

**GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III
DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI MASA PANDEMI COVID-19
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TERSONO KABUPATEN BATANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh:

MAHAYU CIPTANING MULIA

NIM.32101800047

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

**GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III
DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI MASA PANDEMI COVID-19
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TERSONO KABUPATEN BATANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan**



Disusun Oleh:

MAHAYU CIPTANING MULIA

NIM.32101800047

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III
DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI MASA PANDEMI COVID-19
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TERSONO KABUPATEN BATANG**

Disusun oleh :

MAHAYU CIPTANING MULIA

NIM. 32101800047


Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

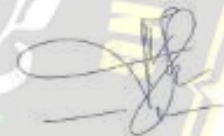
6 April 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT., M. Keb


Muliatul Jannah, S.S.T., M.Biomed

NIDN.0626067801

NIDN.0616068305

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III
DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI MASA PANDEMI COVID-19
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TERSONO KABUPATEN BATANG

Disusun oleh :

MAHAYU CIPTANING MULIA

NIM. 32101800047

Telah dipertahankan dalam seminar di Dewan Penguji
Pada tanggal : 11 April 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0624107001

()

Anggota
Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0626067801

()

Anggota,
Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed
NIDN. 0616068305

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran
UNISSULA Semarang

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan FK
UNISSULA Semarang





Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF.
NIDN. 0613066402

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 1 Juni 2022

Pembuat Pernyataan

UNISSUL
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
جامعة السلطان ابي جعفر الصليبي



Mahayu Ciptaning Mulia

NIM. 32101800047

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mahayu Ciptaning Mulia
NIM : 32101800047

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty-Free Right*)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III
DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI MASA PANDEMI COVID-19
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TERSONO KABUPATEN BATANG**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Semarang
Pada tanggal: 1 Juni 2022
Pembuat Pernyataan



Mahayu Ciptaning Mulia
NIM. 32101800047

PRAKATA

Puji syukur dipanjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga pembuatan Skripsi dengan judul “Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar (S1 Kebidanan) Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Proposal Skripsi ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., SE. Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. dr. Fatkhur Rohman, selaku Kepala UPTD Puskesmas Tersono yang telah memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan penelitian
4. RR. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M. Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, pembimbing I dan penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing , memberikan arahan, dan masukan hingga penyusunan Skripsi ini selesai.
5. Muliatul Jannah, S.S.T.,M.Biomed, selaku pembimbing II dan penguji III yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan arahan, dan masukan hingga penyusunan Skripsi ini selesai.
6. Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan skripsi ini selesai.

7. Seluruh dosen dan karyawan Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Kedua orang tua penulis tercinta, Mulyadi, SKM.,MM dan Eli Wahyati, Amd.Keb, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat, supportive dalam hal apapun, serta atas kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis, yang merupakan anugerah terbesar dalam hidup. Adik Penulis tercinta, Faiz Izza Muzakky, terimakasih atas doa dan segala dukungannya.
9. Teman-teman Humerus angkatan 2018 terutama Astri, Nabila, Adisa, Ina, Zulfa dan Alma yang telah berjuang bersama dan selalu memberikan dukungan kepada penulis.

Semarang, 11 April 2022

Penulis



Mahayu Ciptaning Mulia



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
F. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Landasan Teori	10
1. Masa Pandemi Covid-19.....	10
a. Pandemi Covid-19	10
b. Manifestasi Covid-19 Pada Ibu Hamil	11
c. Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil	11
d. Penatalaksanaan pada ibu hamil trimester III di masa pandemi Covid-19.....	12
2. Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Pada Masa Pandemi Covid-19.....	14
a. Definisi kecemasan ibu hamil trimester III.....	14
b. Penyebab Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.....	16
c. Faktor – faktor lain yang berkontribusi munculnya gangguan kecemasan pada ibu hamil trimester III	

	dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19.....	22
	d. Alat Ukur Kecemasan	25
	B. Kerangka Teori.....	28
	C. Kerangka Konsep.....	29
BAB	III METODE PENELITIAN	30
	A. Subjek Penelitian	30
	1. Populasi.....	30
	2. Sampel	30
	B. Jenis dan Desain Penelitian	31
	C. Prosedur Penelitian.....	32
	D. Variabel Penelitian	34
	E. Definisi Operasional.....	34
	F. Metode Pengumpulan Data	36
	1. Jenis Pengumpulan Data.....	36
	2. Teknik Pengumpulan Data	36
	G. Metode Pengolahan Data.....	37
	H. Analisis Data	37
	I. Waktu dan Tempat.....	38
	1. Waktu Penelitian	38
	2. Tempat Penelitian	38
	J. Etika Penelitian	38
BAB	IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
	A. Gambaran Umum Penelitian	40
	1. Gambaran lokasi penelitian	40
	B. Hasil Penelitian	43
	1. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang	43
	a. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang Berdasarkan Umur.....	43
	b. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang Berdasarkan Paritas	43

c.	Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	44
d.	Karakteristik Ibu Hamil Trimeser III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang Berdasarkan Pendapatan.....	44
e.	Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang Berdasarkan Penggunaan Media Sosial.....	44
2.	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang	45
a.	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang Berdasarkan STAI Y-1 (A-State).....	45
b.	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang Berdasarkan STAI Y-2 (A-Trait).....	46
3.	Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang	46
C.	Pembahasan Hasil Penelitian	48
1.	Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang	48
a.	Umur.....	48
b.	Paritas	49
c.	Tingkat Pendidikan	50
d.	Pendapatan.....	51
e.	Media Sosial.....	52
2.	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang	53
3.	Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Berdasarkan Tingkat Kecemasan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang	55
a.	Umur.....	55
b.	Paritas	57
c.	Tingkat Pendidikan	58

d. Pendapatan.....	59
e. Media Sosial.....	61
D. Keterbatasan.....	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	68
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1. Kategori Taraf Kecemasan Sesaat dan Taraf Kecemasan Dasar.....	26
Tabel 2.2. Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1. Umur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang.....	43
Tabel 4.2. Paritas Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang.....	43
Tabel 4.3. Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang.....	44
Tabel 4.4. Pendapatan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang.....	44
Tabel 4.5. Penggunaan Media Sosial Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang	44
Tabel 4.6. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan STAI Y-1 (A-State) di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang	45
Tabel 4.7. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan STAI Y-2 (A-Trait) di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang	46
Tabel 4.8. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Berdasarkan Tingkat Kecemasan STAI Y-1 (A-State)	46

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1. Kerangka Teori	28
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	29
Bagan 3.1. Prosedur penelitian	32



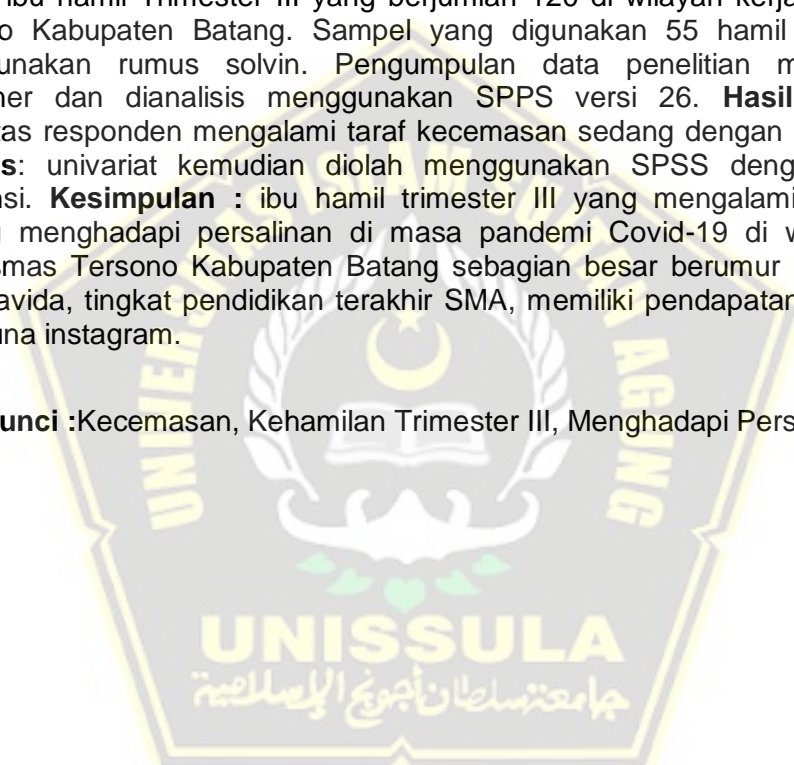
DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Informed Consent
- Lampiran 2. Lembar Biodata
- Lampiran 3. Lembar Kuesioner State Trait Anxiety Inventory (STAI)
- Lampiran 4. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing 1
- Lampiran 5. Lembar Kesiapan Membimbing Pembimbing 1
- Lampiran 6. Lembar Kesiapan Membimbing Pembimbing 2
- Lampiran 7. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing 2
- Lampiran 8. Jadwal Penelitian
- Lampiran 9. Lembar Permohonan Ijin Penelitian dan Survey Pendahuluan
- Lampiran 10. Lembar Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data
- Lampiran 11. Lembar Surat Izin Penelitian
- Lampiran 12. Surat Persetujuan Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Batang
- Lampiran 13. *Ethical Clearance*
- Lampiran 14. Dokumentasi Penyerahan Surat Perizinan Penelitian dengan Kepala Puskesmas Tersono
- Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian Kelas Ibu Hamil di Wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang
- Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian di Rumah Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang.
- Lampiran 17. Pengkodean Hasil Penelitian
- Lampiran 18. Hasil SPSS Karakteristik Penelitian
- Lampiran 19. Hasil SPSS Tingkat Kecemasan
- Lampiran 20. Hasil SPSS Karakteristik Berdasarkan Tingkat Kecemasan

ABSTRAK

Pendahuluan: Pandemi Covid-19 berdampak pada kualitas maupun kuantitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Kehamilan di masa pandemi Covid-19 menyebabkan timbulnya kecemasan, beberapa faktor yang berkontribusi yaitu ancaman Covid-19 pada ibu dan janin dimana rasa cemas mengenai kesehatan semakin meningkat menjelang persalinan, aktivitas fisik yang dibatasi, dan akses pelayanan kesehatan yang terbatas dimasa pandemi. Rasa cemas dan waspada selama kehamilan dapat timbul akibat kecemasan tentang masa penantian proses persalinan yang aman untuk ibu dan bayi. Keadaan yang dialami oleh ibu hamil dapat menurunkan imun sehingga semakin rentan terinfeksi Covid-19. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester III yang berjumlah 120 di wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang. Sampel yang digunakan 55 hamil trimester III menggunakan rumus solvin. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan SPSS versi 26. **Hasil Penelitian:** Mayoritas responden mengalami taraf kecemasan sedang dengan skor (40-60). **Analisis:** univariat kemudian diolah menggunakan SPSS dengan distribusi frekuensi. **Kesimpulan :** ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan sedang menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang sebagian besar berumur 20-35 tahun, primigravida, tingkat pendidikan terakhir SMA, memiliki pendapatan >UMR, dan pengguna instagram.

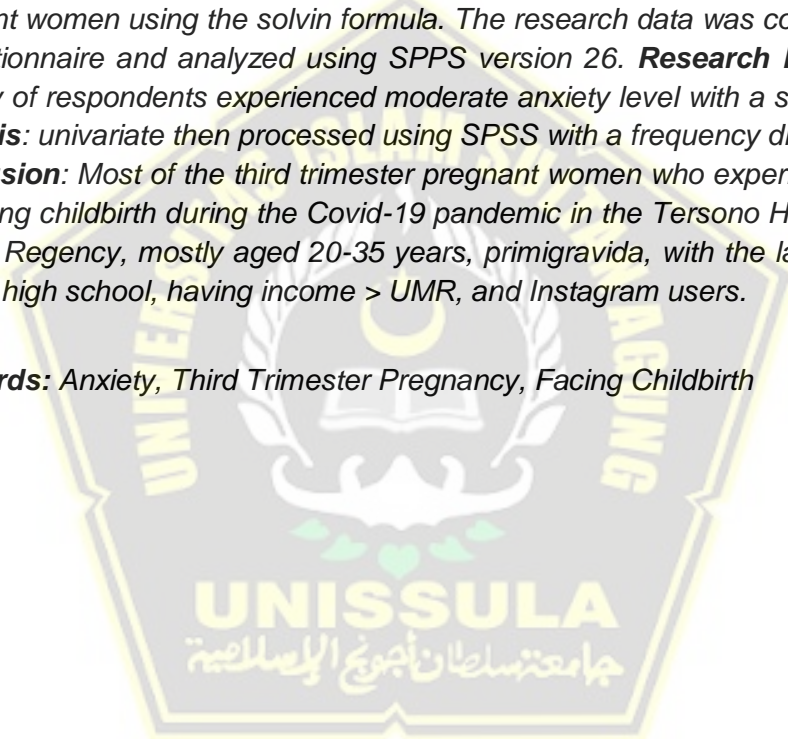
Kata Kunci : Kecemasan, Kehamilan Trimester III, Menghadapi Persalinan



ABSTRACT

Introduction: The Covid-19 pandemic has had an impact on the quality and quantity of maternal and neonatal health services. Pregnancy during the Covid-19 pandemic causes anxiety, several contributing factors are the threat of Covid-19 to the mother and fetus where anxiety about health increases before delivery, limited physical activity, and limited access to health services during the pandemic. Anxiety and alertness during pregnancy can arise due to anxiety about the waiting period for a safe delivery process for mother and baby. The conditions experienced by pregnant women can lower their immune system, making them more susceptible to being infected with Covid-19. **Research Methods:** This study used a descriptive cross sectional approach. The population of this study were all 120 third trimester pregnant women in the Tersono Public Health Center, Batang Regency. The sample used was 55 third trimester pregnant women using the solvin formula. The research data was collected using a questionnaire and analyzed using SPSS version 26. **Research Results:** The majority of respondents experienced moderate anxiety level with a score (40-60). **Analysis:** univariate then processed using SPSS with a frequency distribution of . **Conclusion:** Most of the third trimester pregnant women who experience anxiety are facing childbirth during the Covid-19 pandemic in the Tersono Health Center, Batang Regency, mostly aged 20-35 years, primigravida, with the last education level of high school, having income > UMR, and Instagram users.

Keywords: Anxiety, Third Trimester Pregnancy, Facing Childbirth



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan ibu dan anak dalam keluarga merupakan salah satu indikator dari derajat kesehatan (Khasanah, 2020). Kematian ibu dan bayi menjadi tantangan pada situasi bencana. Indonesia saat ini sedang menghadapi bencana nasional non alam Covid-19 yang berdampak pada salah satu layanan kesehatan baik dari kuantitas maupun kualitasnya. Keadaan ini menimbulkan terjadinya penambahan mortalitas serta morbiditas ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2020).

Direktorat Kesehatan Keluarga per 14 September 2021 mencatat 1086 ibu meninggal dengan hasil swab PCR atau antigen positif (Kemenkes.go.id, 2021). Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI) tahun 2021 menginformasikan sejumlah 536 ibu hamil dinyatakan positif Covid-19 (CNN Indonesiaa, 2021). Sedangkan di kota Semarang terdapat 639 ibu hamil terpapar Covid-19 dari bulan Januari hingga Agustus 2021 (semarangkota.go.id, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Batang pada bulan Januari sampai September 2021 berjumlah 29 orang yang terdiri dari 19 kematian ibu yang disebabkan karena Covid-19 dan 10 kematian diluar kasus.

Data di Kabupaten Batang yang terkonfirmasi Covid-19 pada tahun 2020 berjumlah 128 orang, sedangkan per Januari sampai Agustus 2021 terdapat 362 ibu hamil yang terkonfirmasi Covid-19 (Dinkes Kab.Batang,2021). Bulan Januari sampai Agustus 2021 terdapat 17 ibu hamil terkonfirmasi positif Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Tersono (UPTD Puskesmas Tersono,2021).

World Health Organization (WHO) menetapkan *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* menjadi pandemi global serta penyakit menular yang disebabkan virus SARS-CoV-2. Bahaya varian baru SARS-CoV-2 memerlukan respon yang tanggap untuk mencegah penularan (KemenKes RI, 2021). Sejalan dengan penelitian (Villar *et al.*, 2021) sejak terdapatnya pandemi Covid-19 terjadi penambahan angka mortalitas ibu terkonfirmasi Covid-19 sebesar 1,6% atau sekitar 11 orang meninggal, dan ibu hamil dengan diagnosis Covid-19 memiliki kemungkinan 22 kali lebih besar untuk meninggal.

Presentasi klinis Covid-19 yang berdampak selama kehamilan menyebabkan kecemasan prenatal dan keadaan tersebut memunculkan gejala sehingga mengakibatkan transformasi aktivitas, nutrisi, tidur, serta mempengaruhi suasana hati ibu dan tumbuh kembang janin. Beberapa resiko diantaranya keguguran, prematuritas, berat badan lahir rendah, serta dapat menurunkan Apgar skor saat lahir (Corbett, G.A. *et al*, 2020). Keadaan tersebut menambah semakin banyak bukti yang menimbulkan kekhawatiran tentang kemungkinan hasil yang lebih buruk dalam kehamilan, seperti terlihat saat wabah Covid-19 dan perjalanan penyakit yang paling sering dijelaskan pada kehamilan yaitu infeksi tanpa gejala atau pneumonia ringan, dan sebagian besar kasus sembuh tanpa menjalani perawatan (Safrizal, dkk, 2020).

Era pandemi Covid-19 menimbulkan kecemasan yang dapat menurunkan imun bagi ibu hamil, keadaan ini menyebabkan semakin rentan terinfeksi (Sianipar dkk, 2021). Kehamilan trimester III ialah dimulai minggu ke-28 sampai 40 pada periode 3 bulan terakhir kehamilan. Trimester ini kerap disebut dengan tahap pengharapan dengan kesiapsiagaan. Pada

waktu ini ibu kembali merasakan ketidaknyamanan fisik dan perubahan emosional (Syaiful Yunita dan Fatmawati Lilis, 2019). Kestabilan emosi serta stress merupakan salah satu kerentanan dimana ibu hamil menjadi kelompok yang sangat sensitif (Villar *et al.*, 2021).

Rasa cemas dan waspada selama kehamilan dapat timbul akibat kecemasan tentang masa penantian proses persalinan yang aman untuk ibu dan bayi (Rianda Farah, *et al.*, 2016).

Kecemasan pada ibu hamil membawa perasaan tidak tenang, rasa khawatir dan ketakutan yang terus menerus. Penelitian yang dilakukan Rizqia tahun 2018 mengenai Gambaran Kecemasan Ibu Hamil yaitu 71 orang didapatkan sejumlah 85,5% ibu hamil mengalami kecemasan ringan, 13,4% sedang dan 2,55% berat (Hasim Rizqika P, 2018).

Sejalan dengan penelitian (Angesti, 2020) dengan total sampel 40 menjelaskan mengenai ibu hamil pada masa pandemi Covid-19 yang merasakan kecemasan berat mencapai 57,5% dan ada hubungannya kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19. Adanya pandemi Covid-19 dan kondisi dalam keadaan hamil, akan menimbulkan kecemasan tersendiri bagi ibu.

Oleh sebab itu pengetahuan dan pemahaman mengenai Covid-19 sangat penting untuk dapat menghadapi pandemi dengan benar (Jamil *et al.*, 2020). Langkah strategis yang diperlukan dalam mencegah dan mengendalikan pandemi, yaitu mempercepat serta meningkatkan kapasitas pemeriksaan kasus Covid-19 (Kemenkes RI, 2021). Langkah strategis tersebut sesuai hasil penelitian (Aulia Mirzani dan Nurwahyuni Atik, 2021) yang menjelaskan bahwa melakukan pembatasan perjalanan, analisis data, mengusahakan pembatasan aktivitas publik, menggunakan informasi dan

komunikasi untuk menentukan langkah penanggulangan akan lebih efektif jika dilakukan di Negara berpendapatan menengah kebawah dibandingkan dengan karantina.

Era pandemi jadi salah satu masalah yang muncul pada layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, terkait pengetahuan ibu serta keluarga mengenai Covid-19 (Kemenkes RI, 2020). Keadaan tersebut menyebabkan terjadinya kecemasan, beberapa cara yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan diantaranya, meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan keluarga melalui pendidikan kesehatan. Selain itu pemicu lain timbulnya kecemasan disebabkan karena berita yang bermunculan dari berbagai jenis platform menyatakan rentannya ibu hamil terpapar virus Covid-19, yaitu terinfeksi dan menginfeksi bayi dalam kandungannya, pengalaman persalinan sebelumnya, dan faktor ekonomi jelang persalinan jika terjadi tindakan yang mengharuskan dirujuk ke rumah sakit ketika diperlukan penanganan intensif (Pane *et al.*, 2021).

Kecemasan ibu hamil dimasa pandemi harus diperhatikan, harapannya ketika mengetahui permasalahan pada ibu hamil dapat memberi intervensi dengan tepat. Maka dari itu penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang. Data dari Puskesmas Tersono Kabupaten Batang pada bulan September 2021 didapatkan hasil dari 10 ibu hamil, 6 yang mengalami kecemasan dan 4 ibu hamil yang tidak merasakan kecemasan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil trimester III berdasarkan umur, paritas, tingkat pendidikan, pendapatan dan pengguna media sosial.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19.
- c. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil trimester III berdasarkan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah daftar kepustakaan dalam pendidikan serta bisa dikembangkan untuk riset berikutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi kebijakan dalam usaha promosi kesehatan utamanya tentang gambaran kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 dengan cara pendekatan psikososial atau psikis sesuai dengan penyebab yang dialami oleh setiap ibu hamil, motivasi, dan promosi kesehatan (materi kelas ibu hamil selama masa pandemi).

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini harapannya dapat dijadikan pengalaman dan menambah informasi, pengetahuan bagi peneliti serta sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang didapat selama masa perkuliahan.

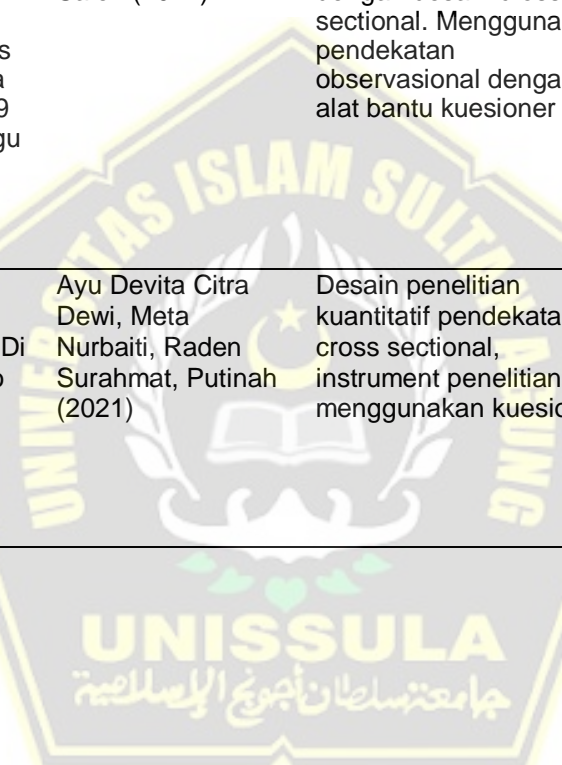
c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu penjelasan bagi masyarakat mengenai gambaran kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19, dapat memotivasi ibu hamil, dan usaha mencegah terjadinya kecemasan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No.	Judul	Peneliti dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Masa Pandemi COVID 19 Dalam Menghadapi Persalinan	Jagentar Parlindungan Pane, Helinda Saragih, Amando Sinaga, Angelina Manullang (2021)	Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner the perinatal anxiety screening scale (PASS)	Mayoritas ibu hamil trimester ketiga mengalami cemas ringan-sedang sebanyak 20 responden (60,6%), cemas berat sebanyak 11 responden (33,3%) dan tidak mengalami cemas sebanyak 2 orang (6,1%)	Desain penelitian deskriptif, pengumpulan data kuesioner	Tempat penelitian, jumlah sampel, karakteristik responden, alat ukur kecemasan
2.	Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Masa Pandemi COVID-19 DI Kota Kotamobagu	Muzayyana, Slti Nurul Hikmah Saleh (2021)	Desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain cross sectional. Menggunakan pendekatan observasional dengan alat bantu kuesioner	Pendidikan ibu memiliki hubungan yang sangat kuat dengan kecemasan ibu hamil trimester 3 selama pandemic COVID-19. Dan tingkat stress pada ibu memiliki hubungan yang sangat kuat dengan kecemasan ibu hamil trimester III selama masa pandemic COVID-19	Desain penelitian deskriptif, pengumpulan data kuesioner	Tempat penelitian, jumlah sampel, karakteristik responden, alat ukur kecemasan
3.	Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Masa Pandemi Covid-19 Di RSUD Ibnu Sutowo Baturaja	Ayu Devita Citra Dewi, Meta Nurbaiti, Raden Surahmat, Putinah (2021)	Desain penelitian kuantitatif pendekatan cross sectional, instrument penelitian menggunakan kuesioner	Hasil analisis uji Chi-Square didapatkan ada hubungan antara umur dengan dengan kecemasan dengan hasil p value $0,010 < \alpha (0,05)$, ada hubungan antara pendidikan dengan dengan dengan	Pengumpulan data kuesioner	Desain penelitian, tempat penelitian, jumlah sampel, karakteristik responden, alat ukur kecemasan



				kecemasan didapatkan p value $0,001 < \alpha (0,05)$, ada hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan pada ibu hamil di masa pandemi covid 19 di RSUD Ibnu Sutowo Baturaja didapatkan p value $0,024 < \alpha (0,05)$			
4.	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Kota Bengkulu	Asmariah, Novianti, Suriyati (2021)	Desain deskriptif, pengambilan sampel metode purposive sampling, Data tingkat kecemasan dikumpulkan dengan observasi dan wawancara ibu hamil menggunakan lembar observasi baku Hamilton Rating Scale for anxiety	Penelitian pengambilan menggunakan purposive sampling, Data tingkat kecemasan dikumpulkan dengan observasi dan wawancara ibu hamil menggunakan lembar observasi baku Hamilton Rating Scale for anxiety	Tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19 yaitu tidak mempunyai kecemasan 3.7 %, ibu hamil dengan kecemasan ringan 39.8 %, ibu hamil dengan kecemasan sedang 37.0 %, ibu hamil dengan kecemasan berat 19.4 % dan tidak ada yang mengalami kecemasan dengan kategori berat/panik (0%).	Desain penelitian, pengumpulan data menggunakan kuesioner	Tempat penelitian, jumlah sampel, karakteristik responden, alat ukur kecemasan



Penelitian ini memiliki keterbaruan di judul penelitian, lokasi yang baru pertama kali dilakukan penelitian mengenai kecemasan ibu hamil di masa pandemi Covid-19 dalam menghadapi persalinan, memperluas serta mengkolaborasi dengan penelitian sebelumnya, menggunakan teori, karakteristik, jumlah sampel dan alat ukur kecemasan yang berbeda.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Masa Pandemi Covid-19

a. Pandemi Covid-19

World Health Organization (WHO) pada 10 Maret 2020 melansir bahwa *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* Virus corona baru dikenal sebagai *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* menyebar dengan cepat dan termasuk dalam β coronavirus, yang dapat menyebabkan infeksi sistem multipel terutama pada saluran pernapasan ringan hingga sedang, namun beberapa menjadi parah karena memiliki penyakit bawaan (*WHO, 2021*).

Coronavirus dapat menimbulkan beberapa gejala pada manusia. Umumnya yaitu penyakit infeksi saluran pernapasan, sampai penyakit serius semacam *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Sindrom Pernapasan Akut Berat atau Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* (*Kemkes, 2020*). Presiden Republik Indonesia menetapkan sesuai Keputusan Presiden (keppres) Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran Covid-19 sebagai bencana Nasional yang dikeluarkan pada tanggal 13 April 2020 (*Ilham,dkk., 2021*). Kasus Covid-19 yang meningkat sehingga diperlukan penyusunan tatalaksana Covid-19 dari berbagai Ikatan Profesi Kedokteran dan stakeholder untuk mengatasinya (*Utomo, 2021*).

b. Manifestasi Covid-19 Pada Ibu Hamil

Masa inkubasi Covid-19 yaitu 5-6 hari dan terpanjang adalah 14 hari (Kemenkes, 2020). Penularan pada ibu hamil melalui droplet serta kontak langsung. Indikasi klinis yang terjadi diantaranya demam (suhu 38°C), kemudian batuk, serta kesulitan bernafas. Gejala yang timbul antara lain cepat lelah, nyeri otot, sakit perut semacam diare (Anggoro, A.S,2020).

Faktor resiko kehamilan trimester III dalam kasus infeksi Covid-19 didapatkan tingkat kelahiran prematur sebesar 53,6% (15/28). Pada pasien positif Covid-19, tingkat operasi caesar 96,4%, dimungkinkan menunjukkan bahwa alasan iatrogenik (ketakutan dokter kandungan) dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap prematuritas (Donders *et al.*, 2020).

c. Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil

Usaha pencegahan yang dapat dilaksanakan ibu hamil sesuai buku pedoman dari Kemenkes RI tahun 2020 (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2020), diantaranya:

- 1) Melalui perjanjian dengan dokter di fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan.
- 2) Dilaksanakan anamnesis atau tanya jawab dan skrining dugaan ibu menderita Tuberculosis.
- 3) Bila terdapat komplikasi, rujuk untuk pemberian tatalaksana lebih lanjut.
- 4) *Ultrasonografi* dapat ditunda pada ibu dengan PDP hingga isolasinya berakhir, namun pemeriksaan selanjutnya ibu dianggap kasus resiko tinggi.

- 5) Pelajari buku KIA sehingga dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari serta mengidentifikasi tanda bahaya pada kehamilan. Bila terdapat keluhan harus segera menuju fasyankes dan memasang stiker P4K dengan dipandu oleh Nakes.
 - 6) Kehamilan trimester ketiga harus dilaksanakan pemeriksaan tujuannya untuk menyiapkan proses persalinan.
 - 7) Mengonsumsi makanan bergizi seimbang, memperhatikan kebersihan diri dan mempraktikkan aktivitas fisik agar tetap bugar dan sehat, harapannya kesehatannya tetap terjaga.
 - 8) Tablet tambah darah wajib dikonsumsi sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penatalaksanaan pada ibu hamil trimester III di masa pandemi Covid-19
- Penatalaksanaan sesuai pedoman dari (Kemenkes RI, 2020):
- 1) Edukasi pemeriksaan kehamilan di masa pandemi Covid-19
- Membuat perjanjian dengan dokter dan melakukan ANC pada trimester III satu bulan sebelum HPL. Kedua memanfaatkan media komunikasi untuk konsultasi salah satunya menggunakan buku KIA. Ketiga ibu hamil, keluarga serta kader berperan aktif mendeteksi tanda bahaya kehamilan. Keempat jika merasakan keluhan atau keadaan yang membutuhkan penanganan segera infomasikan.

2) Edukasi persalinan di masa pandemi Covid-19

Jika terdapat tanda-tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan dan rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil berisiko, untuk IMD serta rawat gabung tidak direkomendasikan pada bayi lahir dari ibu PDP atau Covid-19, alternatif untuk pencegahan penularan pada neonates dilakukan dengan cara pemakaian face shield, penggunaan KB pasca salin, memakai masker bagi ibu bersalin, nakes menggunakan APD.

Sedangkan beberapa penelitian menjelaskan penatalaksanaan di masa pandemi Covid-19 yaitu kelas ibu hamil :

1) Kelas ibu hamil di masa pandemi Covid-19

Penanganan Covid-19 pada kecemasan pada ibu hamil disesuaikan hasil penelitian (Rizkia, Mira dkk.,2020) di Wilayah Pidie dan Aceh Utara memiliki derajat pengetahuan pada kategori baik yaitu 70 orang (50,7%), dalam persiapan menjalani kehamilan di masa pandemi Covid-19, sehingga dapat disimpulkan pengetahuan menjadi salah satu hal penting untuk menjaga fisik dan psikologis ibu dalam persiapan persalinan (Reni Suminar dan Yulia Herliani, 2021).

Tujuan diadakannya kelas ibu hamil yaitu agar dapat belajar, diskusi dan bertukar pikiran mengenai kesehatan ibu dan anak.

Kegiatan ini berupa pemberian materi mengenai kehamilan, persalinan, nifas, kontrasepsi, perawatan bayi,

mitos, dan penyakit menular dimana materi tersebut diberikan selepas senam hamil (Kusuma Ratu,dkk, 2020).

Peningkatan pengetahuan kegiatan kelas ibu hamil yang dilaksanakan (Sulistianingsih,A dan Anggreani,S., 2021) didapatkan 81,8% ibu hamil memiliki pengetahuan cukup, pada akhir kegiatan terdapat peningkatan 100% baik mengenai persiapan menjelang persalinan.

Penelitian (Gustina, 2020) bertempat di Bidan Hartati Saragih untuk mengurangi kekhawatiran atau rasa cemas menjelang hari persalinan pada situasi pandemi Covid-19 dengan memberikan pendidikan kesehatan pada Ibu hamil melalui aplikasi *Google meet* dan membuka kelas konsultasi melalui *WhatsApp Group* bertujuan untuk membantu para ibu hamil mengurangi rasa cemas selama menjalani kehamilan dan mempersiapkan persalinan ditengah masa pandemi Covid-19.

2. Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Pada Masa Pandemi Covid-19

a. Definisi kecemasan ibu hamil trimester III

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) ialah suatu kondisi ditandai dengan kekhawatiran pada alam perasaan (*affective*), diikuti kepanikan mendalam dan berkesinambungan (Muzayyana dan Saleh S.N.H, 2021).

Kecemasan adalah bagian normal kehidupan, namun kecemasan muncul karena beberapa hal seperti kesehatan, keuangan, atau masalah keluarga. *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) merupakan perasaan sangat khawatir atau merasa gugup

tentang sesuatu keadaan yang mengkhawatirkan mereka. Seseorang yang merasa sulit untuk kendalikan kecemasan diharapkan fokus dengan kegiatannya agar sedikit mengurangi kecemasan yang dialami (National Institute of Mental Health (NIH), 2016).

Lee Lam Marie, Chong dan Fong dalam (Yuliasari dan Wahyuningsih, 2017) menjelaskan kecemasan serta gejala depresi 54% dirasakan saat hamil dan lebih umum terjadi mendekati persalinan. Lebih dari 20% ibu hamil mengalami ketakutan dan 6% rasa takut yang melumpuhkan. Sekitar 13% dari wanita tidak mengandung mengungkapkan rasa takut atau cemas mengenai persalinan maka dari itu mengundur waktu kehamilan.

Dampak aspek psikologis pada proses menjelang persalinan seringkali dapat memunculkan berbagai kasus ibu hamil salah satunya merupakan kecemasan (Septian, dkk, 2020). Hasil penelitian (Yuliani and Aini, 2020) mayoritas tingkat kecemasan kategori ringan-sedang. Ibu hamil di Kecamatan Baturraden 75% nya mengalami kecemasan dari kategori ringan, sedang sampai skala berat.

Penelitian tentang Covid-19 Pandemic-Related Anxiety in Pregnant Women at the Institute of Mother and Child in Warsaw, Poland oleh (Nowacka *et al.*, 2021) dari 439 responden, diantaranya 21% mengalami infeksi Covid-19 selama kehamilan, 38% diskriminasi positif untuk gangguan kecemasan umum menurut skala GAD-7 dan proporsi kecemasan sebagian besar pada populasi

yang terkena infeksi Covid-19 dalam kehamilan (48% vs. 35%, $p = 0,003$).

b. Penyebab Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Penyebab terjadinya kecemasan diantaranya:

1) Umur

Umur ideal wanita untuk hamil antara 20-35 tahun (Kemenkes RI, 2018). Penelitian (Siallagan and Lestari, 2018) terdapat total 123 responden dan didapatkan umur <20 tahun merupakan umur yang tidak ideal, baik dari segi organ reproduksi maupun psikologisnya, sedangkan umur >35 tahun memiliki rasa cemas mengenai komplikasi yang rawan terjadi dalam proses persalinan dan kondisi fisik sudah tidak prima dibandingkan dengan umur 20-35 tahun.

Hasil penelitian (Hastanti Heni,dkk., 2021) umur responden primigravida yaitu 20-31 tahun sedangkan multigravida 21- 35 tahun dengan median 30 tahun. Hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney* didapatkan nilai p sebesar 0,000 atau $p < 0,05$ sehingga disimpulkan ada perbedaan umur ini menunjukkan umur muda lebih sering mengalami kecemasan.

2) Paritas

Jarak kehamilan yang baik adalah 2 tahun, dengan rentang kelahiran tersebut tujuannya memberi kesempatan organ reproduksi kembali normal dan memberi perhatian yang

penuh kasih sayang pada anak untuk tumbuh dan berkembang dengan baik (Kemenkes RI, 2018)

Penelitian (Hastanti Heni,dkk., 2021) kecemasan pada primigravida diantaranya cemas bayi lahir prematur, pertumbuhan janin dalam kandungan, kematian bayinya, kelahiran bayi jika cacat, beberapa hal yang mungkin terjadi saat persalinan, dan cemas akan nyeri melahirkan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan umur serta paritas dengan derajat kecemasan.

Proses menjelang persalinan hasil penelitian dari (Pane *et al.*, 2021) dipengaruhi beberapa aspek, seperti tertular Covid-19, perubahan suasana hati, informasi dari nakes serta dukungan suami, didapatkan bahwa kecemasan ibu hamil multigravida ditemukan sebanyak 20 orang (60,6%) mengalami tingkatan ringan sampai sedang dan sebanyak 11 orang (33,3%) mengalami kecemasan berat.

3) Tingkat pendidikan

Orang berpendidikan lebih berpikir rasional sehingga akan mudah menyelesaikan masalah dan mengenali bagaimana metode coping yang positif.

Tingkat pendidikan dapat berpengaruh dalam berpikir serta bertindak sehingga tidak akan mengalami kecemasan. Karena seseorang yang berpendidikan tinggi akan sejalan dengan pengetahuannya dan sebaliknya lebih banyak pasrah, menyerah pada kondisi tanpa terdapat keinginan untuk merubah nasibnya (Gary *et al.*, 2020).

Hasil penelitian (Suyani, 2020) menggunakan uji statistik hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil trimester III didapatkan hasil signifikan dengan p value 0,002. Disimpulkan bahwa dampak langsung kecemasan dipengaruhi karena tingkat pendidikan seseorang. Oleh karena itu pengetahuan berpengaruh untuk mengurangi tingkat kecemasan.

Penelitian (Nurtini Ni Made, 2021) di Praktik Mandiri Bidan Denpasar Selatan didapatkan terbanyak adalah tamat SMA, yaitu 64 responden (64%), namun terdapat 1 responden (1%) tidak pernah bersekolah. Terbentuknya perilaku seseorang sangat terikat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan, sehingga pengetahuan sangat penting untuk diperhatikan.

4) Pendapatan

Seorang ibu yang mengandung dan bekerja lebih mudah berinteraksi sehingga dapat meluaskan pengetahuan, tidak hanya itu bekerja menaikkan pemasukan keluarga untuk mencukupi kebutuhan sepanjang kehamilan. (Aniroh dan Fatimah, 2019).

Ekonomi jadi salah satu penentu pada proses kehamilan yang sehat. Diantaranya dapat memeriksakan kehamilan secara teratur, merancang persalinan di tenaga kesehatan serta melaksanakan persiapan yang lain dengan baik.

Kondisi raga dan psikologi ibu terbukti sangat dipengaruhi keadaan ekonomi. Ekonomi stabil maka kesejahteraan fisik dan psikologisnya akan baik serta sebaliknya dengan keadaan ekonomi kurang, secara kesejahteraan fisik baik psikologisnya tidak sesuai kebutuhannya (Nurlailiyah, Machfoedz and Sari, 2015).

Hasil penelitian (Dewi, Fitriana Tungga, dkk., 2021) ekonomi di masa pandemi Covid-19 dinilai kurang baik dengan persentase (80,8%), ekonomi mempengaruhi daya beli yang berakibat pada gaya hidup, pola konsumsi, kuantitas serta mutu makanan yang berpengaruh pada status gizi keluarga dan berakibat pada kondisi kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Septa, Erike Prautami, 2019) bagi masyarakat yang berpenghasilan sangat rendah, hanya memenuhi kebutuhannya apa adanya dan pemanfaatan kesehatan sesuai dengan kemampuannya. Jika berpendapatan baik, maka kualitas kesehatan mereka akan diperhatikan. Memenuhi kebutuhan akan kesehatan yang dimaksud adalah terdapatnya biaya untuk melahirkan. Kuantitas maupun kualitas berhubungan erat antara pendapatan dengan keadaan status kesehatan seseorang.

Hasil penelitian (Sianipar Kandace, 2018) uji χ^2 (*chi-square*) ditemukan bahwa nilai probabilitas = 0,002 dengan tingkat kepercayaan 0,05 atau $p < \alpha$. $0,002 < 0,05$ dengan persentase tertinggi kehamilan pertama ialah IRT mengalami

tingkat kecemasan berat 37,5% dan 2,5% yaitu PNS mengalami kecemasan sedang, artinya ada pengaruh pekerjaan ibu dengan kecemasan menjelang persalinan.

Data hasil penelitian (Pane *et al.*, 2021) karakteristik yang diwawancarai dengan status bekerja, ibu hamil multigravida trimester III berjumlah 19 orang (57,6%) sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan sampai sedang sebanyak 14 orang, dan tidak bekerja berjumlah 14 orang (42,4%) dimana mayoritas memiliki kecemasan ringan-sedang sebanyak 7 orang. Pekerjaan suami umumnya sebagai petani, peternak dan pegawai pabrik, dimana faktor ekonomi tidak sesuai kondisi kebutuhan, ditambah lagi dengan biaya persalinan yang cukup signifikan serta faktor keluarga tanpa BPJS.

Hasil penelitian (Hastanti Heni.,dkk, 2021) tiap keluarga memiliki kebutuhan yang berbeda, namun pendapatan bukan alat untuk mengukur kecukupan finansial suatu keluarga. Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai p sebesar 0,082 atau $p > 0,05$ disimpulkan tidak ada perbedaan mengenai pendapatan keluarga pada ibu hamil primigravida dan ibu hamil multigravida.

Hasil ini menunjukkan bahwa segi penghasilan atau Upah Minimum Regional yang didapatkan serta keuangan keluarga merupakan salah satu stressor yang memicu kecemasan ibu hamil.

5) Media Sosial

Menurut Zamriati (2013) dalam (Elvina et al., 2018) menjelaskan bahwa informasi yang didapat dan diterima jadi indikator yang berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang, dimana persiapan untuk melahirkan dengan mudah diakses melalui surat kabar, sarana elektronik, internet, maupun komunikasi dengan petugas kesehatan, keluarga atau teman. Media massa memiliki dampak besar pada proses pembentukan sikap saat mendapatkan pengetahuan baru. Keterbatasan informasi ibu hamil tentang persiapan psikologis menjadi salah satu yang perlu diperhatikan dan dibimbing mengenai efek psikologis dari kurangnya persiapan untuk melahirkan.

Banyaknya informasi beredar palsu (*hoax*) menyebabkan sebagian besar masyarakat menjadi simpang siur serta mengakibatkan kurang memahami informasi yang diberikan. ibu hamil mengalami rasa cemas disebabkan dari informasi palsu (*hoax*) dikalangan masyarakat mengenai penularan, pengobatan, dan pencegahan (Saputra D, 2020).

Sehingga dilakukan edukasi secara menyeluruh tentang pencegahan Covid-19 oleh Pemerintah dan berbagai lembaga yang berkontribusi (Siregar, Aritonang and Anita, 2020)

Sumber data mengenai Covid-19 yang dipercayai masyarakat diantaranya dapat diakses melalui pemberitaan berbagai media online dan situs internet, televisi, koran, radio,

media sosial, *WhatsApp Group*, dsb (Tim Komunikasi KPCPEN, 2020). Data hasil laporan penelitian (Yuliani, 2021) sumber informasi Covid-19 dengan total 30 ibu hamil, dari 25 responden di kecamatan Baturraden yang mayoritas pertama memilih televisi sebagai sumber informasi dan terbanyak kedua dengan total 21 ibu hamil adalah sosial media.

Penelitian (Corbett *et al.*, 2020) *Health Anxiety and Behavioural Changes of Pregnant Women During The Covid-19 Pandemic*, sumber yang dimanfaatkan diantaranya TV berita (80,3%, 57/71), salah satu situs HSE (63,4%, 45/71) dan berita nasional aplikasi telepon (49,3%, 35/71). Proporsi yang lebih kecil menggunakan koran (25,4%, 18/71), situs web *WHO* atau kesehatan (16,9%, 12/71), Twitter (4,2%, 3/71) atau media lainnya (11,3%, 8/71).

c. Faktor – faktor lain yang berkontribusi munculnya gangguan kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19.

1) Ancaman Covid-19 terhadap kesehatan ibu dan janin

Munculnya kecemasan ibu hamil salah satunya karena virus yang sedang menyebar saat ini, dimana penularannya sangat cepat ke semua orang. Ibu hamil termasuk dalam kategori berpotensi tertular dan diketahui dapat mengalami tingkat depresi yang berat serta berefek pada kondisi kesehatan yaitu keguguran atau kelahiran premature.

Faktor pemicu kematian yang diakibatkan oleh virus berdampak memunculkan rasa cemas ibu hamil (Lebel *et al.*, 2021). Penelitian (Corbett *et al.*, 2020) selama pandemi Covid-19 rasa cemas timbul diantaranya perasaan gelisah mengenai kesehatan janin saat dilahirkan serta perawatannya saat ini. Hasilnya menunjukkan 50,7% ibu hamil sering merasakan cemas akan kesehatannya.

2) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah suatu kegiatan yang ditujukan pada aktivitas tubuh, diakibatkan kerja otot dan meningkatkan eliminasi serta memunculkan energi (Kemenkes RI, 2019).

Aktivitas fisik ibu hamil diantaranya mobilisasi dan body mekanik, *exercise* atau senam hamil, dan perjalanan atau traveling (Tyastuti Siti, 2016). Perjalanan atau traveling saat masa pandemi Covid-19 lebih baik ditunda terlebih dahulu karena baik perjalanan luar kota maupun keluar negeri diharuskan mengikuti nasihat (*travel advisory*) yang ditetapkan oleh pemerintah. Disarankan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan agar mengetahui rute tour, terutama 14 hari terakhir setelah mengunjungi daerah atau lokasi dengan transmisi luas (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2020)

Aktivitas fisik saat pandemi Covid-19 berdampak pada tingkat kecemasan pada ibu hamil. Terutama selama pembatasan wilayah seperti penutupan taman, rekreasi dan pusat kebugaran. Aktivitas fisik ibu hamil seperti berlari kecil

setiap pagi bertujuan agar mengurangi ketegangan pada punggung dan persendian, menentramkan diri serta meningkatkan kualitas tidur, disisi lain manfaatnya menurunkan resiko diabetes militus dan tekanan darah tinggi. Ketika ibu hamil melakukan aktivitas tanpa ada batasan akan mempengaruhi keadaan psikologi ibu salah satunya bahagia dan lebih positif sehingga mengurangi rasa cemas yang dirasakannya (Poon LC, 2020).

3) Akses pelayanan kesehatan

Mencegah, menyembuhkan serta pemulihannya dapat meningkatkan status kesehatan. Layanan yang berupaya diselenggarakan secara mandiri atau bersama agar kualitas serta kuantitasnya lebih baik (Mimik, 2014).

Pandemi Covid-19 menyebabkan beberapa perubahan mengenai pelayanan kesehatan terutama kehamilan yaitu trimester 3 wajib dilakukan pemeriksaan 1 bulan sebelum taksiran persalinan (Kemenkes RI, 2020b).

Hasil penelitian (Nurrizka, Rahmah Hida,dkk., 2021) fasilitas kesehatan yang menjadi tujuan utama melakukan pemeriksaan kehamilan adalah tempat praktik bidan yaitu 41,7%, namun secara umum selama masa pandemi, ibu hamil mayoritas memilih rumah sakit menjadi tempat memeriksakan kehamilannya dengan proporsi 44,1%. Dilihat dari kelengkapan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan, berhubungan akses layanan kesehatan di masa pandemi Covid-19 dan diukur dari

jumlah kunjungan sebagian besar berdasarkan usia kehamilan yaitu pada trimester III.

d. Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur kecemasan penelitian ini yaitu *State-Trait-Anxiety Inventory* (STAI) diwujudkan oleh Spielberger bersama Gorsuch dan Lushene, dimana tesnya dimulai pada tahun 1964. Pengukuran menggunakan *self-report* serta diaplikasikan untuk mengetahui *State-Trait-Anxiety*. Telah dievaluasi penggunaan alat tes ini pada kecemasan tes (*test anxiety*), *phobia*, gangguan panik, *Generalized Anxiety Disorder* (GAD), dsb.

Instrumen yang digunakan berawal untuk meneliti kecemasan pada orang dewasa. Mengukur secara terpisah yaitu kecemasan sesaat (*A-State*) dan kecemasan dasar (*A-Trait*).

Kuesioner skala ordinal terdiri 20 butir item dan empat pilihan jawaban STAI Form Y-1 (*A-State*) bermaksud mengetahui kecemasan individu pada suatu peristiwa/hal tertentu.

Pelaksanaan pengisian responden diharapkan memberikan tanggapan dengan melingkari salah satu angka 1, 2, 3, atau 4, bila pertanyaan:

- 1 = sama sekali tidak dirasakan pada saat ini/sekarang
- 2 = sedikit pada saat ini/sekarang
- 3 = cukup pada saat ini/sekarang
- 4 = sangat pada saat ini/sekarang.

STAI Form Y-2 untuk mengukur kecemasan dasar (*A-Trait*) terdiri dari 20 pertanyaan bertujuan mengetahui keadaan mengenai

taraf kecemasan pada umumnya. Saat pelaksanaan responden diminta memberi respon bila pernyataan sesuai dengan melingkari salah satu angka 1, 2, 3, 4:

- 1 = hampir tidak pernah dirasakan pada umumnya
- 2 = kadang-kadang pada umumnya
- 3 = sering pada umumnya
- 4 = hampir selalu pada umumnya

Pemberian nilai dengan menjumlah skor masing-masing item Form Y-1 (*A-State*) dan Form Y-2 (*A-Trait*) (Spielberger, 1972). Peneliti mengukur kecemasan sesaat dan kecemasan dasar, karena bertujuan untuk mengetahui kecemasan individu pada suatu peristiwa/hal tertentu dan kecemasan dasar.

Tabel 2.1. Kategori Taraf Kecemasan Sesaat dan Taraf Kecemasan Dasar

Kategori	Skor
Rendah	<40
Sedang	40-60
Tinggi	>60

Sumber: *Charles D. Spielberger* dalam Esthini, Sri (2016)

Intrepetasi:

- 1) Taraf kecemasan rendah, skor $x < 40$.
Individu merasakan ketenangan dan ketentraman.
- 2) Taraf kecemasan sedang, skor 40 – 60.

Timbul rasa tidak aman. Respons fisiologis: napas pendek, tekanan darah meningkat, terjadi keluhan-keluhan fisik (seperti sakit kepala, sembelit, diare, kelelahan), dan sering berkemih. Respon emosi berupa rasa tegang serta gelisah. Respon kognitif: berpusat pada suatu hal dan mengabaikan hal

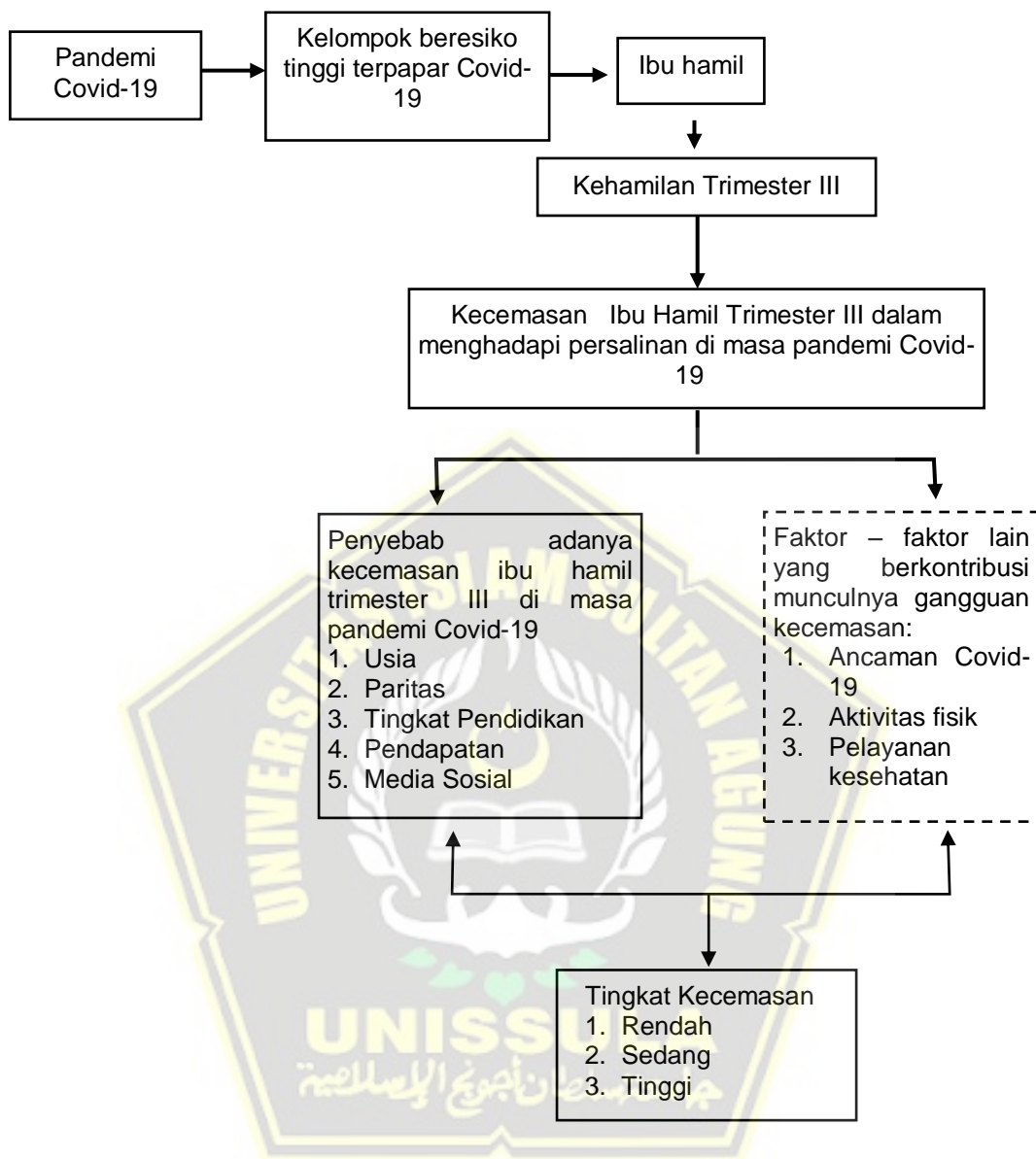
lain (awareness menurun). Respon perilaku: gerakan tersentak, mudah kaget, terdapat gangguan tidur, dan terlihat tegang.

3) Taraf kecemasan tinggi, skor $x > 60$.

Respons fisiologis: nadi serta tekanan darah naik, sakit kepala, penglihatan berkelabut, mengalami kelelahan. Respons kognitif: sulit konsentrasi, kehilangan minat, pikiran terfokus pada stressor. Respon perilaku: bicara sangat cepat, sulit beristirahat, dan terganggu ketenangannya. Cenderung memikirkan hal kecil saja dan mengabaikan yang lain.



B. Kerangka Teori



Bagan 2.1. Kerangka Teori

Sumber : (WHO,2020; Kemenkes RI,2020; Muzayyana dan Saleh S.N.H, 2021; Yueniwati Yuyun, 2021; Tyas Tuti,2020; Pane,et all, 2021; Saputra Devid, 2020; Septa EP, 2019; Bayu Tejo,S.M,et al., 2020).

Keterangan:

— : diteliti

- - - : tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Kecemasan Ibu Hamil Trimester III
dalam Menghadapi Persalinan di
Masa Pandemi Covid-19

Bagan 2. 2 Kerangka Konsep



BAB III METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut (Notoatmodjo,2016) yaitu seluruh objek yang akan dikaji. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester III yang berjumlah 120 di wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang.

2. Sampel

Menurut (Sugiyono, 2017) ialah suatu komponen dari total karakter yang dimiliki populasi. Teknik pengumpulan sampel menggunakan *purposive sampling*. Cara pengambilan sampelnya pada aspek spesifik yang diciptakan peneliti, menurut ciri atau jenis populasi yang telah diketahui (Sugiyono, 2018).

Penetapan jumlah sampel dapat menggunakan rumus metode *purposive sampling* :

Rumus solvin

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Dimana:

n = jumlah sampel

N = ukuran populasi

e^2 = persentase kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampling

Tingkat kesalahan 10% dari rumus diatas, jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

$$n = \frac{120}{1 + (120 \cdot 0,1^2)}$$

$$n = \frac{120}{2,3}$$

$$= 54,54 \text{ dibulatkan } 55$$

Mengenai kriteria yang ditentukan yaitu:

Kriteri Inklusi:

- a. Trimester III usia kehamilan 28-40 minggu
- b. Primigravida atau multigravida
- c. Ibu hamil memiliki handphone dan pengguna media sosial
- d. Ibu hamil berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang
- e. Ibu hamil menyetujui dan tanpa ada paksaan

Kriteria Eksklusi

- a. Tidak memiliki handphone dan tidak pengguna media sosial
- b. Ibu hamil yang tidak mengalami komplikasi
- c. Tidak berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang.

B. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini *deskriptif*, menurut (Sugiyono, 2017) yaitu menggambarkan, serta memaparkan keadaan suatu objek yang apa adanya, sesuai kondisi atau fenomena saat penelitian dilaksanakan.

Tujuannya menggambarkan kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang secara faktual, objektif, sistematis serta akurat.

Desain menggunakan pendekatan *cross sectional*. Menurut (Nursalam, 2015) yaitu pendekatan serta mengumpulkan data sekaligus di waktu yang sama.

C. Prosedur Penelitian



Bagan 3.1. Prosedur penelitian

Prosedur penelitian :

1. Tahapan Perencanaan

Pada tahap perencanaan menentukan judul kemudian diadakan study pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang, selanjutnya mengumpulkan sumber pustaka dan merumuskan masalah, setelah itu menentukan sampel serta merancang rancangan penelitian, dan merumuskan teknik pengumpulan data yang digunakan.

2. Perizinan

Pada tahap perizinan, peneliti mengajukan surat resmi dari Prodi Sarjana Kebidanan, FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang ke Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, kemudian mendapatkan surat pengantar dari Dinas Kesehatan Kabupaten Batang yang ditujukan untuk Puskesmas Tersono sebagai tempat penelitian.

3. Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Desember 2021, dengan cara melakukan kunjungan rumah dan memberikan *informed consent* untuk meminta persetujuan ibu menjadi responden, membagikan kuesioner yang digunakan untuk penelitian, dan pengisian kuesioner, setelah dilakukan pengisian kuesioner kemudian memberikan reward kepada responden yang telah berkontribusi pada penelitian ini tujuannya yaitu sebagai ucapan terimakasih karena sudah membantu sehingga penelitian ini berjalan dengan lancar, lalu menganalisis data dan memaparkan hasil.

D. Variabel Penelitian

Menurut Hatch dan Farhady (1981) didalam (Sugiyono, 2015) menjelaskan bahwa variabel yaitu seseorang atau obyek yang memiliki variasi berbeda. Variabel juga dapat diartikan sebagai penciri atau penanda satu dengan yang lainnya. Penelitian ini menggunakan variabel terikat (*dependen*) yaitu kecemasan ibu hamil trimester III.

E. Definisi Operasional

Definisi suatu variabel yang akan diteliti di lapanga serta bertujuan untuk mempermudah pada saat penelitian diantaranya pengumpulan data, mengolah, dan menganalisis data (Masturoh Imas dan Anggita Nauri, 2018)

Tabel 2.2. Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Skala	Cara Ukur	Hasil
1.	Kecemasan	Kecemasan bagian normal kehidupan. Keadaan tersebut timbul karena beberapa hal seperti umur sangat muda atau terlalu tua, pendapatan dibawah UMR, kelahiran terlalu dekat, tingkat pendidikan yang rendah, dan pemilihan informasi yang kurang tepat.	Ordinal	Membagikan kuesioner untuk diisi langsung oleh responden dengan cara skoring sesuai kuesioner STAI (<i>State-Trait Anxiety Inventory</i>) terdiri dari 2 jenis kuesioner yaitu (<i>A-Trait</i>) dan (<i>A-State</i>) dengan 20 pertanyaan per kuesioner. Setelah mengisi kuesioner dilanjutkan dengan penjumlahan score yang dipilih (1,2,3,4). Kemudian menentukan hasil dengan melihat jumlah score dan menyesuaikan kategori Rendah	Tingkat Kecemasan a. Rendah : <40 b. Sedang : 40-60 c. Tinggi : >60

				(<40), Sedang (40-60), dan Tinggi (>60).	
2.	Umur	Umur ibu hamil saat kehamilan ini.	Nominal	Membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden dengan cara memilih sesuai kategori usianya	Kategori umur a. Terlalu muda: <20 tahun b. Reproduksi: 20-35 tahun c. Rawan: >35 tahun
3.	Paritas	Jumlah kelahiran anak yang telah dialami ibu pada saat ini.	Ordinal	Membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden sesuai keadaannya	Kategori paritas a. Primigravida (kehamilan pertama) b. Multigravida (kehamilan lebih dari 1 kali)
4.	Tingkat pendidikan	Pendidikan terakhir yang legal, diakui oleh pemerintah dan telah diselesaikan dibuktikan dengan adanya ijazah.	Ordinal	Membagikan kuesioner untuk diisi responden sesuai tingkat pendidikan terakhir	Kategori tingkat pendidikan a. Tidak bersekolah b. SMP c. SMA d. PT
5.	Pendapatan	Pendapatan yang diperoleh keluarga setiap bulan untuk mencukupi kehidupan sehari-hari	Ordinal	Membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden sesuai pendapatan yang diperoleh setiap bulan	Kategori pendapatan a. <UMR (2.129117) b. >UMR (2.129.117)
6.	Media social	Media sosial yaitu suatu platfrome atau alat yang digunakan ibu hamil untuk mendapatkan informasi.	Nominal	Membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden sesuai media sosial yang digunakan	Kategori media sosial a. <i>WhatsApp</i> b. Youtube c. Instagram d. Facebook e. Situs Web

F. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Data Primer

Diperoleh langsung melalui hasil pembagian kuesioner dengan ibu hamil trimester III sejumlah 55 responden.

2. Teknik Pengumpulan Data

Data didapatkan melalui kuesioner *State-Trait Anxiety Inventory* Form Y-1 (*A-State*) dan Form Y-2 (*A-Trait*). Pada saat pengisian kuesioner responden memberi tanggapan atas pernyataan yang dipilih kemudian melingkari salah satu angka 1, 2, 3, 4 dan skoring sesuai kuesioner STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*) dengan cara menjumlah semua skor masing-masing item. Alat Ukur/ Instrumen dan Bahan Penelitian menggunakan Kuesioner STAI. Alat ukur *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) terdiri dari 20 item. Pengisian kuesioner dengan cara memberi tanggapan atas pernyataan-pernyataan yang telah disediakan untuk kecemasan sesaat (*A-State*) yaitu pada saat ini/sekarang dan kecemasan dasar (*A-Trait*) pada umumnya, dengan melingkari salah satu angka 1, 2, 3, 4:

STAI Form Y-1 (*A-State*)

- 1 = sama sekali tidak dirasakan
- 2 = sedikit
- 3 = cukup
- 4 = sangat

STAI Form Y-2 (*A-Trait*)

- 1 = hampir tidak pernah dirasakan
- 2 = kadang-kadang
- 3 = sering
- 4 = hampir selalu

G. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul lalu diolah dengan bantuan komputer melalui beberapa tahapan diantaranya:

1. Memeriksa (*editing*)

Editing merupakan suatu cara pengecekan ulang pada lembar kuesioner yang bertujuan mengantisipasi kekeliruan serta kekurangan saat pengisian.

2. Pengkodean (*coding*)

Coding merupakan kode pada variable yang disatukan untuk mempermudah dalam mengolah data dengan cara mengubah huruf menjadi bentuk angka atau bilangan yang mudah dipahami.

3. Menyusun data (*tabulating*)

Data yang terkumpul kemudian diinput ke komputer, lalu disusun menggunakan tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

H. Analisis Data

Dilakukan berdasarkan perhitungan statistik sederhana yaitu presentase dan proporsi (Notoatmodjo,2016). Dengan menggunakan univariat yaitu presentase distribusi frekuensi relatif apabila datanya kuantitatif.

Menganalisis serta mengidentifikasi responden menurut tingkat kecemasan, dan karakteristik diantaranya umur, paritas, tingkat pendidikan, pendapatan dan pengguna media sosial.

I. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Mebutuhkan waktu dari mulai pengajuan judul sampai dengan laporan hasil penelitian dari bulan Agustus 2021 hingga Maret 2022.

2. Tempat Penelitian

Bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang.

J. Etika Penelitian

Menurut Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (KNEPK). Setiap penelitian yang mengikut sertakan manusia sebagai subjek wajib didasarkan pada tiga prinsip etik (kaidah dasar moral) yaitu:

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Secara mendasar ditujukan untuk menghormati dalam pengambilan keputusan mandiri. Peneliti memberi penjelasan terperinci mengenai penelitian yang akan dilaksanakan. Kemudian *informed consent* (lembar persetujuan) diberikan sebagai bentuk persetujuan menjadi responden, agar mengerti maksud dan tujuan penelitian dilakukan. Selanjutnya menandatangani lembar persetujuan jika responden menyetujui.

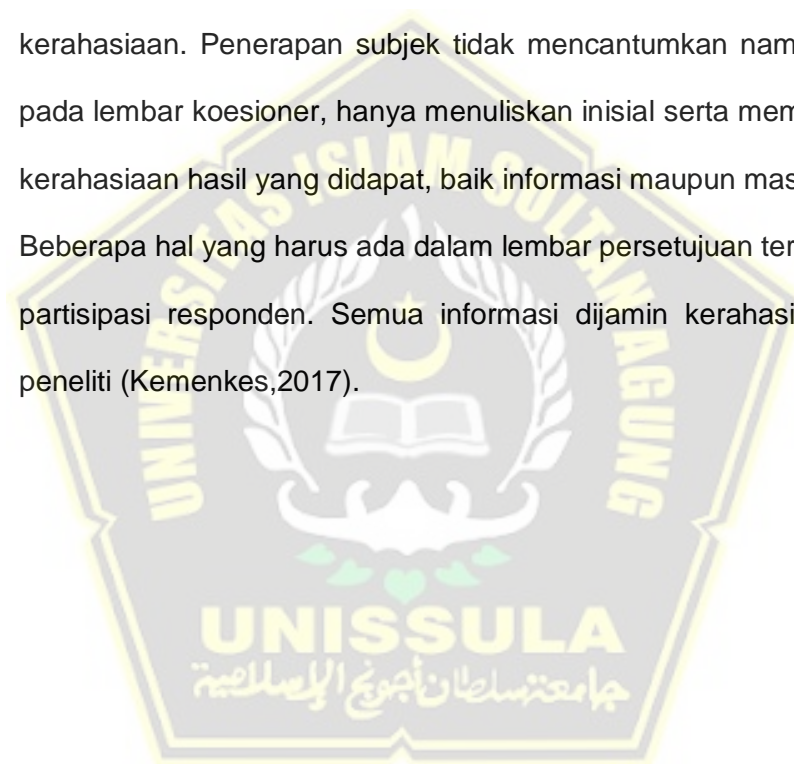
2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non maleficence*)

Memberi banyak manfaat dengan minim resiko, contohnya jika terdapat efek harus wajar (*reasonable*), menggunakan desain penelitian ilmiah, memiliki kemampuan menjalankan sesuai sop, dan prinsip tidak merugikan (*non maleficence*).

Pada penelitian ini peneliti akan memberikan pelayanan dengan baik, tidak beresiko dan memberikan manfaat yang maksimal kepada responden.

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Setiap orang layak mendapatkan haknya yang menyangkut keadilan (*equitable*). Secara terbuka mengetahui tujuannya, jenis data yang diperlukan, komitmen, prosedur pelaksanaan dengan melakukan pengisian biodata, membagikan kuesioner STAI, dan menjaga kerahasiaan. Penerapan subjek tidak mencantumkan nama responden pada lembar koesioner, hanya menuliskan inisial serta memberi jaminan kerahasiaan hasil yang didapat, baik informasi maupun masalah lainnya. Beberapa hal yang harus ada dalam lembar persetujuan tersebut adalah partisipasi responden. Semua informasi dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Kemenkes,2017).



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran lokasi penelitian

Batang merupakan salah satu Kabupaten yang berada di Jawa Tengah, dengan semboyan daerah "*Batang Berkembang*" yang artinya *Bersih, Kencar-kencar, Eyub, Menuju Bebrayan, Aman, dan Tenang*. Terletak pada titik koordinat 6.8628°S 110.0517°E serta letak geografinya berada di 6° 51` 46`` sampai 7° 11` 47`` Lintang Selatan dan antara 109° 40` 19`` sampai 110° 03` 06`` Bujur Timur di pantai utara Jawa Tengah. Luas daerah yaitu 78.864, 16 Ha (BPS-*Statistics of Batang Regency*, 2021).

Salah satu Puskesmas (Pusat kesehatan masyarakat) yang berada di wilayah Kabupaten Batang yaitu Puskesmas Tersono, luas daerah Kecamatan Tersono yaitu 49,33 km² dan secara letak geografi utara yaitu wilayah Kecamatan Banyuputih, timur dengan wilayah Kecamatan Plantungan Kabupaten Kendal, bagian selatan berbatasan wilayah Kecamatan Bawang, dan sebelah barat yaitu wilayah Kecamatan Limpung. Berlokasi di Jl. Tersono-Timbang, Desa Tersono, Kecamatan Tersono, Kabupaten Batang, Jawa Tengah, Kode Pos 51272.

Tenaga Kerja yang bertugas di Puskesmas Tersono diantaranya 2 Dokter Umum, 1 Dokter gigi, 4 Bidan Puskesmas, 20 Bidan Desa, 6 Perawat, 2 Perawat Gigi, 2 Apoteker, 1 Analis Kesehatan, 1 Promkes, 2 Gizi, 1 Rekam Medik, 2 Staff/Admin, 2 Akuntan, 1 Sanitasi, 1 Sistem

Komputer, 1 Pengemudi Ambulan, 2 Kebersihan (UPTD Puskesmas Tersono,2021).

Pelayanan pokok yang dilaksanakan di Puskesmas Tersono dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Pelayanan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan)

Pelayanan kuratif, sasarannya ialah perorangan atau rumah tangga. Pelayanan ini terdiri dari:

- 1) Ruang tindakan
- 2) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- 3) Balai pengobatan
- 4) Keluarga Berencana (KB)
- 5) Gigi dan Mulut
- 6) Gizi
- 7) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (TB/HIV)
- 8) Laborat
- 9) Apotek

b. UKM (Usaha Kesehatan Masyarakat)

Kegiatan ini merupakan salah satu pelayanan dengan sasaran penduduk secara keseluruhan beserta lingkungan kesehatan, yang terdiri dari:

- 1) Posyandu Bayi dan Balita
- 2) Posyandu Lansia
- 3) Kelas Ibu Hamil
- 4) Penyakit Tidak Menular (POSBINDU)
- 5) Gizi

6) Pemberian PMT (gizi buruk)

7) Kesehatan Lingkungan

(UPTD Puskesmas Tersono,2021)

Penelitian ini dilakukan dari bulan Desember 2021 sampai Februari 2022, diawali dengan pengumpulan data ibu hamil, serta membagikan kuesioner ke kelas ibu hamil dan ke rumah-rumah (*Door to Door*). Didapatkan 55 responden dan pengambilan data dilakukan oleh peneliti sendiri. Responden yang bersedia mengisi kuesioner sesuai kriteria inklusi yaitu ibu hamil trimester III, primigravida atau multigravida, mempunyai handphone atau ponsel dan pengguna media sosial, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tersono, dan bersedia jadi responden tanpa ada paksaan. Pengambilan data dilakukan secara langsung dan tetap memperhatikan proses mulai dari memakai masker, cuci tangan dan menjaga jarak. Prosedurnya yaitu memberikan *informed consent* untuk meminta persetujuan ibu menjadi responden, memberi penjelasan terlebih dahulu mengenai cara mengisi kuesioner yang berisi 40 pertanyaan dengan cara mengisi biodata kemudian memilih salah satu dari empat jawaban, selanjutnya membagikan kuesioner, dan menanyakan kembali kepada responden, setelah kuesioner terisi kemudian peneliti mengklarifikasi kelengkapan pengisian kuesioner dengan cara mengecek kembali semua pertanyaan yang telah disediakan dan disahkan dengan tanda tangan responden. Kemudian setelah kuesioner terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data menggunakan distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta memberikan penjelasan hasil yang telah didapatkan.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang

a. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang Berdasarkan Umur

Tabel 4.1. Umur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang

Umur	N	%
< 20 Tahun	3	5.5
20-35 Tahun	46	83.6
> 35 Tahun	6	10.9
Total	55	100.0

Berdasarkan tabel 3.1. didapatkan bahwa umur ibu hamil trimester III yaitu <20 tahun 3 responden (5.5%), mayoritas berumur 20-35 tahun 46 responden (83,6%), dan umur >35 tahun 6 responden (10.9%).

b. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang Berdasarkan Paritas

Tabel 4.2. Paritas Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang

Paritas	N	%
Primigravida	26	47.3
Multigravida	29	52.7
Total	55	100.0

Berdasarkan tabel 4.2. ibu hamil primigravida 26 responden (47.3%), mayoritas trimester III yang hamil lebih dari satu kali (Multigravida) dengan responden sebanyak 29 (52,7%).

- c. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3. Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang

Tingkat Pendidikan	N	%
SMP	25	45.5
SMA	23	41.8
PT (Perguruan Tinggi)	7	12.7
Total	55	100.0

Berdasarkan tabel 4.3. Pendidikan terakhir ibu hamil trimester III sebagian besar yaitu SMP dengan 25 responden (45,5%), diikuti SMA yaitu 23 responden (41,8%), dan PT (Perguruan Tinggi) sebanyak 7 responden (12,7%).

- d. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang Berdasarkan Pendapatan

Tabel 4.4. Pendapatan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang

Pendapatan	n	%
< UMR (Rp. 2.129.117)	24	43.6
> UMR (Rp. 2.129.117)	31	56.4
Total	55	100.0

Berdasarkan tabel 4.4. diketahui pendapatan <UMR (Rp. 2.129.117) terdapat 24 responden (43.6%), mayoritas pendapatan ibu hamil trimester III yaitu >UMR (Rp. 2.129.117) dengan responden sebanyak 31 (56.4%).

- e. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang Berdasarkan Penggunaan Media Sosial

Tabel 4.5. Penggunaan Media Sosial Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang

Media Sosial	N	%
WhatsApp	18	32.7
Youtube	2	3.6
Instagram	9	16.4
Google	15	27.3
Facebook	11	20.0
Total	55	100.0

Berdasarkan tabel 4.5. penggunaan media sosial ibu hamil trimester III untuk mencari informasi sebagian besar yaitu *WhatsApp* sebanyak 18 responden (32,7%), diikuti *Google* dengan 15 responden (27,3%), kemudian *Facebook* yaitu 11 responden (20%), Instagram 9 responden (16,4%) dan yang terakhir *Youtube* dengan 2 responden (3,6%).

2. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang
 - a. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang Berdasarkan STAI Y-1 (A-State)

Tabel 4.6. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan STAI Y-1 (A-State) di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang

Tingkat Kecemasan STAI Y-1 (A-State)	N	%
Rendah (<40)	8	14.5
Sedang (40-60)	31	56.4
Tinggi (>60)	16	29.1
Total	55	100.0

Berdasarkan tabel 4.6. diketahui tingkat kecemasan STAI Y-1 (A-State) atau kecemasan sesaat, didapatkan mayoritas ibu hamil trimester III mengalami kecemasan sedang (40-60) sebanyak 31 responden (56,4%), diikuti dengan kecemasan tinggi (>60) yaitu 16 responden (29,1%) dan untuk kecemasan rendah (<40) yaitu 8 responden (14,5%).

- b. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang Berdasarkan STAI Y-2 (A-Trait)

Tabel 4.7. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan STAI Y-2 (A-Trait) di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang

Tingkat Kecemasan STAI Y-1 (A-State)	N	%
Rendah (<40)	17	30.9
Sedang (40-60)	28	50.9
Tinggi (>60)	10	18.2
Total	55	100.0

Berdasarkan tabel 4.7. diketahui bahwa tingkat kecemasan STAI Y-2 (A-Trait) atau kecemasan dasar, didapatkan sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami kecemasan sedang (40-60) sebanyak 28 responden (50,9%), kemudian kecemasan (<40) rendah 17 responden (30,9%) dan kecemasan tinggi (>60%) yaitu 10 responden (18,2%).

3. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang

Tabel 4.8. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Berdasarkan Tingkat Kecemasan STAI Y-1 (A-State)

Karakteristik	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III STAI Y-1						Total	
	Rendah (<40)	%	Sedang (40-60)	%	Tinggi (>60)	%	Total	%
Umur								
< 20 Tahun	0	0.0 %	2	50.0%	2	50.0%	4	100%
20-35 Tahun	7	15.2%	27	58.7%	12	25.1%	46	100%
> 35 Tahun	1	20.0%	2	40.0%	2	40.0%	5	100%
Total	8	14.5%	31	56.4%	16	29.1%	55	100%
Paritas								
Primigravida	1	3.8%	17	65.4%	8	30.8%	26	100%
Multigravida	7	24.1%	14	48.3%	8	27.6%	29	100%
Total	8	14.5%	31	56.4%	16	29.1%	55	100%
Tingkat Pendidikan								
SMP	5	20.0%	13	52.0%	7	28.0%	25	100%

SMA	2	8.7%	16	69.6%	5	21.7%	23	100%
PT (Perguruan Tinggi)	1	14.35	2	28.6%	4	57.1%	7	100%
Total	8	14.5%	31	56.4%	16	29.1%	55	100%
Pendapatan								
<UMR (Rp.2.129.117)	4	16.7%	12	50.0%	8	33.3%	24	100%
>UMR (Rp.2.129.117)	4	12.9%	19	61.3%	8	25.8%	31	100%
Total	8	14.5%	31	56.4%	16	29.1%	55	100%
Penggunaan Media Sosial								
WhatsApp	3	16.7%	8	44.4%	7	38.9%	18	100%
Youtube	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	100%
Instagram	0	0.0%	7	77.8%	2	22.2%	9	100%
Google	3	20.0%	8	53.3%	4	26.7%	15	100%
Facebook	2	18.2%	7	63.6%	2	18.2%	11	100%
Total	8	14.5%	31	56.4%	16	29.1%	55	100%

Berdasarkan Tabulasi Silang Tabel 4.8. didapatkan hasil : ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang umur <20 tahun mengalami kecemasan sedang sampai tinggi dengan presentase 50% (4 responden), sedangkan mayoritas umur 20 sampai 35 tahun mengalami kecemasan sedang 58.7% (27 responden), dan umur >35 tahun mengalami kecemasan sedang hingga tinggi yaitu 40% (4 responden). Paritas sebagian besar primigravida mengalami kecemasan sedang dengan presentase 65.4% (17 responden).

Dilihat dari pendidikan ibu mayoritas berpendidikan SMP sebanyak 52.0% (13 responden) mengalami kecemasan sedang, mayoritas SMA 69.6% (16 responden) mengalami tingkat kecemasan sedang, sedangkan untuk PT (Perguruan Tinggi) 57.1% (7 responden) mengalami kecemasan tinggi. Pendapatan di bawah UMR (Rp.2.129.117) mengalami tingkat kecemasan sedang 50.0% (12 responden) dan mayoritas pendapatan diatas UMR (Rp.2.129.117) mengalami kecemasan sedang 61.3% (19 responden).

Penggunaan media sosial sebagai sumber informasi didapatkan WhatsApp sebanyak 44.4% (8 responden) mengalami kecemasan sedang, Youtube dengan 50.0% (2 responden) mengalami kecemasan sedang hingga tinggi, sebagian besar Instagram 77.8% (7 responden) mengalami tingkat kecemasan sedang, kemudian pengguna google 53.3% (8 responden) mengalami kecemasan sedang dan untuk facebook 63.6% (7 responden) mengalami kecemasan sedang.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang

- a. Umur

Berdasarkan tabel 3.1. didapatkan bahwa umur ibu hamil trimester III yaitu mayoritas berumur 20-35 tahun, sebanyak 46 responden (83,6%), dimana umur reproduksi sehat dan ideal bagi perempuan untuk memulai kehamilan serta sedikit resiko untuk hamil dan melahirkan (Siswosudarmo, 2009). Reproduksi sehat adalah suatu keadaan menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental, sosial, sedikit resiko gangguan yang berkaitan dengan sistem dan proses reproduksi sehat. Dengan demikian kesehatan reproduksi tidak hanya kondisi bebas dari penyakit, melainkan bagaimana memiliki kehidupan seksual yang terencana sebelum dan setelah berumah tangga (Manuaba, 2010) (Kemenkes RI, 2016).

Penelitian (Islami, Nasriyah and Asiyah, 2021) bahwa terdapat 71.4% ibu hamil termasuk umur reproduksi sehat (20-35

tahun). Kehamilan dapat berkembang secara optimal pada usia ini, sistem reproduksi berkerja sangat baik. Kecemasan selama kehamilan muncul karena adanya perubahan fisik serta respon tubuh ibu dalam beradaptasi. Usia, pengalaman dan pengetahuan mempengaruhi level kecemasan seseorang.

Sejalan dengan hasil penelitian (Ariestanti, Widayati and Sulistyowati, 2020) mayoritas yang rutin memeriksakan kehamilan adalah yang sudah menginjak umur dewasa dan peluang ibu berumur dewasa adalah 5.600 kali melakukan ANC dibandingkan dengan remaja. Umur secara signifikan berhubungan dengan perilaku melakukan ANC ($p:0.004$, OR: 5.600 (1.277-24.54)). Menurut peneliti yang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ialah umur dewasa dibandingkan remaja, karena terkait kematangan fisik, emosional maupun psikologi yang memastikan pentingnya memeriksa kehamilan walaupun dimasa Pandemi Covid 19, sehingga semakin dewasa umur wanita hamil sangat menentukan perilaku berkaitan dengan kesehatannya terutama saat kehamilan.

b. Paritas

Berdasarkan tabel 4.1. didapatkan sebagian besar ibu hamil trimester III hamil lebih dari satu kali (Multigravida) dengan responden sebanyak 29 (52,7%).

Paritas yaitu perempuan yang telah melahirkan bayi hidup (Prawiroharjo,2012). Jarak kehamilan yang baik yaitu dua tahun, karena dengan jarak tersebut memberikan kesempatan kepada orang-organ reproduksi untuk kembali normal dan memberikan

perhatian serta kasih sayang penuh untuk tumbuh kembang yang baik (Kemenkes RI, 2018) (Manuaba, 2010).

Hasil penelitian (Gary *et al.*, 2020) paritas dihubungkan dengan aspek psikologis, ibu yang sangat sering melahirkan memiliki resiko bagi kesehatannya dan bayi yang dilahirkan. Jarak kehamilan yang dekat akan mempengaruhi asupan nutrisi ke janin sehingga dikhawatirkan dapat beresiko gangguan tumbuh dan kembang, di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur didapatkan ibu hamil dengan multigravida mengalami kecemasan sedang.

Sejalan dengan penelitian (Farizal, 2020) dari total 33 dengan kategori cemas dimana sejumlah 12 responden (36,4%) primigravida dan berperilaku negatif 5 responden (15,2%), pada multigravida yaitu 14 responden (42,4%) berperilaku positif dengan kategori tidak cemas terdapat 2 responden (6,1%). Dapat disimpulkan mayoritas responden primigravida lebih mengalami kecemasan dibandingkan dengan multigravida. Ibu hamil yang baru pertama kali dan belum pernah mengalami proses persalinan sebelumnya akan mengalami kecemasan dibandingkan dengan yang pernah melahirkan sebelumnya.

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tabel 5.1. Pendidikan terakhir ibu hamil trimester III sebagian besar yaitu SMP dengan 25 responden (45,5%).

Tingkat pendidikan mensugesti seseorang ketika berpikir dan bertindak, berpendidikan akan mempermudah berpikir secara rasional, sehingga dapat menemukan cara memecahkan kasus serta mengetahui bagaimana cara mekanisme koping yang positif. Dengan istilah lain pendidikan tinggi tidak akan mengalami kecemasan. Lantaran pendidikan seseorang akan sejalan dengan pengetahuan yang dimiliki dan kebalikannya lebih banyak bersifat pasrah, menyerah dalam keadaan tanpa terdapat dorongan untuk memperbaiki nasibnya (Gary *et al.*, 2020).

Hasil penelitian (Hasriati, Suiyarti and Gusriani, 2021) dari 10 responden dengan pendidikan rendah 6 diantaranya mengalami kecemasan (60,0%), hasil *uji chi square* didapatkan p Value $0,001 < \alpha$ (0,05) maka terdapat hubungan antara pendidikan dengan kecemasan pada ibu hamil di masa pandemi Covid-19. Berdasarkan penelitian dan teori yang ada, peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan dalam menghadapi suatu masalah, terutama dalam mengambil tindakan kesehatan mengenai kehamilan dikondisi pandemi Covid 19 saat ini. Berbanding terbalik dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih menerima perubahan atau hal-hal baru dan memperhatikan kualitas kesehatannya.

d. Pendapatan

Berdasarkan tabel 6.1. mayoritas pendapatan ibu hamil trimester III yaitu $>UMR$ (Rp. 2.129.117) dengan responden

sebanyak 31 (56.4%). Penelitian (Dewi and Za, 2017) dari 20 responden (80%) yang berpendapatan tinggi dengan kategori ada persiapan persalinannya, sedangkan ibu yang pendapatannya rendah sebanyak 14 responden (60,9%) dengan kategori tidak ada persiapan persalinannya. Penghasilan cukup dapat berpeluang besar untuk mendapat fasilitas yang lebih baik saat mempersiapkan segala kebutuhan proses menyambut kelahiran sang bayi agar lebih maksimal. Ibu hamil berpendapatan rendah, meskipun sudah mengetahui apa yang harus dipersiapkan untuk proses persalinan, namun karena keterbatasan ekonomi, maka persiapan yang dilakukanpun akan semakin minim untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari juga persiapan–persiapan yang diperlukan, pendapatan yang cukup sangat diharapkan bagi setiap keluarga khususnya untuk biaya persalinan.

e. Media Sosial

Berdasarkan tabel 7.1. didapatkan bahwa penggunaan media sosial ibu hamil trimester III untuk mencari informasi sebagian besar yaitu *WhatsApp* terdapat 18 reponden (32,7%).

Sejalan dengan penelitian (Nur *et al.*, 2021) pelaksanaan kelas kehamilan online menggunakan *WhatsApp Group* merupakan terobosan dalam memberikan informasi serta pendampingan dalam menyiapkan kesiapan seorang ibu untuk menghadapi proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Kelas bumil berbasis online dengan aplikasi *WhatsApp Group* berupaya meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi proses kehamilan, persalinan dan

nifas masa pandemi Covid-19 desa Sumbertlaseh kecamatan Dander kabupaten Bojonegoro diikuti oleh 23 peserta yang terdiri atas 16 ibu hamil, 2 bidan desa dan 5 kader kesehatan. Kegiatan kelas kehamilan online dilakukan melalui aplikasi *WhatsApp Group* sesuai dengan kurikulum yang telah ditetapkan yang sebelum kegiatan dilakukan *pretes* dan setelah kelas kehamilan dilakukan *posttes* didapatkan hasil mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebesar 66,67% dan setelah dilakukan kegiatan kelas bumil melalui aplikasi *WhatsApp Group* terdapat peningkatan pengetahuan ibu hamil dimana sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik.

2. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan rata-rata ibu hamil trimester III yaitu kecemasan sedang (40-60) sebanyak 31 responden (56,4%), diikuti dengan kecemasan tinggi (>60) yaitu 16 responden (29,1%) dan untuk kecemasan rendah (<40) yaitu 8 responden (14,5%).

Faktor psikologis seseorang salah satunya yaitu kecemasan dapat mempengaruhi kesehatannya, termasuk kesehatan reproduksi. Keadaan tersebut dapat memunculkan ketidakseimbangan hormon dalam tubuh yang menyebabkan keadaan stress, cemas bahkan dapat mempengaruhi perasaannya yang berakibat pada perubahan emosional sehingga kualitas hidupnya juga menurun. Tetapi sebaliknya,

apabila seseorang dalam kondisi bahagia lebih menikmati kehidupannya maka kualitas hidupnya akan meningkat. Oleh sebab itu, faktor psikologis sangat penting karena dapat mempengaruhi kesehatan (Mayasari, Febriyanti and Primadevi, 2021).

Proses menjelang persalinan seringkali berdampak pada aspek psikologis yang memunculkan berbagai kasus psikologis untuk ibu hamil salah satunya merupakan kecemasan (Septian,dkk,2020). Sejalan dengan hasil penelitian (Yuliani and Aini, 2020) ibu hamil di Kecamatan Baturraden mengalami kecemasan dari skala ringan, sedang sampai skala berat, 75%.tingkat kecemasan kategori ringan-sedang.

Penelitian yang dilakukan Lee Lam Marie,Chong dan Fong dalam (Yuliasari dan Wahyuningsih, 2017) didapatkan 54% memiliki kecemasan serta gejala depresi saat hamil. Lebih 20% ibu hamil mengalami ketakutan dan 6% menggambarkan rasa takut yang melumpuhkan. Sekitar 13% dari seluruh wanita yang tidak hamil melaporkan rasa takut atau cemas akan persalinan sehingga menunda ataupun menghindari kehamilan.

Kecemasan ibu hamil trimester III di masa pandemi Covid-19 dalam menghadapi persalinan sejalan dengan penelitian (Pane *et al.*, 2021) tingkat kecemasan multigravida trimester III di masa pandemi Covid-19 ditemukan sebesar 20 orang (60,6%) mengalami kecemasan ringan sampai sedang dan sebanyak 11 orang (33,3%) mengalami kecemasan tinggi. Keadaan tersebut dialami serta dipengaruhi oleh beberapa aspek, seperti risiko terpapar Covid-19, perasaan yang bercampur aduk jelang persalinan, informasi dari tenaga kesehatan,

serta dukungan suami dan keluarga selama kehamilan sampai persalinan nantinya.

Faktor yang menimbulkan kecemasan ibu hamil trimester III di masa pandemi Covid-19 yaitu ibu hamil termasuk dalam jenis berpotensi tertular, sejalan dengan penelitian (Corbett *et al.*, 2020) menunjukkan tentang kesehatan mereka selama pandemi Covid-19 dimana 50,7% ibu hamil sering merasakan kecemasan, diantaranya rasa khawatir akan keselamatan janin saat dilahirkan dan setelah lahir. Keadaan pandemi yang mengharuskan untuk tidak terlalu sering berhubungan dengan orang lain sehingga terdapat pembatasan dalam melakukan kegiatan, hal tersebut menjadi salah satu yang dapat memunculkan keadaan cemas. Pandemi Covid-19 menyebabkan beberapa perubahan mengenai pelayanan kesehatan terutama kehamilan, dimana pada ibu hamil trimester III wajib dilakukan pemeriksaan 1 bulan sebelum taksiran persalinan (Kemenkes RI, 2020b).

3. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Berdasarkan Tingkat Kecemasan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang

a. Umur

Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang didapatkan bahwa sebagian besar berumur 20-35 tahun mengalami kecemasan sedang 58.7% (27 responden).

Berdasarkan usia subur atau masa reproduksi wanita menurut (Siswosudarmo, dkk ,2008), umur <20 tahun merupakan

umur reproduksi muda, dimana wanita dianjurkan untuk menunda kehamilan sampai kurang lebih berumur 20 tahun, karena umur <20 tahun belum memiliki mental dan social yang cukup untuk mengurus anak. Umur 20-35 tahun disebut juga dengan periode reproduksi sehat yang ideal atau sudah matang dan cukup memiliki pengetahuan serta pengalaman baik dari segi kematangan dalam berfikir maupun mental untuk menjalani rumah tangga. Sedangkan umur >35 tahun merupakan umur reproduksi tua dimana umur tua tidak hanya beresiko tinggi terhadap anak namun juga ibu.

Morbiditas serta mortalitas ibu dan anak meningkat sehingga diharapkan umur >35 tahun ini untuk menghindari kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi mantap (Manuaba, 2015).

Penelitian (Siallagan and Lestari, 2018) dari 123 responden yang diteliti didapatkan umur <20 tahun dan umur >35 tahun sebanyak 4,9 %. Hasil yang didapatkan bahwa umur <20 tahun merupakan umur yang kurang baik dalam proses reproduksi maupun psikologisnya, sedangkan ibu hamil yang umumnya >35 tahun menyimpan kecemasan mengenai komplikasi yang kemungkinan terjadi, karena umur tersebut rawan untuk melahirkan serta kondisi fisik ibu sudah tidak seprima saat berumur 20-35 tahun.

Sejalan dengan penelitian (Alwi, Fitri and Astari, 2021) karakteristik yang terlihat dari penelitian ini yaitu separuh dari responden berusia 20 hingga 30 tahun. Diartikan bahwa mereka termasuk generasi milenial atau generasi Y, dimana cenderung

lebih mudah dan cepat menangkap informasi termasuk mengenai panduan Covid-19 untuk ibu hamil.

Informasi yang disampaikan merupakan salah satu dukungan sosial dari pemerintah atau tenaga kesehatan. Hal ini dapat berhubungan langsung dengan kecemasan ibu hamil.

b. Paritas

Ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang yaitu sebagian besar primigravida mengalami kecemasan sedang dengan presentase 65.4% (17 responden).

Penelitian (Siallagan and Lestari, 2018) dari 123 responden yang diteliti didapatkan sebanyak 26% primigravida.

Jumlah kehamilan setiap wanita (*graviditas*) berdampak pada kecemasan menghadapi persalinan, umumnya primigravida mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida dalam menghadapi persalinan, dikarenakan ibu baru pertama kali hamil. Pada kehamilan pertama (*primigravida*) mayoritas belum mengetahui tentang kehamilan hingga proses persalinan, hal ini mempengaruhi kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan dibandingkan dengan multigravida yang sudah mengalami persalinan sebelumnya.

Sejalan dengan penelitian (Hastanti, Budiono and Febriyana, 2021) kecemasan yang dialami pada ibu primigravida menjelang persalinan pertamanya, mulai dari cemas akan bayi lahir prematur, pertumbuhan janin, kematian bayinya, kelahiran bayi jika cacat,

kemungkinan komplikasi saat persalinan, dan cemas akan nyeri saat persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan umur serta paritas dengan tingkat kecemasan.

Sejalan dengan penelitian (Ardilla *et al.*,) pandemi Covid-19 dianggap sebagai momok menakutkan, beban serta penghambat segala aktivitas terutama pada ibu hamil primigravida yang mana anak tersebut sangat diinginkan baik itu dari pihak ibu dan keluarga. Dari 3 (tiga) responden primigravida merasakan kecemasan dalam kehamilannya dengan adanya pandemi ini serta berdampak ke perekonomian yang mengakibatkan ekonomi menjadi menurun. Fase ini terjadinya cemas hingga stress tersendiri dikalangan ibu hamil.

c. Tingkat Pendidikan

Sebagian besar ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang yang memiliki tingkat pendidikan SMA 69.6% (16 responden) mengalami tingkat kecemasan sedang.

Pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilannya berhubungan dengan pendidikan dimana ibu hamil yang berpendidikan tinggi seharusnya memiliki pengetahuan yang lebih mengenai kehamilan, sehingga dapat mengatasi atau mengambil keputusan dengan cepat jika terjadi suatu hal yang tidak diinginkan selama kehamilan, namun ini bukan suatu jaminan pendidikan tinggi

sebagai acuan ibu hamil tidak mengalami kecemasan (Siregar *et al.*, 2021).

Penelitian (Siregar *et al.*, 2021) didapatkan beberapa ibu hamil berpendidikan rendah dilihat dari sikap dan jawaban yang diberikan responden tidak ada yang menunjukkan kecemasan, hal ini dikarenakan pengalaman dari kehamilan sebelumnya. Sedangkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi mengalami kecemasan karena belum adanya pengalaman terhadap kehamilan terlebih lagi tentang persalinan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zamriati dkk., 2013) tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil, hal karena faktor lain yaitu paritas atau ibu hamil yang baru pertama kali menjalani kehamilan.

Hasil penelitian (Suyani, 2020) berdasarkan uji statistik hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil trimester III didapatkan p value 0,002. Dapat disimpulkan tingkat pendidikan seseorang memberikan dampak langsung pada kecemasa, karena pendidikan berhubungan dengan pengetahuan. Oleh karena itu tingkat pendidikan yang tinggi akan sejalan dengan tingkat pengetahuan seseorang maka akan mengurangi tingkat kecemasannya.

d. Pendapatan

Hasil penelitian didapatkan pendapatan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang

mayoritas pendapatan diatas UMR (Rp.2.129.117) mengalami kecemasan sedang 61.3% (19 responden).

Pendapatan dalam suatu keluarga salah satu faktor pendukung proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan pendapatan yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, rencana persalinan di tenaga kesehatan dan persiapan lainnya dengan baik. Tingkat pendapatan sangat berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologi ibu hamil. Kondisi keuangan keluarga baik maka ibu hamil akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologisnya dan sebaliknya dengan kondisi pendapatan yang buruk tidak mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis secara baik (Nurlailiyah, Machfoedz and Sari, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Septa,Erike Prautami, 2019) pendapatan sangat mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan akan kesehatan dalam hal ini tersedianya biaya untuk persalinan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas kesehatan sehingga ada hubungan yang erat antara pendapatan dengan keadaan kesehatan seseorang. Bagi mereka yang berpendapatan sangat rendah hanya dapat memenuhi kebutuhan berupa pemanfaatan kesehatan apa adanya, sesuai dengan kemampuan mereka dan sebaliknya jika pendapatan dapat memenuhi kebutuhan maka pemanfaatan kesehatan mereka akan lebih baik.

Kondisi ekonomi keluarga yang mengalami perubahan saat masa pandemi Covid-19 menjadikan keluarga mengambil berbagai solusi diantaranya biaya untuk kebutuhan makan dikurangi. Keluarga melakukan pengetatan pengeluaran termasuk pengeluaran untuk kebutuhan makan. Status ekonomi seseorang sangat berpengaruh terhadap pemilihan menu makanan yang dikonsumsi setiap harinya. Semakin tinggi status ekonomi maka semakin besar pemenuhan akan status gizinya. Asupan nutrisi yang tidak adekuat dapat mengakibatkan gangguan.

Ibu harus mengonsumsi makanan yang bergizi untuk mempertahankan kesehatannya dan kebutuhan akan zat-zat gizi untuk ibu dan janinnya (Nurlaela and Rahmawati, 2021).

e. Media Sosial

Penggunaan media sosial di zaman sekarang merupakan salah satu hal yang mempermudah untuk mencari sumber informasi. Ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang mayoritas menggunakan media sosial Instagram 77.8% (7 responden) mengalami tingkat kecemasan sedang.

Keberadaan media sosial di Indonesia juga banyak menimbulkan polemik yang dapat mempengaruhi berbagai sektor seperti sosial budaya, ekonomi politik dan berbagai sektor lainnya. Selama pandemi Covid-19 penggunaan media sosial di Indonesia sangat tinggi serta informasi yang menyebar juga sangat meningkat dari biasanya ditandai dengan munculnya berita hoax,

pencurian data privacy, dan munculnya perubahan tingkah laku (Hendra Junawan, 2020).

Menurut Zamriati (2013) dalam (Elvina et al., 2018) menjelaskan bahwa informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, informasi tentang kesiapan psikologis saat persalinan dapat diperoleh melalui media cetak atau elektronik, internet, informasi dari petugas kesehatan, keluarga atau teman. Media sosial memiliki pengaruh yang besar dalam proses pembentukan pengetahuan dan sikap.

Terbatasnya bekal informasi ibu hamil tentang kesiapan psikologis menjadikan ibu hamil perlu mendapatkan perhatian dan pengarahan. Pemahaman yang rendah pada ibu hamil tentang upaya pencegahan infeksi Covid-19 selama kehamilan dikarenakan adanya informasi-informasi yang palsu atau penipuan di masyarakat luas mengenai penularan, pengobatan, dan pencegahan tertularnya Covid-19, hal ini juga menjadi salah satu faktor ibu hamil mengalami rasa cemas (Saputra D, 2020).

Penelitian (Hendra Junawan, 2020) berdasarkan pengguna instagram saat ini hampir mendekati angka satu milyar diseluruh dunia, dan indonesia dalam hal ini menempati peringkat ke 3 untuk jumlah pencarian yang bisa dicapai. Angka ini berkisar 63 juta dari seluruh pengguna yang ada di Indonesia.

Jika dibandingkan dengan populasi pengguna internet di indonesia yang mencapai sepertiga dari sebuah populasi maka 3 dari 10 orang pengguna internet di Indonesia dapat dijangkau

menggunakan instagram. Dimasa pandemi Covid-19 ini kebutuhan masyarakat dalam menggunakan media sosial seperti instagram dilansir dari media *techCrunch* yang melakukan survei sejak 14 hingga 24 maret bahwa data menunjukkan ada peningkatan penggunaan sebesar 40% sehingga meningkat dari 27% diawal pandemi ke angka 41% hingga saat ini.

Sejalan dengan Penelitian (Corbett *et al.*, 2020) Health Anxiety and Behavioural Changes of Pregnant Women During The Covid-19 Pandemi , sumber informasi yang dimanfaatkan oleh ibu hamil selama pandemi Covid-19 termasuk TV berita (80,3%, 57/71), situs HSE (63,4%, 45/71) dan berita nasional aplikasi telepon (49,3%, 35/71). Proporsi yang lebih kecil menggunakan koran (25,4%, 18/71), situs web *WHO* (16,9%, 12/71), Twitter (4,2%, 3/71) atau media sosial lainnya (11,3%, 8/71).

D. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Pengambilan data

Pada proses pengambilan data harus bertemu dengan ibu hamil secara langsung, terkadang saat melakukan penelitian di kelas ibu hamil tidak semua ibu hadir sehingga dilanjutkan dengan mengunjungi rumah ibu hamil satu per satu. Namun terdapat beberapa responden yang tidak menggunakan masker dikarenakan tidak begitu memperhatikan protokol kesehatan dan berbagai alasan lainnya.

2. Waktu

Pada saat pengambilan data waktu yang digunakan cukup lama karena jarak tempuh dari satu rumah ke rumah responden yang lain cukup jauh.

3. Penelitian ini hanya menggunakan 55 responden, tentunya masih kurang untuk menggambarkan suatu keadaan dan objek penelitian hanya difokuskan pada 5 karakteristik (umur, paritas, pendapatan, tingkat pendidikan, dan media social) yang sebenarnya masih banyak objek lain yang dapat diteliti.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilaksanakan penelitian dengan judul Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang, dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang di dapatkan bahwa mayoritas umur ibu hamil trimester III yaitu 20-35 tahun dengan responden 46 (83,6%), paritas terbanyak dalam penelitian ini multigravida dengan responden 29(52,7%), tingkat pendidikan mayoritas SMP dengan responden 25 (45.5%), untuk pendapatan sebagian besar >UMR (Rp.2.129.117) dengan responden 31 (56.4%), dan penggunaan media social terbanyak yaitu *WhatsApp* dengan responden 18 (32.7%).
2. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang diketahui bahwa tingkat kecemasan menurut STAI Y-1 (*A-State*) didapatkan sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami kecemasan sedang (40-60) dengan responden sebanyak 31 (56.4%). Pada kecemasan STAI Y-2 (*A-Trait*) didapatkan mayoritas ibu hamil trimester III mengalami kecemasan sedang (40-60) sebanyak 28 responden (50.9%).
3. Karakteristik ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang berdasarkan tingkat kecemasan didapatkan

mayoritas umur 20-35 tahun mengalami kecemasan sedang 58.7% (27 responden), untuk paritas primigravida sebagian besar mengalami kecemasan sedang dengan presentase 65.4% (17 responden). Mayoritas pendidikan SMA 69.6% (16 responden) mengalami tingkat kecemasan sedang, untuk pendapatan sebagian besar diatas UMR (Rp.2.129.117) mengalami kecemasan sedang 61.3% (19 responden). Penggunaan media social terbanyak yaitu *Instagram* 77.8% (7 responden) mengalami tingkat kecemasan sedang.

B. Saran

1. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil diharapkan dapat menjaga kesehatan secara fisik dan psikologi dengan baik, jika dalam proses kehamilan mengalami berbagai kendala contohnya dari segi informasi ibu dapat berkomunikasi dengan bidan atau tenaga kesehatan lainnya agar mendapat solusi yang tepat sesuai masalah tersebut.

2. Bagi Bidan

Memberikan edukasi baik dari segi ibu maupun keluarga, menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi tanda–tanda bahaya pada kehamilan agar diwaspadai.

Memotivasi ibu hamil dalam menghadapi persalinanya, yaitu dengan cara membesarkan hati ibu, dan mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan (bidan) sehingga tidak hanya memastikan kondisi kehamilan serta persalinanya, tetapi juga dapat menenangkan atau

menentramkan hati serta membuat ibu lebih tenang dan siap menunggu persalinan dengan penuh persiapan.

3. Bagi Suami dan Keluarga

Memberikan dukungan dan penuh perhatian dengan menjadi suami yang siap siaga, serta keluarga dapat memotivasi ibu hamil agar lebih tenang, memberi semangat, perhatian agar ibu hamil merasa diperhatikan dan disayangi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melibatkan lebih banyak subjek penelitian, seperti memperbanyak responden dan karakteristik yang diteliti sehingga hasil yang didapatkan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, N.P., Fitri, A. and Astari, W. (2021) 'Kecemasan Ibu Hamil Dalam Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Minas', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(2), pp. 67–75.
- Angesti, E.P.. (2020) 'No Title', *Hubungan Tingkat Kecemasan dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Benowo Dan Tenggilis*. Universitas Airlangga [Preprint]. Available at: <http://repository.unair.ac.id/100606/>.
- Anggoro, A.. (2020) *No Title*, *detikNews*. Available at: [https://news.detik.com/kolom/d-4950000/mencegah-covid-19-pada-ibu-hamil?utm_source=copy_url&utm_campaign=detikcomsocmed&utm_medium=btn&utm_content=news%0A%0ABaca artikel detiknews,%20Mencegah Covid-19 pada Ibu Hamil%22 selengkapnya](https://news.detik.com/kolom/d-4950000/mencegah-covid-19-pada-ibu-hamil?utm_source=copy_url&utm_campaign=detikcomsocmed&utm_medium=btn&utm_content=news%0A%0ABaca%20artikel%20detiknews,%20Mencegah%20Covid-19%20pada%20Ibu%20Hamil%20selengkapnya) <https://news.detik.com>.
- Aniroh, U. and Fatimah, R.F. (2019) 'Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau dari Usia Ibu dan Sosial Ekonomi', *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(2), p. 1. doi:10.32584/jikm.v2i2.374.
- Antenatal, D., Anc, C. and Kundre, R.M. (2016) 'Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengankepatuhan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Bahukota Manado', *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 4(1), p. 114256.
- Ardilla, A. *et al.* (no date) 'Kecemasan Ibu Hamil Primigravida pada Masa Pandemi Covid-19', pp. 100–107.
- Ariestanti, Y., Widayati, T. and Sulistyowati, Y. (2020) 'Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Pada Masa Pandemi Covid -19', *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), pp. 203–216. doi:10.52643/jbik.v10i2.1107.
- Aulia, M. and Nurwahyuni, A. (2021) 'Strategi Awal Penanggulangan Covid-19 Di Negara Berpendapatan Menengah ke Bawah : *Systematic Review*', pp. 1442–1455.
- BPS-Statistics of Batang Regency (2021) 'Kabupaten Batang Dalam Angka (Batang Regency in Figures)', in *BPS-Statistics of Batang Regency*. 2021st edn. Batang: BPS Kabupaten Batang, p. 398.
- CNN Indonesia (2021) *POGI : 536 Ibu Hamil Positif Covid, 3 Persen Meninggal, 2 Juli 2021*. Available at: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210702133914-20-662272/pogi-536-ibu-hamil-positif-covid-3-persen-meninggal>.

- Corbett, G.A. *et al.* (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:10.1016/j.ejogrb.2020.04.022.
- Dewi, F.T., Sriatmi, A. and Nandini, N. (2021) 'Persepsi Dampak Ekonomi dan Sosial terhadap Kerentanan Fisik pada Status Kesehatan selama Pandemi COVID-19 (Studi Kasus di Provinsi Jawa Tengah)', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), pp. 19–25.
- Dewi, N. and Za, R.N. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persiapan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan di Bidan Praktek Mandiri Yuniar Desa Cot Nambak Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Factors Related to The Preparation of Pregnant Women Trimester III Ev', 3(1), pp. 68–80.
- Direktorat Kesehatan Keluarga (2020) *Pedoman bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan BBL di Era Pandemi COVID 19*.
- Donders, F. *et al.* (2020) 'ISIDOG recommendations concerning COVID-19 and pregnancy', *Diagnostics*, 10(4), pp. 1–23. doi:10.3390/diagnostics10040243.
- Elvina, L., ZA, R.N. and Rosdiana, E. (2018) 'Faktor Yang Berhubungan dengan Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), p. 176. doi:10.33143/jhtm.v4i2.207.
- Farizal, E.B. (2020) 'Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Trimester Iii Dengan Perilaku Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Bersalin Sri Kesuma Str. Keb', *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 9(2), pp. 51–59. doi:10.35328/kebidanan.v9i2.658.
- Gary, W.P. *et al.* (2020) 'Ibu Hamil Menjelang Persalinan Spontan Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur Relationship between Characteristics towards Anxiety Levels of Pregnant Women Ahead of Spontaneous Delivery at the Puskesmas District of Makasar , East Jakarta PENDAHULUAN', 3, pp. 68–76.
- Gustina, I. (2020) 'Penyuluhan Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Mempersiapkan Kehamilan Dan Persalinan Di Tengah Pandemi Covid-19', *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1, pp. 45–54.
- Hasim, R.P. *et al.* (2018) 'Gambaran kecemasan ibu hamil'.
- Hasriati, W., Suiyarti, W. and Gusriani (2021) 'Dampak Pandemi Covid-19 pada Ibu Hamil Terhadap Persiapan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Masyarakat', *Antara Kebidanan*, 4, pp. 207–213.

- Hastanti, H., Budiono, B. and Febriyana, N. (2021) 'Primigravida Memiliki Kecemasan Yang Lebih Saat Kehamilan', *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), p. 167. doi:10.20473/imhsj.v3i2.2019.167-178.
- Hehir, G.A.C.S.J.M.M.P. and O'Connell, S.W.L.M.P. (2020) 'Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information', (January).
- Hendra Junawan, N.L. (2020) 'Eksistensi Media Sosial, Youtube, Instagram dan Whatsapp Ditengah Pandemi Covid-19 Dikalangan Masyarakat Virtual Indonesia', *Jurnal Ilmu Perpustakaan dan Informasi*, 4(1), pp. 41–57.
- Ilham, dkk (2021) *PANDEMI DI IBU PERTIWI Kajian Literatur 'Penanganan Pandemi Covid-19 Di Indonesia'*. cetakan 1. Edited by E. Rahmawati. Aceh: SYIAH KUALA UNIVERSITY PRESS. Available at: https://books.google.co.id/books?id=3U0iEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=pandemi+di+ibu+pertiwi&hl=jv&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=pandemi+di+ibu+pertiwi&f=false.
- Islami, I., Nasriyah, N. and Asiyah, N. (2021) 'Perbedaan Skor Kecemasan Ibu Hamil Selama Pandemi', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(1), p. 164. doi:10.26751/jikk.v12i1.924.
- KemenKes_RI (2021) *Situasi Terkini Perkembangan (COVID-19)*, Kemenkes. Available at: https://covid19.kemkes.go.id/download/Situasi_Terkini_050520.pdf.
- Kemenkes.go.id (2021) *Kemenkea Perkuat Upaya Penyelamatan Ibu dan Bayi, 15 September 2021*. Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20210914/3738491/kemenkes-perkuat-upaya-penyelamatan-ibu-dan-bayi/>.
- Kemenkes (2017) 'Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional', *Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–158. Available at: <http://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>.
- Kemenkes (2020) 'Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)', *Germas*, pp. 0–115. Available at: https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/REV-04_Pedoman_P2_COVID-19__27_Maret2020_TTD1.pdf [Diakses 11 Juni 2021].
- Kemenkes RI (2018) 'Buku Saku Bagi Calon Pengantin', *International Migration Review*, 47(2), pp. 330-373. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/imre.12028/abstract>.

- Kemenkes RI (2019) *Apa Definisi AKtivitas Fisik?* Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographicp2ptm/obesitas/apa-definisi-aktivitas-fisik>.
- Kemenkes RI (2020a) *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kemenkes RI (2020b) 'Pedoman Pelayanan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19', *Kementerian Kesehatan*, pp. 3–4. Available at: [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).
- Kemenkes RI, 2021 (no date) 'kmk-no-hk0107-menkes-4641-2021-ttg-panduan-pelaksanaan-pemeriksaan-pelacakan-karantina-isolasi-dalam-pencegahan-covid-19-sign', *k* [Preprint].
- Khasanah, Y.Y. (2020) 'Lima Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Ibu Dan Anak Pasca Melahirkan', *Jurnal Kesehatan*, 10(1), pp. 66–74. doi:10.38165/jk.v10i1.10.
- Kusuma Ratu, D. (2020) '1)* , 2) , 3) 2)', 4(2), pp. 373–378.
- Lebel, C. *et al.* (2021) 'Corrigendum to elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic journal of affective disorders', *Journal of Affective Disorders*, 279(November 2020), pp. 377–379. doi:10.1016/j.jad.2020.10.012.
- Manuaba, I.B.G. (2010) 'Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB Bagi Bidan', in *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB Bagi Bidan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I.B.G. (2015) 'Pengantar Kuliah Obstetri', in *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC. Jakarta.
- Masturoh Imas dan Anggita Nauri (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PPSDMK.
- Mayasari, A.T., Febriyanti, H. and Primadevi, I. (2021) *Kesehatan Reproduksi Wanita Di Sepanjang Daur Kehidupan*. Cetakan Pe. SYIAH KUALA UNIVERSITY PRESS. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan_Reproduksi_Wanita_di_Sepanjang/K00iEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=reproduksi+sehat+wanita+berusia&printsec=frontcover.
- Mimik (2014) *Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Taman Sidoarjo: Zifatma Publisher. Available at: [https://books.google.co.id/books?id=C37ADwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=pelayanan+kesehatan+adalah&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=pelayanan kesehatan adalah&f=true](https://books.google.co.id/books?id=C37ADwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=pelayanan+kesehatan+adalah&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=pelayanan%20kesehatan%20adalah&f=true).

- Muzayyana, H.S.N. (2021) 'No Title', in Ruhadi Ahmad (ed.) *Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19*. cetakan 1. Jawa Barat: Penerbit Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI). Available at: <https://books.google.co.id/books?id=hHBIEAAAQBAJ&pg=PA21&dq=hormon+kecemasan+ibu+hamil&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiAsNbh7dvzAhWHbn0KHWbcCOk4ChDoAXoECACQAw#v=onepage&q=hormon+kecemasan+ibu+hamil&f=true>.
- National Institute of Mental Health (NIH) (2016) 'WHAT IS GAD ?', in.
- Nowacka, U. *et al.* (2021) 'COVID-19 Pandemic-Related Anxiety in Pregnant Women'.
- Nur, A. *et al.* (2021) 'Pelaksanaan Kelas Kehamilan Online Dengan Aplikasi Whatsapp Grup Dalam Upaya Peningkatan Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Proses Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Masa Pandemi Covid-19', *Prosiding Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya*, pp. 224–230.
- Nurlaela, E. and Rahmawati, F. (2021) 'Gambaran Kesehatan Ibu Akibat Perubahan Ekonomi Dimasa Pandemi Covid 19', *Prosiding 14th Urecol: Seri Kesehatan*, pp. 780–786.
- Nurlailiyah, A., Machfoedz, I. and Sari, D.P. (2015) 'Tingkat Pengetahuan tentang Faktor Risiko Persalinan dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta', pp. 169–175.
- Nurrizka, R.H., Nurdiantami, Y. and Makkiyah, F.A. (2021) 'Akses Ibu Hamil Terhadap Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(2), pp. 94–99.
- Nursalam (2015) *Metodologi Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurtini Ni Made, dkk (2021) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19 di Praktek Mandiri Bidan Denpasar Selatan', *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 5, pp. 94–100.
- Pane, J.P. *et al.* (2021) 'Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Masa Pandemi Covid 19 dalam Menghadapi Persalinan', *Jurnal Ilmu ...*, 4(3), pp. 461–468. Available at: <http://www.journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/1054>.
- Poon LC, *et al.* (2020) 'No Title', *Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID- 19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals*, 149, pp. 273–286. doi:10.1002/jigo.13156.

- Reni Suminar, Yulia Herliani, D.E.M. (2021) 'Pengaruh Edukasi Pencegahan Penularan Covid-19 Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis Tahun 2020', 12(1).
- RI, K. (no date) *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Cetakan Pe, 2016. Cetakan Pe.
- Rizkia, M. dkk (2020) 'Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Menjalani Kehamilan Selama Masa Pandemi Covid-19', *Jurnal Keperawatan Malang*, 5(2), pp. 80–86. doi:10.36916/jkm.v5i2.110.
- Safrizal, Putra, D. I., Sofyan, S., & B. (2020) 'Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah : Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen', in *Journal of Chemical Information and Modeling*. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
- Saputra, D. (2020) 'Fenomena Informasi Palsu (Hoax) Pada Media Sosial di Tengah Pandemi Covid-19 dalam Perspektif Islam Devid Saputra', 2(1), pp. 1–10.
- semarangkota.go.id (2021) *Dinkes Mulai Lakukan Vaksinasi pada Ibu Hamil, 24 Agustus 2021*. Available at: https://semarangkota.go.id/p/2784/dinkes_mulai_lakukan_vaksinasi_pada_ibu_hamil.
- Septa, E.P. (2019) 'Sistem Pendukung Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Di Klinik Abi Umami Dw Sarmadi Palembang', *Journal Of Midwifery And Nursing*, 1(1), pp. 13–18.
- Siallagan, D. and Lestari, D. (2018) 'Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang', *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(2), pp. 104–110. doi:10.35473/ijm.v1i2.101.
- Sianipar, K. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Primigravida Di Bidan Praktek Mandiri Kecamatan Bosar Maligas Kabupaten Simalungun', *Jurnal Health Reproductive*, 3(1), pp. 10–21.
- Sianipar, K., Aritonang, J. and Wahyuni, W.S. (2021) 'Kecemasan Ibu Hamil Tentang Pelayanan Antenatal Care Di Era Pandemi Covid-19', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 6(1), pp. 28–31.
- Siregar, N.Y. et al. (2021) 'Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan', *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), pp. 18–24. doi:10.33860/jbc.v3i1.131.

- Siregar, R.N., Aritonang, J. and Anita, S. (2020) 'Pemahaman Ibu Hamil Tentang Upaya Pencegahan Infeksi Covid-19 Selama Kehamilan Understanding Of Pregnant Women About Efforts to Prevent Covid-19 Infection During Pregnancy', 6(2), pp. 798–805.
- Siswosudarmo, R. (2009) 'Obstetri Fisiologi', in *Obstetri Fisiologi*. Cetakan Pe. Pustaka Cendikia : Jogjakarta.
- Sondakh, J. (1842) *Prevention of Sore Nipples.*, *The Lancet*. doi:10.1016/S0140-6736(02)76616-6.
- Sugiyono (2015) *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sugiyono (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sulistianingsih, A. et al. (2021) 'Penguatan Kelas Ibu Hamil Untuk Persiapan Persalinan Di Masa New Normal Pandemi Covid 19', pp. 1–5.
- Suyani (2020) 'HUBUNGAN Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III', *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus P-ISSN*, pp. 19–28.
- Tim Komunikasi KPCPEN (2020) *No Title*. Available at: <https://covid19.go.id/p/berita/memahami-perilaku-dan-informasi-tepat-untuk-mencegah-penularan-covid-19>.
- Tyastuti Siti (2016) *Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif*. cetakan 1. Jakarta: Desember 2016.
- Utomo, M.T. (2021) *Persiapan Kelahiran Bayi di Era Pandemi Covid-19*. Airlangga University Press. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=hFYrEAAAQBAJ>.
- Villar, J. et al. (2021) 'Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality among Pregnant Women with and without COVID-19 Infection: The INTERCOVID Multinational Cohort Study', *JAMA Pediatrics*, 175(8), pp. 817–826. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.1050.
- WHO (2021) *Coronavirus disease (COVID-19)*. Available at: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
- Yuanita Syaiful, L.F. (2019) *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Jakad Media Publishing. Available at: https://books.google.co.id/books?id=D9_YDwAAQBAJ&hl=id&source=gbs_navlinks_s.

Yuliani, D.R. and Aini, F.N. (2020) 'Kecemasan Ibu Hamil Dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baturraden', *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(2), pp. 11–14. doi:10.31983/jsk.v2i2.6487.

Yuliasari, H. and Wahyuningsih, H. (2017) 'Kematangan Emosi Dan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama Pada Ibu Hamil', *Jurnal Psikologi Jambi*, 2(1). Available at: <https://online-journal.unja.ac.id/jpj/article/view/4080>.