji nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang Covid-19 dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Covid—19 Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Hasil Tabel 4.2 mayoritas pengetahuan responden kurang yaitu sebanyak 21 orang (53,8%) dan minoritas responden pengetahuan baik yaitu sebanyak 18 orang (46,2%). Banyak nya ibu hamil yang berpengetahuan baik dikarenakan ibu yang mau untuk men- cari informasi seputar kehamilan maupun persalinan pada masa pandemi, hal ini juga di pengaruhi oleh pendidikan ibu yang sebagian besar adalah tamat SMA sehingga pandai mencari informasi seputar kehamilan pada masa pandemi. Informasi yang sangat mudah didapatkan oleh ibu hamil seperti melalui media elektronik, media massa. Idealnya, pengetahuan merupakan hal yang penting bagi ibu selama menjalani kehamilannya terutama terkait masa pandemi Covid-19 (Nwafor et al., 2020).

Pengetahuan merupakan faktor penting bagi ibu hamil karena dapat mempengaruhi perilaku ibu selama kehami- lan. Sehingga sangat diharapkan edukasi yang optimal dari tenaga Kesehatan bagi ibu agar dapat menjalani masa kehamilannya dengan sejahtera sehingga ibu dan janin tetap sehat selama masa pandemi Covid-19 (Rizkia, M, dkk, 2020).

Dengan memiliki pengetahuan yang baik, ibu hamil juga akan terhindar dari cemas dan stress dalam kehamilan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin (Ben- Ari et al., 2020). Sehingga hasil penelitian ini juga memberikan

manfaat untuk tata-tatanan klinik yaitu sangat dibutuhkan edukasi dan pemberian informasi kesehatan secara berkesinambungan (Al-Ateeq & Al-Rusaies, 2015). Edukasi sebagai sumber pendukung utama pelayanan dan perawatan kesehatan dengan melakukan pendekatan terapeutik utama bagi ibu hamil terutama jika telah terkonfirmasi positif Covid-19 (Al-Ateeq & Al-Rusaies, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurtini yang berjudul gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan pada masa Covid-19 Di Praktek Bidan Mandiri Denpasar Selatan, dimana mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang yaitu 92 responden (92%).

5.2 Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Hasil Tabel 4.3 mayoritas tingkat kecemasan responden berat yaitu sebanyak 20 orang (51,3%) dan minoritas tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 19 orang (48.7 %). Kecemasan yang dialami dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti risiko terpapar Covid-19, perasaan menjelang persalinan, informasi dari tenaga kesehatan mengenai kesehatan dan risiko terhadap ibu dan calon bayi serta dukungan suami dan keluarga selama kehamilan hingga persalinan nantinya.

Tingkat kecemasan yang ditemukan pada ibu hamil trimester ketiga berada pada kategori kecemasan ringan-sedang hingga kecemasan berat. Adapun yang menjadi faktor penyebab timbulnya kecemasan pada ibu hamil tersebut antara lain rasa khawatir ibu terhadap pandemi virus corona, dimana banyak ibu yang mengalami kecemasan menjelang persalinan, kedua ketakutan ibu hamil untuk terinfeksi dan menginfeksi orang lain, ketiga informasi yang diperoleh mengenai manajemen Covid-19 (protokol 5M; menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilisasi), pencegahan dan

penanganan yang diperoleh dari media masa, keempat adalah kejenuhan ibu hamil yang membuat mereka abai bahkan menjadi tidak percaya dengan gejala Covid-19

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurtini (2021), gambaran tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemic Covid19 paling banyak kategori berat yaitu 46 responden (46%)

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

5.3 Hubungan Pengetahaun Ibu Hamil Trimester III Tentang Covid-19 dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara.

Hasil uji nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang Covid-19 dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021. Menurut Stuart dan Sundeen dalam Linawati (2018) menjelaskan bahwa kecemasan yang dialami ibu hamil dalam menghadapi persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pengetahuan. Rendahnya tingkat pengetahuan, tentunya akan menimbulkan kecemasan ibu hamil dalam menyambut persalinan. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi psikologis dan kurangnya pengetahuan tentang risiko persalinan yang menyebabkan ibu tidak dapat mengatasi kecemasannya. Berbeda dengan seorang multigravida yang sudah memiliki pengalaman sebelumnya sehingga dapat mengatasi kecemasannya. Bobak dalam Kusumawati juga diterangkan bahwa setiap kehamilan dan persalinan memiliki sifat dan kondisi yang berbeda sehingga kecemasan dapat terjadi pada primigravida maupun multigravida.

Kemampuan ibu beradaptasi juga berperan dalam menciptakan kondisi psikologisnya. Primigravida tentunya lebih membutuhkan usaha keras daripada multigravida yang sudah berpengalaman sebelumnya. Jadi hasil analisa dalam penelitian ini kemungkinan lain yaitu karena masih adanya pengaruh dari paritas responden yang tidak dikontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian dari ibu hamil mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Menurut Kushartanti, dkk. (2016), kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, hampir selalu menyertai kehamilan, dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Dengan makin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan (Aprianawati, 2017).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ervin (2020) Dimana hasil uji analisis statistic menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan ibu hamil trimester 3 dengan kesiapan melahirkan di masa pandemic COVID-19 ($p = 0,00$).

Menurut asumsi peneliti, kecemasan pada ibu hamil bisa berakibat pada kesehatan ibu serta bayi. Dengan terdapatnya pandemi Covid-19 bisa menambah insiden maupun tingkatan kecemasan pada ibu hamil, sehingga kasus tersebut membutuhkan penindakan lebih lanjut, untuk mengurangi dampak negatif pada kesejahteraan ibu serta bayi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas Tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang covid -19 di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara adalah kurang yaitu sebanyak 21 orang (53,8 %).
2. Mayoritas tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara yaitu Berat Sebanyak 20 orang (51,3 %).
3. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang covid-19 dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021, dimana nilai $P= 0,001$

6.2 Saran

4. Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan pelayan kesehatan mempertahankan pemberian pelayanan kebidanan sesuai proto- kol kesehatan, selalu memberikan edukasi pada pasien tentang melaksanakan protocol.

5. Tempat Penelitian

Diharapkan agar meningkatkan upaya preventif dalam menangani ibu hamil trimester III yang memiliki kecemasan dalam menghadapi persiapan persalinannya di masa pandemi covid-19 .

6. Bagi Responden

Ibu hamil disarankan untuk lebih aktif untuk mencari informasi terbaru yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan janin, terlebih lagi untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan khususnya pada kondisi pandemic covid-19

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa & Ifdil, (2016), Cara Mengukur Pengetahuan dan Sikap. Salemba Medika. Jakarta.
- Astria, (2019). *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Cempaka Tahun 2020*. Journal 9 Nursing Army, 1(2)
- Aritonang, (2020). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Benowo dan Tenggilis*. Thesis, May, 1–29
- A Wawan, (2019). *Transmisi Vertikal COVID 19 selama Kehamilan*. Cermin Dunia Kedokteran, 47(11), 663–667.
- Bender, dkk, (2020). *The Psychological Experience Of Obstetric Patients And Health Care Workers After Implementation Of Universal SARS-Cov-2 Testing*. American Journal Of Perinatology
- Efwana. (2019). *hubungan pengetahuan ibu hamil tentang covid-19 dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di kota Ternate tahun 2019*.
- Candra, dkk. (2017), *Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Kota Bengkulu*. Journal Of Midwifery
- Cutler, (2015), *Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini*. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Dong, dkk, (2020). *Psychological impact of COVID- 19 quarantine measures in northeastern Italy on mothers in the immediate postpartum period*’, International Journal of Gynecology & Obstetrics. Wiley Online Library
- Fenn & Byrne, (2016), *Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study*. Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 0(0), 1–7. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946>

- Hawari, (2018), *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan*. Jurnal EBiomedik, 6(2)
- Hidayat, (2016), *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Jenita, (2016). *Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Kebidanan di era Pandemi Covid-19 (Urgensi Kemandirian Ibu Hamil di Tengah Pandemi Covid-19)*. Penulis Cerdas Indonesia. Malang
- Julianty, (2016), '*Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi COVID19 Di Puskesmas Benowo Dan Tenggilis*'. Universitas Airlangga
- Kemkes RI, (2020). Situasi COVID-19. Kementerian Kesehatan RI. 2020 [Internet]. (Dikutip Pada 25 Oktober) <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>
- Lebel, dkk., (2020). *Health Anxiety And Behavioural Changes Of Pregnant Women During The COVID-19 Pandemic*", *European Journal Of Obstetrics And Gynecology And Reproductive Biology*, 249, Pp. 96–97. Doi: 0.1016/J.Ejogrb
- Liang & Acharya, (2020). *Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(4), 439–442. <https://doi.org/10.1111/aogs.13836>
- Maimunah, (2019). *Persepsi Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Kota Binjai*. Jurnal Penelitian Kesehatan, 12 (2)
- Manuaba (2017), *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- Mandagi, (2018). *Pedoman Pelayanan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19*. 3–4. [https://www.ibi.or.id/media/Materi Webinar IBI - USAID Jalin Covid19/Kementerian Kesehatan_COVID_19_Pedoman.pdf](https://www.ibi.or.id/media/Materi%20Webinar%20IBI%20-%20USAID%20Jalin%20Covid19/Kementerian%20Kesehatan_COVID_19_Pedoman.pdf)
- Mochtar. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Ners Jurnal Keperawatan, Vol. 11, No. 1,
- Moh. Wildan dan A. Alimul H, (2019). *Rekomendasi penanganan infeksi Virus Corona (COVID-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin, Dan Nifas)* [Internet]. /Rekomendasi-Penanganan-Infeksi-COVID19-Padamaternal.Pdf
- Muyasaroh, dkk . (2020). *FCCM Mobile Application Sebagai Metode Edukasi Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Di Masa Pandemi*

COVID19.Conference On Innovation And Application Of Scienceand Technology

- Nevid. (2019). *Gangguan Kecemasan Pada Wanita Hamil Disaat Pandemi Covid-19*. Jurnal Perawat Profesional.
- Nida. (2019), *Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 Terhadap Pengeluaran Asi Ibu Post Partum Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Rusmawati Di Muara Badak*.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis edisi 4* (4th ed.). Salemba Medika.
- Novitasari. (2016). *Hubungan Karakteristik dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida pada Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Sumiariani Kecamatan Medan Johor*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Notoadmojo. (2016). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta
- POGI. (2020). *Update rekomendasi penanganan infeksi virus corona (Covid-19) pada maternal (hamil, bersalin, dan nifas)*. Jakarta : Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Pokja Infeksi Saluran Reproduksi. pp.1-7
- Purwaningsih, (2020). Analisis Masalah Psikologis pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19 : Literature Review. 9–15.
- Safrizal. (2020). *Self-Hypnosis Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Persiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemic*. Public Knowledge Project, 58
- Saseno. (2016), *Usia, Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Antenatal care Dalam Kecemasan Menghadapi Persalinan*. Tesis. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sari. (2020), *Gangguan Kecemasan pada Wanita Hamil di saat Pandemi Covid-19*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(4), 89–94. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/>
- Saryono. (2018). *Perilaku Pencegahan Covid-19 Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Sikap Masyarakat*. Journal of Chemical Information and Modeling,
- Saifudin & Kholidin, (2015), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Shahhosseini, (2018). *‘Pengaruh Kecemasan Pandemi COVID-19 Terhadap Pengeluaran Asi Ibu Post Partum Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Rusmawati Di Muara Badak’*. Skripsi STr Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kaltim.

- Shodiqoh. (2018). *Upaya Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida*. Jurnal Berkala Epidemiologi, 2
- Susilo,dkk. (2020). *Hubungan tingkat pendidikan dan status pekerjaan dengan kecemasan pada ibu hamil trimester III*. Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Sumirta, dkk. (2019). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida*. Jurnal Berkala Epidemiologi
- Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra. (2017). *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi COVID-19*. Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. Jakarta
- (UKOSS,2020). *Peningkatan Pemahaman Kesehatan pada Ibu hamil dalam Upaya Pencegahan COVID-19*. Jurnal SOLMA, 9(2), 261–269. <https://doi.org/10.22236/solma.v9i2.5522>
- Usman, (2016). *Kecemasan Ibu Hamil dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Baturraden*. Sains Kebidanan,
- Wahyudi, Bahri, and Handayani. (2019). *Kecemasan Ibu Hamil Dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baturraden*. Jurnal Sains Kebidanan, 2 (2), pp.11-14.
- Wiknjosastro. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- WHO. (2020). *Coronavirus Disease - 2019 (COVID-19)*. *ChemRxiv*, 19(March). <https://doi.org/10.26434/chemrxiv.12037416.v1>
- Zainiyah, (2020). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kecemasan Covid-19 Perempuan Hamil Selama Pandemi COVID-19*. 4(2).

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Tri Widiastuti

Nim : 20061101

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil TM 3 tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil TM 3 tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021. 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 kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya
Peneliti

(Tri Widiastuti)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Tri Widiastuti, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “ hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil TM 3 tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021 “. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2021

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TM 3 TENTANG COVID-19 DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU BERSALIN DI PUSKESMAS HUTAIMBARU KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2021

A. KUESIONER KARESTERISTIK RESPONDEN

1. No Responden:

2. Umur :

3. Pendidikan :

a. SD

b. SLTP

c. SLTA

d. DIII/Sarjana

4. Pekerjaan :

a. IRT

b. PNS

c. P.Swasta

d. Wiraswasta

B. Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil Tentang COVID-19

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Penularan Covid-19 bisa terjadi melalui percikan cairan liur atau lendir (droplet) dari orang yang terpapar virus covid-19		
2	Melakukan kontak dengan orang yang terinfeksi Covid-19 bisa menular ke orang yang memiliki imun/kekebalan tubuh rendah		
3	Penularan Covid-19 secara tidak langsung dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi cairan liur dan lendir (droplet) orang yang terinfeksi Covid-19		
4	Penularan Covid-19 dapat terjadi ketika berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) tanpa memakai masker dengan seseorang yang terinfeksi Covid-19		
5	Orang yang terinfeksi Covid-19 dapat langsung menularkan mulai dari 48 jam sebelum gejala sampai dengan 14 hari setelah munculnya gejala		
6	Kehilangan indra perasa salah satu gejala dari Covid-19		
7	Gejala yang sering dialami oleh orang yang menderita Covid-19 adalah demam, batuk dan kelelahan atau tidak enak badan		
8	Ibu hamil yang disertai dengan penyakit penyerta seperti: diabetes mellitus (kencing manis), asma hipertensi lebih berisiko terinfeksi Covid-19		
9	Beberapa orang yang terpapar Covid-19 ada yang yang tidak mengalami gejala		
10	Selalu mencuci tangan menggunakan sabun atau hand sanitizer setelah memegang benda-benda di tempat umum mencegah penularan Covid-19		

C. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Kuisisioner HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*)

Petunjuk : berilah tanda centang (√) pada jawaban ibu/ saudari yang dianggap sesuai dengan keadaan yang dialami saat ini.

Keterangan jika memilih Nilai

0 = tidak ada gejala (tidak ada keluhan)

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

No	Gejala Kecemasan	Berilah Tanda (√ atau -)	Nilai Score (Diisi Oleh Peneliti)
1	Perasaan Cemas		
	<ul style="list-style-type: none">• Cemas• Firasat Buruk• Takut akan pikiran sendiri• Mudah Tersinggung		
2	Ketegangan		
	<ul style="list-style-type: none">• Merasa Tegang• Lesu• Tidak Bisa Istirahat Tenang• Mudah Terkejut• Mudah Menangis• Gemetar• Gelisah		
3	Ketakutan		
	<ul style="list-style-type: none">• Pada gelap• Pada orang asing• Ditinggal sendiri• Pada binatang besar		

	<ul style="list-style-type: none"> • Pada keramaian lalu lintas • Pada kerumunan orang banyak 		
4	Gangguan Tidur		
	<ul style="list-style-type: none"> • Sukar tidur • Terbangun malam hari • Tidur tidak nyenyak • Bangun dengan lesu • Mimpi buruk • Mimpi menakutkan 		
5	Gangguan Kecerdasan		
	<ul style="list-style-type: none"> • Sukar konsentrasi • Daya ingat menurun • Daya ingat buruk 		
6	Perasaan Murung (Depresi)		
	<ul style="list-style-type: none"> • Hilangnya minat • Berkurangnya kesenangan pada hobi • Sedih • Bangun dini hari • Perasaan berubah-ubah setiap hari 		
7	Gejala Fisik (Otot)		
	<ul style="list-style-type: none"> • Sakit dan nyeri otot • Kaku • Gigi gemerutuk • Suara tidak stabil 		
8	Gejala Fisik (Sensorik)		
	<ul style="list-style-type: none"> • Telinga berdenging • Penglihatan kabur • Muka merah/pucat • Merasa lemas 		
9	Gejala Jantung dan Pembuluh Darah		
	<ul style="list-style-type: none"> • Denyut jantung cepat • Berdebar-debar • Nyeri dada • Denyut nadi mengeras • Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan • Detak jantung berhenti sekejap 		

10	Gejala Pernafasan		
	<ul style="list-style-type: none"> • Rasa tertekan di dada • Rasa tercekik • Sering menarik nafas • Nafas pendek/sesak 		
11	Gejala Pencernaan		
	<ul style="list-style-type: none"> • Sulit menelan • Nyeri sebelum/sesudah makan • Perasaan terbakar di perut • Mual • Muntah • Sulit buang air besar • Berat badan menurun 		
12	Gejala perkemihan dan kelamin		
	<ul style="list-style-type: none"> • Sering buang air kecil • Tidak dapat menahan air seni • Impotensi • Menjadi dingin 		
13	Gejala Autonom		
	<ul style="list-style-type: none"> • Mulut kering • Muka merah/pucat • Mudah berkeringat • Kepala pusing • Kepala terasa berat • Kepala terasa sakit 		
14	Tingkah Laku pada Wawancara		
	<ul style="list-style-type: none"> • Gelisah/Tidak tenang • Jari gemetar • Kerut kening • Muka tegang/muka merah • Nafas cepat dan pendek 		
	Total score		

Keterangan : Score <14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

Frequency Table

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	9	23.1	23.1	23.1
	26-35 Tahun	16	41.0	41.0	64.1
	36-45 Tahun	14	35.9	35.9	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	17.9	17.9	17.9
	SLTP	8	20.5	20.5	38.5
	SLTA	24	61.5	61.5	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	24	61.5	61.5	61.5
	PNS	9	23.1	23.1	84.6
	Wiraswasta	6	15.4	15.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

pengetahuan ibu tentang Covid-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	21	53.8	53.8	53.8
	Baik	18	46.2	46.2	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	19	48.7	48.7	48.7
	Berat	20	51.3	51.3	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan ibu tentang Covid-19 * Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%

pengetahuan ibu tentang Covid-19 * Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin		Total
			Ringan	Berat	
pengetahuan ibu tentang Covid-19	Kurang	Count	5	16	21
		Expected Count	10.2	10.8	21.0
		% within pengetahuan ibu tentang Covid-19	23.8%	76.2%	100.0%
	Baik	Count	14	4	18
		Expected Count	8.8	9.2	18.0
		% within pengetahuan ibu tentang Covid-19	77.8%	22.2%	100.0%
Total	Count	19	20	39	
	Expected Count	19.0	20.0	39.0	
	% within pengetahuan ibu tentang Covid-19	48.7%	51.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.299 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.242	1	.002		
Likelihood Ratio	11.918	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.010	1	.001		
N of Valid Cases	39				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.474			.001
Interval by Interval	Pearson's R	-.538	.135	-3.885	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.538	.135	-3.885	.000 ^c
N of Valid Cases		39			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan ibu tentang Covid-19 (Kurang / Baik)	.089	.020	.399
For cohort Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin = Ringan	.306	.137	.684
For cohort Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin = Berat	3.429	1.399	8.405
N of Valid Cases	39		

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner



Gambar 2. Peneliti Memberikan Penjelasan Tentang Cara Mengisi Kuesioner

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 3. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner



Gambar 4. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner

