

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN COVID-19 TERHADAP
KECEMASAN IBU HAMIL SAAT PANDEMI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BOROBUDUR**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



SASKIA HANI KHOIRUNISA

17.0603.0046

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN COVID-19 TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL SAAT PANDEMI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOROBUDUR

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 9 Juli 2021

Pembimbing I

Magelang, 21 Januari 2021

Pembimbing 1


Ns. Rohmayanti M. Kep
NIDN. 0610098002

Pembimbing II


Ns. Estrin Handayani, MAN
NIDN. 0609078701

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Saskia Hani Khoirunisa
NPM : 17.0603.0046
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan COVID-19 Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Saat Pandemi Di Wilayah Kerja Puskesmas Borobudur

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

Penguji II : Ns. Rohmayanti, M.Kep

Penguji III : Ns. Estrin Handayani, MAN

Mengetahui,

Dekan



Dr. Henri Setyowati E.R., S.Kp., M.Kes

IPDN: 0625127002

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 9 Juli 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Saskia Hani Khoirunisa
 NPM : 17.0603.0046
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Fakultas : Ilmu Kesehatan
 Janis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang. ***Hak Bebas Royalty Non- Eksklusif (Non Exclusive Royalty-Fee Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Tingkat Pengetahuan Covid-19 Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Borobudur. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalty Non Exclusive* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan sama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Magelang
 Pada Tanggal: 9 Juli 2021
 Yang menyatakan,

Saskia Hani Khoirunisa
 17.0603.0046

**HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya yang saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya kecuali dalam kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya seni ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Saskia Hani Khoirunisa

NPM : 17.0603.0046

Tanggal : 9 Agustus 2021

Yang Menyatakan

Saskia Hani Khoirunisa
(17.0603.0046)

HALAMAN MOTTO

MOTTO

“Hasbunallahu wa nimal-wakiil”

(Cukuplah Allah SWT (menjadi penolong) bagi kami dan Dia sebaik-baiknya pelindung)

(Q.S Al Imran 3 : 173)

“Sebaik-baiknya manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia lain”

(HR. Ahmad)

“Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan apabila kamu berbuat jahat, maka (kejahatan) itu bagi dirimu sendiri”

(Al-Quran, Al-Isra : 7)

“Learn from yesterday, live for today, hope for tomorrow. The important thing is not to stop questioning ”

(Albert Eistein)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kupanjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya yang telah mengijinkan dan memberikan hamba-Nya kebahagiaan kecil ini. Tiada hentinya kuucapkan syukur kepada-Mu ya Rabb sang pencipta alam semesta. Tak lupa shalawat dan salam kepada Nabi junjunganku Nabi Muhammad SAW. Semoga karya kecilku ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya.

Karya ini kupersembahkan kepada orang tuaku tercinta Untung Dwiyono dan ibu Evi Rokhmawati atas kesabaran, didikan, kasih sayang, doa, dukungan yang tidak pernah putus. Terima kasih karena kalian telah memberikan segalanya untukku hingga aku bisa mencapai titik ini. Dan tak lupa ucapan terima kasih untuk adikku Muhmmad Rafi Azzam.

Tidak lupa saya ucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing skripsi, Ns.Rohmayanti, M.Kep dan Ns. Estrin Handayani, MAN. Terimakasih atas bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada saya selama ini. Saya tidak akan melupakan jasa-jasa ibu dan bapak yang dengan sabar meluangkan waktunya untuk membantu, memotivasi dan menasehati saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Kepada Sahabatku Dewi Saskia Syafitri, Rahayu Rizky Pratam, Nurul Khasanah dan semua sahabatku yang tidak bisa kusebutkan satu persatu yang tidak pernah bosan mendengarkan segala keluhan kesahku terimakasih atas do'a, bantuan dan semangat yang kalian berikan selama menempuh pendidikan tak lupa teman-teman seperjuangan S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2017 , terima kasih kuucapkan atas pertemanan selama 4 tahun yang indah ini juga dukungan yang telah kalian berikan.

Terima kasih juga kepada kampusku Universitas Muhammadiyah Magelang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN COVID-19 TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL SAAT PANDEMI”** dengan baik. Penyusunan skripsi ini diajukan sebagai persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari kontribusi berbagai pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Lilik Andriyani, SE., M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Dr. Heni Setyowati E R, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan.
3. Ns.Sodiq Kamal, M.Sc selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang .
4. Ns.Rohmayanti, M.Kep dan Ns.Estrin Handayani, MAN selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar memberikan arahan, masukan, saran dan motivasi serta dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kedua Orang tua Bapak Untung Dwiyono dan ibu Evi Rokhmawati serta adiku Muhammad Rafi Azzam atas pengorbanan dan kasih sayang yang telah diberikan serta motivasi, doa, dan juga dukungan baik secara moril dan materil yang tidak dapat digambarkan secara lisan.
6. Teman-teman S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2017 yang juga sedang berjuang bersama dalam menyelesaikan studi keperawatan
7. Semua pihak yang terlibat dan turut membantu selama pendidikan dan penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Dengan skripsi ini, penulis harapan dapat menambah pengetahuan kepada pembaca dan memberikan manfaat dalam upaya mengatasi kecemasan pada ibu hamil trimester III. Namun, penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Untuk itu, penulis mengharapkan bantuan berupa kritik dan saran dari saudara-saudara sekalian yang bersifat membangun dalam penyusunan skripsi ini.

Magelang, 29 Desember 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.6 Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Pengetahuan	9
2.2 Covid-19 Pada Ibu Hamil.....	12
2.3 Kecemasan Pada Kehamilan	20
2.4 Kehamilan	27
2.5 Kerangka Teori.....	30
2.6 Hipotesis.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1 Rancangan Penelitian	32
3.2 Kerangka Konsep	32
3.3 Definisi Operational Penelitian	33
3.4 Populasi dan Sample	34
3.5 Waktu dan Tempat Penelitian	36

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data	36
3.7 Uji Validitas dan Reabilitas	39
3.8 Metode Pengolahan data dan Analisa Data.....	40
3.9 Etika Penelitian	43
BAB V KESIMPULAN.....	57
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Perbedaan PCR dan Rapid Test	17
Tabel 3.1 Definisi Operational	33
Tabel 3.2 Kisi-kisi kuisioner pengetahuan Covid-19.....	37
Tabel 3.3 Kisi-kisi kecemasan ibu hamil	38

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.2 Kerangka Teori.....	30
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	32

ABSTRAK

Latar Belakang: Masa kehamilan, persalinan, dan postpartum merupakan masa yang paling rentan adanya gangguan psikologi pada ibu hamil, di tambah lagi saat pandemi Covid-19 seperti ini dapat menjadi faktor risiko yang memengaruhi terjadinya peningkatan kecemasan pada ibu hamil. Kecemasan dipicu oleh beberapa factor salah satunya pengetahuan karena pandemi Covid-19 masih dalam tahap awal, pemberian informasi yang akurat masih berbeda-beda. Karena ketidakpastian seputar kemajuan dan penyebaran penyakit yang cepat, wabah pasti menimbulkan ketakutan otomatis dan bawah sadar akan infeksi. **Tujuan:** Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan Covid-19 terhadap kecemasan ibu hamil pada masa pandemi **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *Cross-sectional*. Sample penelitian ini berjumlah 75 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *sample random sampling*. Penelitian dilakukan di puskesmas Borobudur instrumen penelitian yang digunakan kuisisioner pengetahuan Covid-19 untuk mengukur tingkat pengetahuan Covid-19 dan untuk mengukur kecemasan menggunakan *Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS)*. Uji statistic menggunakan uji statistic *spearman*. **Hasil:** Tingkat pengetahuan Covid-19 pada ibu hamil di Puskesmas Borobudur mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik dan mengalami tingkat kecemasan sedang. Hasil penelitian menggunakan uji statistic *Spearman* terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan Covid-19 dengan kecemasan ibu hamil di Puskesmas Borobudur dengan nilai $p\text{-value} = 0.000$ dan $r = 0.455$. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan Covid-19 dengan kecemasan ibu hamil.

Kata Kunci: Pengetahuan Covid-19, Ibu Hamil, Kecemasan

ABSTRAK

Background: The period of pregnancy, childbirth, and postpartum is the period most vulnerable to psychological disorders in pregnant women, plus during the Covid-19 pandemic like this it can be a risk factor that affects the increase in anxiety in pregnant women. Anxiety is triggered by several factors, one of which is knowledge because the Covid-19 pandemic is still in its early stages, providing accurate information is still different. Because of the uncertainty surrounding the disease's rapid progress and spread, outbreaks inevitably give rise to automatic and subconscious fears of infection. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge of Covid-19 and the anxiety of pregnant women during the pandemic. **Methods:** The design of this study used a descriptive correlation with a cross-sectional approach. The sample of this study amounted to 75 respondents with a sampling technique using random sampling. The study was conducted at the Borobudur Health Center. The research instrument used was the Covid-19 knowledge questionnaire to measure the level of knowledge of Covid-19 and to measure anxiety using the Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS). Statistical test using Spearman statistical test. **Results:** The level of knowledge of Covid-19 among pregnant women at the Borobudur Health Center had a good level of knowledge and experienced a moderate level of anxiety. The results of the study using the Spearman statistical test there was a relationship between the level of knowledge of Covid-19 and the anxiety of pregnant women at the Borobudur Health Center with $p\text{-value} = 0.000$ and $r = 0.455$. **Conclusion:** There is a relationship between the level of knowledge of Covid-19 with the anxiety of pregnant women.

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

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Belakangan ini seluruh dunia dihebohkan dengan adanya virus varian baru yang yaitu corona virus dengan jenis baru yang disebut dengan SARS-COV-2 dan penyakit yang disebabkan oleh virus tersebut dinamakan dengan *Coronavirus disease 2019* atau sering kita sebut dengan Covid-19 (Tantona, 2020). WHO menetapkan wabah ini menjadi pandemik karena menyebar begitu cepat. Covid-19 menjadi ancaman serius di Indonesia bahkan seluruh di dunia dan angka positif terkonfirmasi covid terus meningkat setiap harinya. Berdasarkan data worldometeres pada tanggal 28 Juni 2021 terdapat 181.965.114 terkonfirmasi Covid-19 dan 3.940.970 angka kematian di seluruh dunia. Indonesia melaporkan 2 kasus positif terkonfirmasi Covid-19 pada tanggal 2 Maret 2020. Di Indonesia terdapat 2.135.998 terkonfirmasi positif Covid-19 dan sebanyak 57.561 meninggal dunia, 1.859.961 kasus sembuh, di Jawa Tengah sendiri sebanyak 22.311 orang terkonfirmasi positif Covid-19 (Kompas.com, 2021). Di Kabupaten Magelang pada tanggal 28 Juni 2021 terdapat 1.036 terkonfirmasi positif 135 meninggal dunia dan 164 orang dalam perawatan (Harsono, 2021).

Virus Corona dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet). Seseorang yang kontak erat dengan pasien yang terkonfirmasi Covid-19 berisiko tinggi tertular penyakit ini (Zulva, 2020). Covid-19 dapat menimbulkan berbagai tanda gejala mulai dari tanda dan gejala ringan, seperti demam, batuk, sakit tenggorokan, kelelahan, nyeri otot dan dyspnea, hingga tanda dan gejala berat, seperti dengan kasus pemilik penyakit komorbid serta pneumonia dengan atau tanpa sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS) akan memiliki prognosis lebih buruk ketika terinfeksi virus ini yang mungkin membutuhkan perawatan lanjutan dengan segera (Grace, 2020). Resiko komplikasi dari Covid-19 lebih tinggi bagi beberapa populasi rentan seperti lanjut usia, individu yang memiliki beberapa penyakit kronis atau individu yang menderita kelemahan serta kelompok wanita dengan kehamilan juga termasuk dalam golongan pasien yang rentan terhadap progresivitas gejala Covid-19. Adanya pandemi Covid-19 ini menimbulkan beberapa protokol baru salah satu contoh pada ibu hamil yang akan melahirkan. Untuk meminimalisir kontak dengan orang lain yang dapat menyebabkan penularan Covid-19 menyarankan ibu hamil agar

tetap melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) namun tetap memperhatikan protokol kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Moyer (2020) di Ghana pada ibu hamil tentang peningkatan kecemasan dan berkurangnya pencarian perawatan kesehatan saat Covid-19 lebih dari sepertiga peserta ANC atau sebanyak 36,2% melaporkan bahwa mereka telah melewatkan kunjungan ANC secara langsung akibat Covid-19, meskipun 6 peserta telah mengganti kunjungan ANC dengan kunjungan jarak jauh melalui telepon atau video. Sebanyak 16 dari 25 peserta yang melewatkan janji ANC dan melaporkan tidak hadir karena takut terinfeksi Covid-19. Ketika ditanya apakah wanita cemas tentang hamil atau melahirkan selama Covid-19, sebanyak 45 peserta atau 66,2% dan 49 peserta atau 71,0% menjawab ya. Jumlah yang berencana melahirkan di rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan sebelum Covid-19 turun dari 94,2% menjadi 86,6%, terutama karena ketakutan terhadap diri mereka sendiri atau bayinya tertular Covid-19 di fasilitas kesehatan. Sebanyak 60 peserta atau 87% mengatakan khawatir dan cemas terkait Covid-19 (Moyer et al., 2020).

Masa kehamilan, persalinan, dan postpartum merupakan masa yang paling rentan adanya gangguan psikologi pada ibu hamil, di tambah lagi dengan adanya pandemi seperti ini dapat menjadi faktor risiko yang memengaruhi terjadinya peningkatan kecemasan pada wanita hamil dan saat masa kehamilan terdapat factor hormonal yang dapat mempengaruhi psikologi dan factor lainnya yang mengganggu pikiran dan mengakibatkan kecemasan (Tantona, 2020). Terjadinya kecemasan sejak awal kehamilan hingga memasuki trimester III dapat memengaruhi proses persalinan, kelahiran prematur, pertumbuhan dan perkembangan anak, berat badan lahir rendah (BBLR), partus lama, serta gangguan mental dan motorik anak efek jangka panjang gangguan kesehatan mental yang tidak terobati juga akan mempengaruhi perawatan kesehatan diri dan janin selama kehamilan (Mardjan, 2016). Munculnya gejala depresi dan kecemasan prenatal juga dapat mengakibatkan perubahan aktivitas fisik, nutrisi, dan gangguan tidur yang akan mempengaruhi perkembangan janin dan suasana janin ibu. Sehingga diperlukan tindakan pencegahan dan perawatan sedini mungkin (Purwaningsih, 2020).

Berdasarkan penelitian Tantona (2020) menunjukkan bahwa presentase kecemasan pada masa kehamilan yaitu sebesar 18-25% dan saat pandemi Covid-19 kecemasan pada wanita hamil meningkat menjadi 59%. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh

Purwaningsih mengatakan bahwa saat pandemi Covid-19 terjadi peningkatan kecemasan pada hingga lebih dari 50,7%. Kecemasan ini meliputi kecemasan tentang kehamilan 66,7% dan kecemasan terhadap perawatan bayi sebanyak 35% (Purwaningsih, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang pada tahun 2020 jumlah ibu hamil di Kabupaten Magelang Sebanyak 15.018 dan didapatkan jumlah ibu di Puskesmas Borobudur sebanyak 1051 pada tahun 2020 dan 783 pada bulan September. Dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 10 November 2020 di Puskesmas Borobudur. Jumlah ibu hamil trimester III sebanyak 228. Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan pada 8 ibu hamil 5 diantaranya mengalami kecemasan ringan dan 3 diantaranya mengalami kecemasan sedang. Kecemasan ini dipengaruhi oleh ancaman Covid-19 terhadap kehidupan ibu dan bayi, serta kekhawatiran tentang tidak terpenuhinya kebutuhan perawatan prenatal.

Berdasarkan hal tersebut maka kecemasan yang dialami ibu hamil perlu diperhatikan. Menurut WHO sehat secara holistic atau menyeluruh merupakan sehat baik secara fisik, mental dan sosial. Upaya penanganan Covid-19 seharusnya tidak hanya berfokus pada kesehatan fisik saja, tetapi juga harus memperhatikan kesehatan mental dan social. Kecemasan yang disebabkan karena pandemi Covid19 pada masyarakat, khususnya pada ibu hamil yang termasuk dalam golongan kelompok rentan perlu untuk diketahui (Tantona, 2020).

Kecemasan dipicu beberapa factor salah satunya pengetahuan, pengetahuan dapat diperoleh dari beberapa sumber seperti teman, keluarga, media masa dan dari tenaga kesehatan yaitu melalui pendidikan kesehatan (Gheralyn Regina Suwandi¹, 2020). Karena pandemi Covid-19 masih dalam tahap awal, pemberian informasi yang akurat masih berbeda-beda. Menurut Chuang dalam (Lee et al., 2020), penting untuk memastikan kredibilitas dan aksesibilitas informasi tentang Covid-19. Perkembangan teknologi informasi telah meningkatkan sumber-sumber informasi kesehatan tentang pandemi bagi masyarakat luas. Misalnya, internet dan media sosial telah meningkatkan kecepatan dan volume pertukaran informasi di seluruh dunia. Saluran komunikasi terbuka yang andal dapat membantu masyarakat umum mendeteksi informasi palsu atau menyesatkan. Karena ketidakpastian seputar kemajuan dan penyebaran penyakit yang cepat, wabah pasti menimbulkan ketakutan otomatis dan bawah sadar akan infeksi (Lee et al., 2020).

Dengan mengetahui dampak pandemi covid 19 terhadap psikologis ibu hamil, hal ini sebagai salah satu upaya preventif dan kuratif dalam memberikan asuhan keperawatan ibu hamil dengan gangguan psikologis. Dengan demikian tingkat pengetahuan Covid-19 terhadap kecemasan ibu hamil mungkin dapat saling berhubungan dan belum pernah diteliti sebelumnya sehingga peneliti tertarik meneliti hubungan kedua variable tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rentan terinfeksi Covid-19. Ibu hamil membutuhkan fasilitas kesehatan seperti klinik, puskesmas dan rumah sakit berpotensi menularkan Covid-19 sehingga ibu hamil terkadang mengalami kecemasan dimana saat masa kehamilan terdapat factor hormonal yang dapat mempengaruhi psikologi dan factor lainnya yang mengganggu pikiran dan mengakibatkan kecemasan. Karena pandemi Covid-19 merupakan hal yang baru sehingga pemberian informasi yang akurat masih berbeda-beda karena ketidakpastian seputar kemajuan dan penyebaran penyakit yang cepat dapat menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan. Dengan pengetahuan tentang Covid-19 yang baik diharapkan dapat mengurangi kecemasan yang dialami ibu hamil karena semakin seseorang paham semakin kecil tingkat kecemasan yang dialami. Kecemasan yang dialami ibu hamil jika tidak diperhatikan dapat mempengaruhi kesehatan pada bayinya. Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada “Hubungan antara tingkat pengetahuan Covid-19 terhadap kecemasan ibu hamil di masa pandemik ini” ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan covid terhadap kecemasan ibu hamil pada masa pandemi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden.

1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang covid-19

1.3.2.3 Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil dimasa pandemi Covid-19.

1.3.2.4 Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan Covid-19 terhadap kecemasan ibu hamil di masa pandemi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan dan referensi bagi perpustakaan tentang hubungan tingkat pengetahuan Covid-19 terhadap kecemasan pada ibu hamil serta dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah masukan dan pertimbangan untuk membuat kebijakan untuk pengembangan ilmu keperawatan terutama dalam bidang keperawatan maternitas.

1.4.3 Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti membuat penelitian ilmiah.

1.4.4 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tingkat pengetahuan terhadap covid yang dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil dan meminimalisir dampak buruk yang dapat terjadi pada ibu dan bayi.

1.4.5 Bagi Profesi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan dalam rangka meningkatkan mutu asuhan keperawatan maternitas pada ibu hamil khususnya ibu hamil.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Adapun ruang lingkup penelitian yang akan dibahas adalah hubungan tingkat pengetahuan Covid-19 terhadap kecemasan ibu hamil.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek dari penelitian ini adalah ibu hamil.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Gheralyn Regina Suwandi 1, Evelin Malinti2 (2020)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Terhadap Covid-19 Pada Remaja Di SMA Advent Balikpapan.	Jenis penelitian deskriptif analitik dengan teknik <i>total sampling</i> .	Diketahui sebanyak 9 responden (15%) berpengetahuan cukup mengalami kecemasan ringan, sebanyak 33 responden (55%) berpengetahuan baik mengalami kecemasan ringan, sebanyak 4 responden (6,6%) berpengetahuan cukup mengalami kecemasan sedang, sebanyak 9 responden (15%) berpengetahuan baik mengalami kecemasan sedang, sebanyak 1 responden (1,7%) berpengetahuan cukup mengalami kecemasan berat, dan sebanyak 4 responden (6,7%) berpengetahuan baik mengalami kecemasan berat.	a. Sampel: Remaja, sedangkan sample pada penelitian ini adalah ibu hamil yang merupakan kelompok rentan. b. Teknik pengambilan sampel: <i>nonprobability</i> yaitu <i>total sampling</i> , dimana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel sedangkan pada penelitian ini dengan <i>purposive sampling</i> . c. Kuisioner: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS) sedangkan penelitian ini menggunakan kuisioner pengetahuan Covid-19 dan untuk mengukur kecemasan menggunakan <i>Pregnancy Stress Rating Scale</i> (PSRS). d. Jenis Penelitian tersebut menggunakan deskriptif analitik sedangkan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i>
2.	Muhamad Dwiky Tanton (2020)	Gangguan Kecemasan pada wanita hamil disaat pandemic covid-19	Metode analisis yang digunakan adalah <i>systematic literature</i>	Hasil analisis dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan kecemasan pada wanita hamil pada masa pandemi COVID-19. Penelitian lebih lanjut diharapkan dapat memperluas pengetahuan tentang	Metode Penelitian tersebut menggunakan literature review, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i> .

			<i>review</i>	dampak psikologis adanya pandemic COVID-19 pada wanita hamil, seperti perbedaan geografi, pekerjaan, sosioekonomi, dan budaya.	
3.	Heni Purwaningsih (2020)	Analisis Masalah Psikologis pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19	Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi literature Review. Analisa literatur menggunakan PICOT (Population, Intervention, Comparison, Outcome, dan Time).	Analisis dari 6 artikel yang digunakan dari 77 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Sebagian besar perubahan psikologis pada ibu hamil berupa kecemasan dan depresi. Hal ini terkait dengan ancaman terhadap mereka kesehatan ibu hamil itu sendiri, kesehatan bayi mereka, tidak mendapatkan perawatan kehamilan yang cukup.	Metode Penelitain tersebut menggunakan literature review, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif.
4.	Tsorng-Yeh Lee, Yaping Zhong, Jie Zhou,	The outbreak of coronavirus disease in China: Risk perceptions, knowledge,	Metode yang digunakan dalam penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan	Para peserta merasa risiko tertular dan meninggal akibat Covid-19 lebih rendah daripada risiko tertular fl uenza, namun banyak dari mereka khawatir mereka mungkin tertular Covid- 19. Para peserta menunjukkan pengetahuan yang memadai tentang Covid-19. Tiga sumber	a. Sample yang digunakan pada penelitian tersebut adalah ibu hamil dan ibu post partum sedangkan sample yang digunakan pada penelitian ini yaitu ibu hamil trimester III. b. Kuisisioner yang digunakan penelitian tersebut terdiri dari empat bagian, yang menilai karakteristik demografis, persepsi risiko,

Xiaojuan and He, Rui Kong dan Ji Ji (2020)	information sources among prenatal and postnatal women	<i>Cross-sectional</i>	utama dari mana mereka memperoleh informasi tentang Covid-19 adalah dokter, perawat / bidan, dan televisi, dan mereka memberikan penilaian yang tinggi. fi dence dalam sumber-sumber ini. Tidak ada yang signifikan fi tidak ada hubungan antara persepsi risiko tertular Covid-19 dan pengetahuan tentang penyakit ini.	pengetahuan tentang Covid-19, dan sumber informasi. Sedangkan penelitian ini menggunakan kuisisioner yang menilai tingkat pengetahuan Covid-19 dan Kecemasan ibu hamil trimester III. c. Sample penelitian tersebut sebanyak 161 sedangkan penelitian ini sebanyak 75 peserta
--	--	------------------------	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Lestari, 2018). Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

Pengetahuan (knowledge) adalah pengenalan akan sesuatu atau apa yang dipelajari. Ahli lain mengungkapkan pengertian pengetahuan yaitu akumulasi pengalaman inderawi yang dicatat/terekam dalam otak masing-masing diberi nama setempat dan dikomunikasikan seperlunya secara abstrak tanpa menunjukkan benda yang bersangkutan secara fisik (Tamime, 2019).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2003 dalam (Abril, 2016) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk pengetahuan ini adalah bahan yang dipelajari/rangsang yang diterima.

b. Memahami (Comprehention)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat meng-interpretasikan suatu materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (Aplication)

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

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitannya suatu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Bisa diartikan juga sebagai kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penelitian terhadap suatu obyek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b. Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat

kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan beberapa cara. Menurut Notoatmodjo dalam Tamime (2019) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau mengisi angket yang menyatakan tentang isi materi yang diukur dari subjek ukur penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat pengetahuan yang ada. Pertanyaan atau tes dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu:

- a. Pertanyaan subjektif, misalnya pertanyaan uraian.
- b. Pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan. Dua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan objektif khususnya pilihan ganda lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat kur karena lebih

mudah disesuaikan dengan pengetahuan dan lebih cepat. Pengetahuan dapat diperoleh melalui beberapa cara.

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

- a. Tinggi : hasil presentase 76 - 100%
- b. Sedang: hasil presentase 75 - 56%
- c. Rendah: hasil presentase < 56%

Menurut (Budiman & Riyanto A, 2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik nilainya > 50%
- b. Tingkat pengetahuan kategori kurang Baik nilainya $\leq$ 50%

2.2 Covid-19 Pada Ibu Hamil

2.2.1 Definisi Covid-19

Corona virus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis corona virus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Corona virus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 ini masih belum diketahui (Kemenkes RI, 2020).

Coronavirus merupakan virus jenis baru yang disebut dengan coronavirus (SARS-CoV-2) yang mengakibatkan sindrom pernafasan akut parah dan dapat berakibat kematian. Virus ini pertama kali di temukan di Wuhan Cina hingga menyebar ke berbagai Negara dan wilayah lainnya.

2.2.2 Etiologi dan Patogenesis

Coronavirus disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). *Coronavirus* yang menjadi etiologi Covid-19 termasuk dalam genus betacoronavirus. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah *Severe*

Acute Respiratory Illness (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2. Saat ini, penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui *droplet* yang keluar saat batuk atau bersin. Kasus-kasus terkait transmisi dari karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien Covid-19. Beberapa peneliti melaporkan infeksi SARS-CoV-2 pada neonatus. Namun, transmisi secara vertikal dari ibu hamil kepada janin belum terbukti pasti dapat terjadi. Bila memang dapat terjadi, data menunjukkan peluang transmisi vertikal tergolong kecil. SARS-CoV-2 dapat menempel benda mati seperti pada bahan plastik dan *stainless steel* >72 jam, tembaga 4 jam dan kardus 24 jam. Patogenesis SARS-CoV-2 masih belum banyak diketahui pada manusia, SARS-CoV-2 menginfeksi sel-sel pada saluran napas yang melapisi alveoli. Faktor virus dan pejamu memiliki peran dalam infeksi SARS-CoV. Efek sitopatik virus dan kemampuannya mengalahkan respons imun menentukan keparahan infeksi. Disregulasi sistem imun kemudian berperan dalam kerusakan jaringan pada infeksi SARS-CoV-2. Respons imun yang tidak adekuat menyebabkan replikasi virus dan kerusakan jaringan. Di sisi lain, respons imun yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan jaringan (Susilo et al., 2020).

Periode inkubasi Covid-19 antara 13-14 hari ditandai dengan kadar limfosit dan leukosit yang masih normal atau sedikit menurun, serta belum merasakan gejala. Selanjutnya virus mulai menyebar ke organ yang melalui aliran darah, terutama menuju ke organ yang mengekspresikan ACE2 dan mulai merasakan gejala ringan. Empat sampai tujuh hari dari gejala awal, kondisi pasien mulai memburuk dengan ditandai oleh timbulnya sesak, menurunnya limfosit, dan perburukan lesi di paru. Jika fase ini tidak teratasi, dapat terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis, dan komplikasi lain. Tingkat keparahan klinis berhubungan dengan usia di atas 70 tahun, komorbiditas seperti diabetes, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), hipertensi, dan obesitas (Nur indah Fitriyani, 2020).

2.2.3 Klasifikasi

Berdasarkan Panduan Surveilans Global WHO untuk novel Corona-virus 2019 (Covid-19) per 20 Maret 2020, infeksi Covid-19 ini diklasifikasikan sebagai berikut:

2.2.3.1 Kasus Terduga (suspect case)

- a. Pasien dengan gangguan napas akut (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas), dan riwayat perjalanan atau tinggal di daerah yang melaporkan penularan di komunitas dari penyakit Covid-19 selama 14 hari sebelum gejala.
- b. Pasien dengan gangguan napas akut dan mempunyai kontak dengan kasus terkonfirmasi atau probable Covid-19 dalam 14 hari terakhir.
- c. Pasien dengan gejala pernapasan berat (demam dan setidaknya satu tanda atau gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas dan memerlukan rawat inap) dan tidak adanya alternatif diagnosis lain yang secara lengkap dapat menjelaskan presentasi klinis tersebut.

2.2.3.2 Kasus probable (probable case)

- a. Kasus terduga yang hasil tes dari Covid-19 inconklusif.
- b. Kasus terduga yang hasil tesnya tidak dapat dikerjakan karena alasan apapun.
- c. Kasus terkonfirmasi yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan laboratorium infeksi Covid-19 positif, terlepas dari ada atau tidaknya gejala dan tanda klinis (Davies, 2020).

Terdapat sedikit perbedaan klasifikasi infeksi Covid-19 di Indonesia dengan WHO. Klasifikasi Covid-19 di Indonesia saat ini didasarkan pada buku panduan tata laksana pneumonia Covid-19 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), yaitu kasus suspek disebut dengan Pasien dalam Pengawasan (PDP), Orang Dalam Pemantauan (ODP) dan Orang tanpa gejala (OTG). Berikut klasifikasi menurut buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disese (Covid-19)

2.2.3.3 Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

- a. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam disertai salah satu gejala atau tanda penyakit pernapasan seperti batuk, sesak nafas, sakit tenggorokan, pilek/pneumonia ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari

terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di Negara atau wilayah yang melaporkan transmisi lokal.

b. Orang dengan demam ($\geq 38.0^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi Covid-19.

c. Orang dengan ISPA berat atau pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

2.2.3.4 Orang Dalam Pemantauan (ODP)

a. Orang yang mengalami demam $\leq 38^{\circ}\text{C}$ atau riwayat demam atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek, sakit tenggorokan, batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara wilayah yang melaporkan transmisi lokal.

b. Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek, sakit tenggorokan, batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi Covid-19.

2.2.3.5 Orang Tanpa Gejala (OTG)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala (OTG) merupakan kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19.

2.2.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pasien Covid-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis. Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai bisa disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah (Nur indah Fitriyani, 2020). Pasien

Covid-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala:

- a. Frekuensi pernapasan >30 x/menit.
- b. Distres pernapasan berat.
- c. Saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal.

Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva. Lebih dari 40% demam pada pasien Covid-19 memiliki suhu puncak antara $38,1-39^{\circ}\text{C}$. Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 3-14 hari (median 5 hari). Pada masa ini leukosit dan limfosit masih normal atau sedikit menurun dan pasien tidak bergejala. Pada fase berikutnya (gejala awal), virus menyebar melalui aliran darah, diduga terutama pada jaringan yang mengekspresi ACE2 seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung. Gejala pada fase ini umumnya ringan. Serangan kedua terjadi empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal. Pada saat ini pasien masih demam dan mulai sesak, lesi di paru memburuk, limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi. Jika tidak teratasi, fase selanjutnya inflamasi makin tak terkontrol, terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis, dan komplikasi lainnya (Susilo et al., 2020).

Perubahan sistem imun fisiologis pada ibu hamil, berhubungan dengan gejala infeksi COVID-19 yang lebih besar. Kebanyakan ibu hamil hanya mengalami gejala *cold/flu-like symptoms* derajat ringan sampai dengan sedang. Pada telaah sistematis pada 108 kasus kehamilan terkonfirmasi covid-10 didapatkan gejala klinis paling sering didapatkan adalah demam dan batuk risiko akan meningkat pada kehamilan dengan komorbid (M. A. Aziz, 2020).

2.2.5 Pemeriksaan Penunjang

2.2.5.1 Pemeriksaan Laboratorium

- a. Hematologi
 - 1) Hitung limfosit absolut / absolute lymphocyte count (ALC) $<1500/\mu\text{L}$
 - 2) Neutrophil Lymphocyte Ratio (NLR) $>3,13$
- b. CRP $> 10\text{mg/L}$

- c. Pemeriksaan molekuler (TCM, Real Time PCR), atau Rapid Test Antigen/Antibodi (bila pemeriksaan molekuler tidak tersedia) (PDS PatKLIn, 2020).

Tabel 2.1 Perbedaan PCR dan Rapid Test

	PCR	Rapid Test Antibody
Kelebihan	1. Sensitivitas dan spesifisitas tinggi 2. Deteksi langsung asam nukleat virus 3. Dapat deteksi fase akut (sejak hari pertama terinfeksi)	1. Dapat dikerjakan oleh semua laboratorium (selama APD tersedia) 2. Hasil cepat 3. Menggunakan sampel whole blood/serum (lebih nyaman untuk pasien)
Kekurangan	1. Perlu pengambilan sampel swab nasofaring/orofaring yg benar 2. Perlu tenaga terlatih dalam pengambilan swab 3. Perlu ketrampilan untuk ekstraksi manual 4. Perlu spesifikasi lab dan APD khusus	1. Sensitivitas rendah 2. Tidak dapat deteksi fase aku

2.2.6 Perawatan Antenatal Care Saat Covid-19

Menurut Aziz (2020) terdapat beberpa modikasi saat melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) saat pandmi Covid-19:

- a. Ibu hamil disarankan untuk melanjutkan asuhan antenatal rutin meskipun terdapat beberapa modifikasi, kecuali ibu hamil yang memerlukan isolasi mandiri karena dicurigai atau sudah terkonfirmasi COVID-19.
- b. WHO mengeluarkan rekomendasi terbaru ibu hamil risiko rendah minimal mendapatkan asuhan antenatal 8x. Perubahan layanan diperlukan untuk mengurangi frekuensi ibu hamil keluar dari rumah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini bisa dilakukan melalui konsultasi dan pemeriksaan penunjang lain seperti USG dan laboratorium dilakukan pada waktu dan tempat yang sama, atau melalui konsultasi virtual. Minimal konsultasi antenatal langsung secara fisik dilakukan 6x

pada ibu hamil risiko rendah, namun pada kasus risiko tinggi frekuensi konsultasi langsung perlu disesuaikan. Jika diperlukan dapat melakukan konsultasi antenatal melalui telemedicine (telpon/video call) di luar jadwal yang telah ditentukan.

c. Pemeriksaan antenatal pertama kali pada trimester1: skrining factor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Dilakukan janji temu atau teleregistrasi. terlebih dahulu dengan skrining anamnesa melalui telepon/online untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid. Jika ada gejala atau faktor risiko Covid dirujuk ke RS untuk dilakukan Swab/ jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan metode skrining lainnya (seperti pada rapid tes). Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan akan dilakukan di RS rujukan, sedangkan jika tidak ada gejala Covid maka dilakukan skrining oleh dokter di FKTP. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan ANC seperti biasa, kemudian dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.

d. Riwayat perjalanan terkini, pekerjaan, riwayat kontak dan gejala klinis yang mengarah ke Covid-19 harus ditanyakan secara rutin kepada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal. Ibu hamil dengan kontak erat dan gejala ringan infeksi Covid-19 harus menunda pemeriksaan antenatal 14 hari, jika tidak ada gangguan pada kehamilannya.

e. Kebijakan skrining Covid-19 pada ibu yang akan melahirkan menyesuaikan zonasi dan kebijakan lokal daerah.

f. Pada zona merah-kuning: Ibu hamil tanpa tanda dan gejala Covid-19 pada usia kehamilan 37 minggu dilakukan skrining untuk menentukan status covid dengan swab RT-PCR. Setelah dilakukan swab pasien dianjurkan untuk melakukan isolasi mandiri. Jika tidak tersedia fasilitas dan sumber daya untuk RT-PCR dapat dilakukan rapid tes atau periksa darah NLR. Pemeriksaan rapid reaktif dilakukan pemeriksaan RT-PCR di fasilitas yang ada, sebelum merujuk ke rumah sakit rujukan khusus Covid-19.

g. Zona hijau: mengikuti surveilans umum Covid-19, yaitu dilakukan skrining pada ibu hamil yang kontak erat/bergejala.

h. Ibu terkonfirmasi Covid-19 maka proses persalinan dilakukan di RS rujukan. Sedangkan pada ibu non COVID-19 dan tanpa faktor risiko persalinan yang membutuhkan rujukan terencana, ANC selanjutnya bisa dilakukan di FKTP.

- i. Ibu yang akan melahirkan (tanpa melihat status covidnya) disarankan melakukan isolasi mandiri di rumah selama 14 hari sebelum taksiran persalinan untuk persiapan persalinan.

2.2.7 Perawatan Pasca Persalinan

2.2.7.1 Perawatan Ibu

- a. Perawatan pada ibu pasca persalinan dengan suspek atau konfirmasi Covid-19 tanpa gejala sama dengan perawatan postpartum rutin.
- b. Perawatan pada ibu pasca persalinan dengan suspek atau konfirmasi Covid-19 dengan gejala ringan maka evaluasi tanda vital rutin dan pemantauan dengan saturasi oksigen.
- c. Perawatan pada ibu pasca persalinan dengan suspek atau konfirmasi Covid-19 dengan gejala sedang maka dilakukan penilaian saturasi oksigen terus menerus selama 24 jam. Mengingat perburukan bisa terjadi sewaktu-waktu, pertimbangan perawatan ICU dengan multi disiplin.
- d. Selama ibu dirawat, keluarga pasien diberikan edukasi tentang kondisi pasien dan rencana perawatan (A. Aziz & Dahlan, 2020).

2.2.7.2 Perawatan Neonatus dan Bayi

- a. Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan jika klinis neonatus stabil dan berdasarkan keputusan bersama dengan orang tua.
- b. Definisi kasus neonatus ditentukan oleh status ibu. Kasus neonatus terbagi atas
- c. neonatus tanpa gejala atau neonatus bergejala lahir dari ibu suspek atau konfirmasi Covid-19. Diagnosis ini ditegakan berdasarkan panduan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia).
- d. Bayi baru lahir dari ibu suspek atau konfirmasi Covid-19 segera dimandikan untuk mengurangi risiko infeksi.
- e. Bayi dari ibu suspek atau konfirmasi Covid-19 dirawat di ruang isolasi khusus terpisah dari ibunya.
- f. Bayi dilakukan swab tenggorok 2 kali dengan interval 24 jam.
- g. Suntikan dan vaksinasi bayi baru lahir tetap dilakukan sesuai standar Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (A. Aziz & Dahlan, 2020)

2.2.8 Upaya Pencegahan Infeksi bagi Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas

Menurut M. A. Aziz, (2020) ada beberapa upaya pencegahan infeksi yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan nifas:

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia.
- b. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- c. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- d. Saat sakit ibu wajib menggunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- e. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue lakukan batuk sesuai etika batuk.

2.3 Kecemasan Pada Kehamilan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan atau ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Kusumawardhani, 2016).

Kecemasan atau ansietas merupakan suatu pengalaman yang normal dan biasa terjadi serta dapat memengaruhi pikiran, perasaan, perilaku, dan kesejahteraan fisik seseorang. Apabila kecemasan semakin bertambah intensitasnya atau terasa semakin kuat, maka dapat menyebabkan gangguan kecemasan (*anxiety disorders*). Seseorang yang mengalami gangguan kecemasan (*anxiety disorders*) dapat mengalami gejala kecemasan berlebihan secara teratur dalam jangka waktu yang lama (berbulan-bulan hingga bertahun-tahun) (Haring et al., 2013).

Kecemasan pada masa kehamilan merupakan reaksi emosional yang dirasakan oleh ibu hamil yang berkaitan dengan ketakutan ibu terhadap kesejahteraan dirinya sendiri dan janinnya, masa kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu (Dunkel Schetter & Tanner, 2012).

2.3.2 Teori Kecemasan

Menurut (Kaplan dan Sadock, 2010) teori kecemasan yaitu :

a. Teori Genetik

Pada sebagian manusia yang menunjukkan kecemasan, riwayat hidup dan riwayat keluarga merupakan predisposisi untuk berperilaku cemas. Sejak kanak-kanak mereka merasa risau, takut dan merasa tidak pasti tentang sesuatu yang bersifat sehari-hari.

b. Teori katekolamin

Situasi-situasi yang ditandai oleh sesuatu yang baru, ketidakpastian perubahan lingkungan, biasanya menimbulkan peningkatan sekresi adrenalin (epinefrin) yang berkaitan dengan intensitas reaksi-reaksi yang subjektif, yang ditimbulkan oleh kondisi yang merangsangnya. Teori ini menyatakan bahwa reaksi cemas berkaitan dengan peningkatan kadar katekolamin yang beredar dalam badan.

c. Teori psikoanalisa

Kecemasan berasal dari impulse anxiety, ketakutan berpisah (separation anxiety), kecemasan kastrasi (castration anxiety) dan ketakutan terhadap perasaan berdosa yang menyiksa (superego anxiety).

d. Teori perilaku atau teori belajar

Teori ini menyatakan bahwa kecemasan dapat dipandang sebagai sesuatu yang dikondisikan oleh ketakutan terhadap rangsangan lingkungan yang spesifik. Jadi kecemasan disini dipandang sebagai suatu respon yang terkondisi atau respon yang diperoleh melalui proses belajar.

e. Teori perilaku kognitif

Kecemasan adalah bentuk penderitaan yang berasal dari pola pikir maladaptive

f. Teori belajar sosial

Kecemasan dapat dibentuk oleh pengaruh tokoh-tokoh penting masa kanak-kanak.

g. Teori sosial

Kecemasan sebagai suatu respon terhadap stressor lingkungan, seperti pengalaman-pengalaman hidup yang penuh dengan ketegangan.

h. Teori eksistensi

Kecemasan sebagai suatu ketakutan terhadap ketidakberdayaan dirinya dan respon terhadap kehidupan yang hampa dan tidak berarti.

2.3.3 Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala pasien dengan ansietas adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan (Kusumawardhani, 2016).

Menurut Hawari (2013), gejala klinis yang sering terjadi pada seseorang yang mengalami kecemasan yaitu:

- a. Cemas, khawatir, memiliki firasat buruk, mudah tersinggung atau emosional, takut akan pikirannya sendiri.
- b. Gelisah, tidak tenang, merasa tegang, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian.
- d. Terjadi gangguan pada pola tidur, mengalami mimpi-mimpi yang kurang menyenangkan dan menegangkan.
- e. Mengalami gangguan pada konsentrasi dan daya ingat.
- f. Timbul keluhan-keluhan somatik seperti sakit kepala, telinga berdenging, jantung berdebar-debar, sesak nafas, nyeri pada otot dan tulang, gangguan pencernaan dan perkemihan, dan lain-lain.

2.3.4 Tingkatan Kecemasan

Menurut Frisch & Frisch (2011), kecemasan terbagi atas 4 tingkatan, yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Seseorang yang mengalami kecemasan ringan merasakan bahwa ada sesuatu yang berbeda dalam kehidupan sehari-harinya. Kecemasan ringan yang dialami menyebabkan individu menjadi lebih waspada, melapangkan luas persepsinya, dan mempertajam indra. Kecemasan sering memotivasi individu untuk belajar, berpikir, bertindak, menyelesaikan permasalahan secara efektif, serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitasnya.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang pada individu berupa perasaan yang mengganggu sehingga menyebabkan individu mengalami kegelisahan. Pada kecemasan sedang, perhatian individu hanya berpusat pada pikirannya sendiri, terjadi penyempitan lapang persepsi,

dan mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi namun masih dapat melakukan sesuatu berdasarkan arahan dari orang lain.

c. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat, individu cenderung berfokus pada hal-hal yang rinci dan spesifik, tidak dapat berfikir mengenai hal-hal lainnya, dan lapang persepsi menjadi sangat sempit.

d. Panik

Individu mengalami ketakutan, teror, terperangah, kehilangan kendali diri dan detail perhatian, sehingga tidak dapat melakukan sesuatu meskipun dengan adanya pengarahan dari orang lain. Panik yang dialami individu menyebabkan terjadinya peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, terjadi penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, kehilangan fungsi efektif, serta dapat disertai dengan terjadinya disorganisasi kepribadian.

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang meningkatkan kecemasan pada ibu hamil diantaranya pengetahuan, pendidikan, pendapatan, dukungan sosial, kekerasan selama kehamilan, kekhawatiran yang berkaitan dengan kesehatan janin, takut melahirkan bayi cacat, kehamilan pertama, kehamilan yang tidak direncanakan, dan riwayat keguguran sebelumnya merupakan faktor risiko yang mempengaruhi intensitas kekhawatiran ibu hamil (Resmaniasih, 2014).

Menurut Anggraini & Oliver (2019), menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang meliputi

- a. Usia dan tahap perkembangan, faktor ini memegang peran yang penting pada setiap individu karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, hal tersebut dapat mempengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang.
- b. Lingkungan, yaitu kondisi yang ada disekitar manusia. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku baik dari faktor internal maupun eksternal. Terciptanya lingkungan yang cukup kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang.
- c. Pengetahuan dan pengalaman, dengan pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis, termasuk kecemasan.

d. Dukungan keluarga, pada setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi. Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

Penelitian lain mengatakan bahwa saat masa pandemi Covid-19 kecemasan wanita hamil meningkat kecemasan ini dipengaruhi oleh ancaman Covid-19 terhadap kehidupan ibu dan bayi, serta kekhawatiran tentang tidak terpenuhinya kebutuhan perawatan prenatal (Purwaningsih 2020).

2.3.6 Dampak Kecemasan

Kecemasan prenatal dapat menyebabkan perubahan aktivitas fisik, nutrisi dan tidur, yang akan memengaruhi suasana hati ibu dan perkembangan janin. Kecemasan prenatal juga meningkatkan risiko keguguran, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan menurunkan skor Apgar saat lahir. Gangguan kecemasan dan depresi pada ibu hamil juga akan mempengaruhi peran ibu dalam perawatan anak. Anak-anak dari ibu yang mengalami stres tinggi selama kehamilan lebih mungkin memiliki masalah kognitif dan perilaku, dan berisiko lebih tinggi kemudian masalah kesehatan mental itu sendiri. Sehingga sangat diperlukan strategi untuk mempromosikan tindakan pencegahan dan perawatan sedini mungkin (Purwaningsih, 2020).

Kecemasan kronis yang dialami ibu juga dapat menyebabkan perubahan pada aliran darah ke bayi sehingga akan sulit membawa oksigen dan nutrisi penting yang dibutuhkan untuk perkembangan organ bayi. Selain itu, ibu hamil yang mengalami kecemasan berlebihan mungkin merasa kelelahan sehingga mungkin dapat mempengaruhi pola makan, istirahat, dan perawatan prenatal ibu (Kharismawati, 2019).

2.3.7 Penatalaksanaan Kecemasan

2.3.7.1 Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan (Kusumawardhani, 2016).

Anxiolytic juga dapat digunakan untuk mengatsi kecemasan. Anxiolytic memiliki efek yang cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan tetapi individu yang mengonsumsi obat ini berisiko mengalami ketergantungan. Obat anxiolytic diberikan

selama 2 minggu pengobatan, lalu mulai dilakukan psikoterapi. Anxiolytic tetap diberikan namun dosis akan diturunkan secara bertahap. Jenis obat anxiolytic yang digunakan adalah golongan benzodiasepine, non-benzodiasepine, anti-depresan seperti trisiklik, Serotonin Reuptake Inhibitor (SRI), Spesific Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI), dan Monoamin Oxidase Inhibitor (MAOI) (Kharismawati, 2019)

2.3.7.2 Terapi Non Farmakologi

a. Hipnoterapi

Hipnoterapi merupakan cabang ilmu psikologis yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku, dengan memberikan sugesti positif kepada pikiran bawah sadar. Hipnoterapi dapat digunakan untuk mengurangi nyeri, stres, cemas, dan gangguan tidur (Asmara et al., 2017).

b. Guided imagery

Guided imagery merupakan teknik relaksasi dengan membimbing dan mengarahkan pikiran seseorang kepada imajinasi atau khayalan yang menyenangkan dengan menggunakan audio, visual, dan kinestetik untuk mengalihkan perhatian dari ketidaknyamanan seperti rasa nyeri. Tujuan dan manfaat dari guided imagery yaitu mengatasi kecemasan, nyeri, stres, serta untuk mencapai ketenangan dan ketentrangan.

c. Terapi Musik

Terapi musik dapat memberikan efek yang menenangkan bagi responden, dapat mengurangi kegelisahan, membuat perasaan menjadi rileks, santai, serta dapat menstabilkan emosional. Terapi musik yang berupa suara diterima oleh saraf pendengaran, diubah menjadi vibrasi yang kemudian kemudian disalurkan ke otak melalui system kemudian disalurkan ke otak melalui system limbik. Dalam sistem limbik (Amigala dan hipotalamus) memberikan stimulus ke system saraf atonom yang berkaitan erat dengan sistem endrokrin yang dapat menurunkan hormone-hormon yang berhubungan dengan stress dan kecemasan kemudian stimulus mengaktifkan hormon endorphin untuk membantu meningkatkan rasa rilkes dalam tubuh seseorang (Asmara et al., 2017).

d. Akupresur

Akupresur berasal dari kata accos yang berarti jarum dan pressure yang berarti menekan. Akupresur adalah salah satu pengobatan tradisional dengan cara menekan

titik-titik tertentu di permukaan kulit dengan menggunakan jari-jari tangan atau benda tumpul, sebagai upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif.

Menurut Neri et al. (2016), melakukan akupresur pada titik HT 7 (Shenmen) efektif dalam meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi perasaan cemas pada ibu hamil trimester III. Sedangkan menurut Au et al. (2015), titik akupresur yang biasa digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah titik HT 7 (Shenmen) dan titik EX-HN 3 (Yintang).

e. Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, dimana perawat mengajarkan cara melakukan napas dalam, napas lambat dan menghembuskannya secara perlahan. Teknik ini digunakan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan ventilasi paru, dan oksigenasi dalam darah. Tujuan dari teknik relaksasi adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, secara kognitif, dan secara behaviora (Patasik et al., 2013).

2.3.8 Alat Ukur Kecemasan

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

a. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)

Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok, dengan gejala masing masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Petunjuk penggunaan alat ukur HRS-A adalah : penilaian 0 = tidak ada (tidak ada gejala sama sekali); 1 = ringan (satu gejala dari pilihan yang ada); 2 = sedang (separuh dari gejala yang ada); 3 = berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada); 4 = sangat berat (semua gejala yang ada). Penilaian kecemasan skor < 6 = tidak ada kecemasan, skor 7-14 = kecemasan ringan, skor 15-27 = kecemasan sedang, skor >27= kecemasan berat (Kusumawardhani, 2016).

b. Depression Anxiety Stres Scale DASS

DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stress, mencakup tiga laporan diri skala dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Masing-masing tiga skala berisi 14 item, dibagi menjadi sub-skala dari 2-5 item dengan penilaian setara konten Skala Depresi menilai dysphoria, putus asa,

devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat/ keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Skala Kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan subjektif pengalaman mempengaruhi cemas. Skala Stres (item) yang sensitif terhadap tingkat kronis non-spesifik gairah. Ini menilai kesulitan santai, gairah saraf, dan yang mudah marah/gelisah, mudah tersinggung/over-reaktif dan tidak sabar (Ii & Bryant, 2015).

c. **Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS)**

Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat stres dengan kecemasan yang termasuk salah satu dari bagian stres berdasarkan gejala yang dialami. Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS) terdiri dari 36 item pertanyaan dan 5 dimensi, yaitu pencarian keamanan untuk ibu dan anak, perawatan bayi dan perubahan dalam keluarga, identifikasi peran ibu, pencarian dukungan sosial, serta penampilan fisik dan fungsi yang berubah. Uji validitas kuesioner Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS) dilakukan di Klinik Medical Center Tainan, Taiwan Selatan. Nilai signifikansi kuesioner 5 karakteristik responden lebih dari 0.349 sehingga semua pernyataan dinyatakan valid dengan nilai Cronbachs Alpha sebesar 0.92 dan reliabel dengan nilai Cronbachs Alpha sebesar 0.82 (Ii & Bryant, 2015).

2.4 Kehamilan

2.4.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fertilisasi ovum dan spermatozoa dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang diklasifikasikan dalam 3 trimester yaitu trimester 1 (konsepsi sampai usia kandungan 3 bulan), trimester dua (usia kandungan 4 sampai 6 bulan) dan trimester ketiga (usia kandungan 7 sampai 9 bulan) (Wardani et al., 2018). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan bersalin. Federasi Obstetri Ginekologi Internasional mendefenisikan kehamilan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Wijaya & Prasetyaningati, 2018).

Kehamilan merupakan waktu transisi dari suatu masa sebelum mempunyai anak hingga janin berada dalam kandungan dan kemudian lahir (Triasani & Hikmawati, 2016).

2.4.2 Perubahan Psikologis dalam Kehamilan

Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, merupakan fenomena yang hampir selalu menyertai kehamilan, merupakan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis mendasar yang terjadi selama kehamilan. Selanjutnya timbulnya kecemasan dan kegelisahan tersebut mengawali terjadinya perubahan psikologis berupa peningkatan sensitivitas nyeri, dimana nilai ambang nyeri menurun, artinya dengan stimuli kecil saja wanita hamil sudah merasakan nyeri. Hasil studi tentang psikologi kehamilan membuktikan bahwa fenomena kecemasan yang berhubungan dengan kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang merupakan beban ekstra yang dapat berasal dari dalam tubuh sendiri maupun dari kejadian diluar tubuh. Apabila ibu hamil tidak mampu beradaptasi dengan beban ekstra tersebut, akan mengalami kecemasan. Selain itu adanya perubahan hormonal ini menyebabkan emosi perempuan selama kehamilan cenderung berubah-ubah, sehingga tanpa ada sebab yang jelas seorang wanita hamil merasa sedih, mudah tersinggung, marah atau justru sebaliknya merasa sangat bahagia (Wijaya & Prasetyaningati, 2018).

Pada periode kehamilan trimester III, tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Ibu yang sering berkhayal atau membayangkan terjadinya hal-hal negatif kepada bayinya saat melahirkan nanti seperti kelainan letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan akan melahirkan bayi yang mengalami kecacatan. Khayalan-khayalan tersebut merupakan refleksi dari rasa takut dan penasaran ibu hamil mengenai proses persalinan dan komplikasi dari persalinan yang akan dialami ibu (Kharismawati, 2019).

2.4.3 Pemeriksaan Pada Ibu Hamil

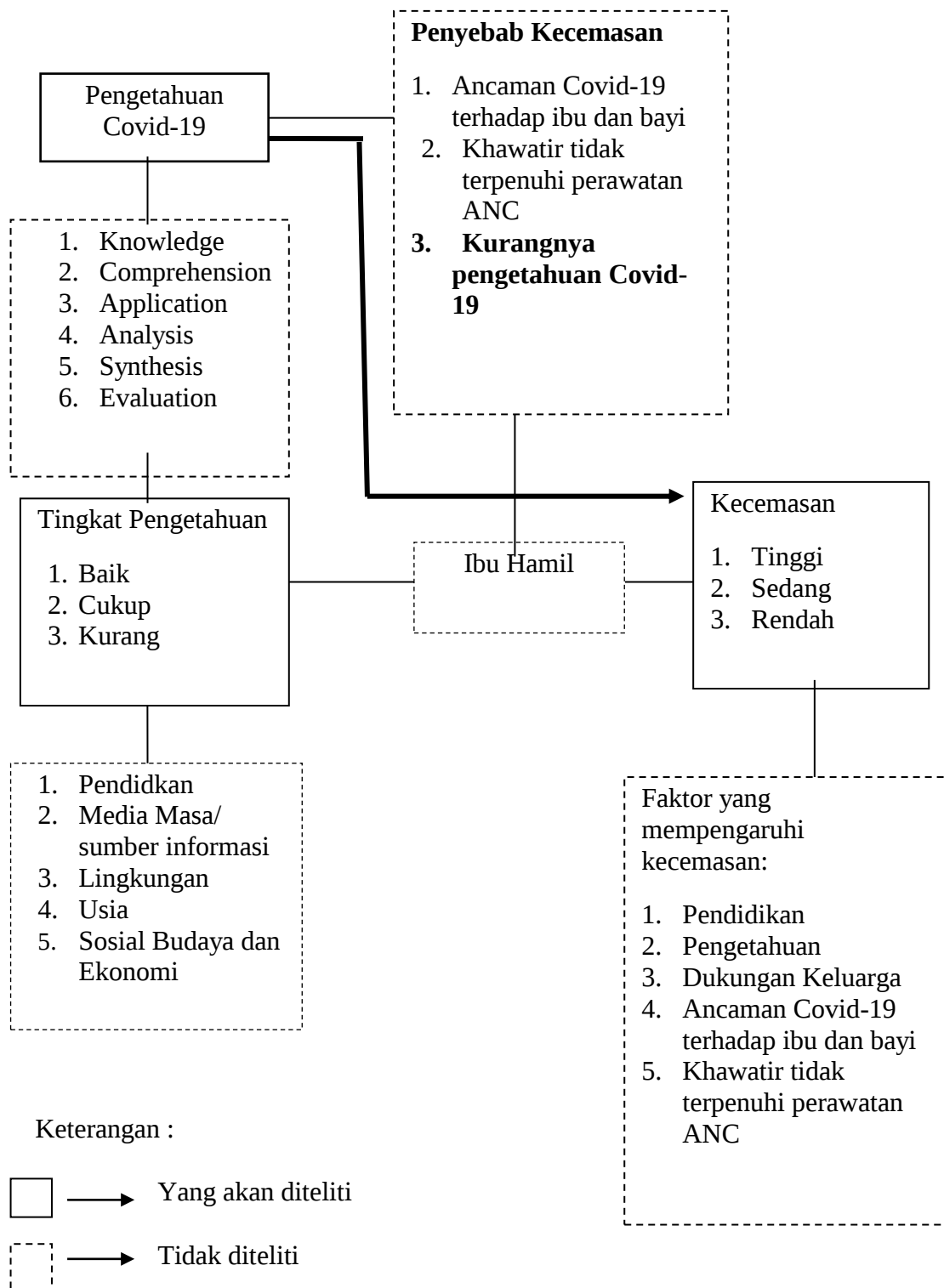
Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2015 Pemeriksaan kesehatan ibu hamil merupakan rangkaian asuhan kepada ibu hamil guna mengetahui kondisi dan mendeteksi adanya penyakit atau komplikasi sehingga dapat di lakukan deteksi dini. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama

rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10 T yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) .
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
10. Tatalaksana khusus.

2.5 Kerangka Teori



Bagan 2.2 Kerangka Teori

2.6 Hipotesis

Ha : Ada Hubungan antara tingkat pengetahaun covid-19 terhadap kecemasan ibu hamil.

H0 : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan covid-19 terhadap kecemasan ibu hamil.

BAB III

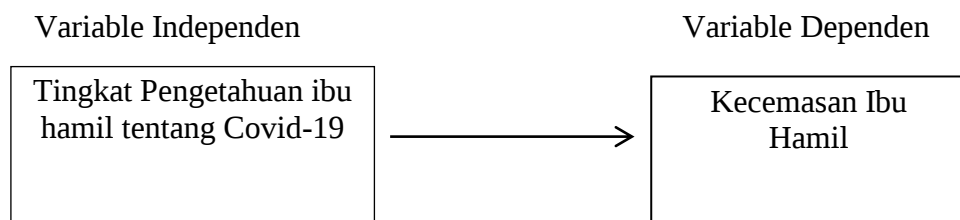
METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian diartikan sebagai strategi mengatur latar penelitian agar peneliti memperoleh data yang valid sesuai dengan karakteristik variabel dan tujuan penelitian (Tanzeh, 2011). Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional. Menurut Sugiyono (2017), penelitian korelasional merupakan tipe penelitian dengan karakteristik masalah berupa hubungan korelasional antara dua variabel atau lebih. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan desain *Cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan terikat dalam satu waktu yakni hanya di observasi sekali saja (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan tingkat pengetahuan Covid-19 terhadap kecemasan ibu hamil.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara satu konsep atau variabel dengan konsep atau variabel lainnya dari masalah yang akan diteliti melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini dituangkan dalam bentuk skema yakni sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operational Penelitian

Definisi operasional adalah penentuan konstruk atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan konstruk, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstruk yang lebih baik (Sugiyono, 2017). Adapun definisi operational penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operational

Variable	Definisi Operational	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variable Independen				
Tingkat Pengetahuan Covid-19	Rasa mengerti dan memahami tentang Covid-19 serta dapat menjelaskan dan diinterpretasikan dengan tepat dan baik berdasarkan tingkatan pengetahuan yaitu: Knowledge, Comprehension, Application, Analysis, Synthesis, Evaluation	Kusioner Pengetahuan tentang Covid-19 yang sebelumnya telah digunakan oleh Lee et al (2020) yang terdiri dari 21 pertanyaan dengan keterangan masing-masing skor : benar = 2, dan jawaban salah = 0,	1. Pengetahuan baik: dengan skor 76 - 100% 2. Pengetahuan cukup: dengan skor 56 - 75% 3. Pengetahuan kurang: dengan skor < 56%	Ordinal
Variable Dependen				
Kecemasan Ibu Hamil	Kecemasan pada ibu hamil trimester III merupakan ketakutan atau kekhawatiran akan kesejahteraan ibu dan bayinya serta ancaman Covid-19 terhadap kehidupan ibu dan bayi dan kekhawatiran tentang tidak	Menggunakan kuesioner <i>Pregnancy Stress Rating Scale</i> (PSRS), yang terdiri dari 36 item pertanyaan dengan keterangan masing-masing skor:	Tingkat kecemasan dikategorikan menjadi: 1. Kecemasan ringan: 36-72 2. Kecemasan sedang: 73-108 3. Kecemasan berat: 109-144	Ordinal

terpenuhinya	SL: 4
kebutuhan	SR: 3
perawatan prenatal.	KK: 2
	TP: 1

3.4 Populasi dan Sample

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan sejumlah besar subyek yang memiliki karakteristik yang telah ditentukan sesuai dengan ranah dan tujuan penelitian. Populasi target adalah sasaran akhir penerapan hasil penelitian sedangkan populasi terjangkau (*accessible population/source population*) merupakan bagian dari populasi target yang memenuhi kriteria dan dapat dijangkau oleh peneliti (Sastroasmoro S & Ismael, 2014). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang. Dari hasil studi pendahuluan di Puskesmas Borobudur jumlah ibu hamil trimester III di Puskesmas Borobudur sebanyak 228 ibu hamil.

3.4.2 Sample

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan metode tertentu sehingga dapat mewakili populasinya untuk diteliti (Sastroasmoro S & Ismael, 2014). Teknik pengumpulan sampel menggunakan *sample random sampling* adalah teknik yang sederhana karena pengambilan anggota sample dari populasi dilakukan secara acak tanpa melihat dan memperhatikan kesamaan atau starta yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini peneliti mengambil sample di Puskesmas Borobudur. Besar sample dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot pq}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot pq}$$

n: Jumlah Partisipan

Z: Standar Normal Deviasi (1,96)

N: Perkiraan Besar Populasi

p: Proporsi jika tidak diketahui 50% (0,5)

q: Proporsi selain kejadian yang diteliti $q = 1-p$ (0,5)

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 228 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2 \cdot (228-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$= \frac{218,88}{3,2}$$

= 67,9 dibulatkan menjadi 68

Untuk menghindari kesalahan dalam pengambilan data, maka digunakan rumus koreksi jumlah sampel. Persentasi drop out yang telah ditetapkan adalah 10%

$$n = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

n: Besar Sample yang akan dihitung

f: Pemikiran proporsi drop out

$$n = \frac{68}{1 - 0,1}$$

$$= 75$$

Maka jumlah sample yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 75 ibu hamil trimester III di Puskesmas Borobudur.

3.4.2.1 Kriteria Sample

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti, sedangkan kriteria eksklusi merupakan karakteristik subjek yang dihilangkan atau dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria inklusi yang disebabkan oleh berbagai hal sehingga tidak dapat menjadi responden (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria sampel yang diinginkan peneliti pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Kriteria Inklusi pada penelitian ini yaitu:

- a. Ibu hamil trimester III yang bersedia menjadi responden
- b. Ibu hamil trimester III dalam keadaan sadar dan tidak mengalami disorientasi waktu dan tempat
- c. Ibu hamil trimester III yang dapat membaca dan menulis
- d. Ibu hamil yang dapat mengoperasikan dan mempunyai gadget

3.4.2.2 Kriteria Eksklusi pada penelitian ini

Ibu hamil trimester III dengan komplikasi seperti stres psikologi, hipoksia, ibu hamil yang terkonfirmasi Covid-19 dan komplikasi lain yang memungkinkan pasien untuk dirujuk.

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2020 hingga bulan Juni 2021. Penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap yaitu pengajuan judul penelitian, penyusunan proposal, ujian proposal, pengambilan data, dan ujian hasil.

3.5.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang. Dengan membagikan kuisioner pengetahuan Covid-19 dan kuisioner kecemasan ibu hamil, kuisioner dibagikan kepada ibu hamil trimester III yang ada di wilayah kerja Puskesmas Borobudur.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuisioner. Kuisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan pernyataan atau pertanyaan kepada responden untuk dijawab. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis kuesioner tertutup, yaitu kuesioner yang jawaban atau isinya telah ditentukan, sehingga subjek tidak dapat dengan bebas memberikan respon atau jawaban yang lain (Sugiyono, 2017). Kuisioner dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian antara lain:

a. Kuisioner Pengetahuan tentang Covid-19

Kuisioner Pengetahuan tentang Covid-19 terdiri dari 21 pertanyaan Tanggapan mereka diberi skor jawaban benar = 2, dan jawaban salah = 0. Perhitungan hasil ukur kuesioner tingkat pengetahuan dihitung menggunakan rumus menurut Arikunto (2012)

$$\text{Hasil Ukur} = \frac{\text{Jumlah skor responden}}{\text{Jumlah total skor tertinggi}} \times 100$$

Hasil ukur dibagi menjadi 3 kategori yaitu:

- a. Pengetahuan baik: dengan skor 76 - 100%
- b. Pengetahuan cukup: dengan skor 56 - 75%
- c. Pengetahuankurang: dengan skor < 56%

Kisi-kisi kuisioner tingkat pengetahuan Covid-19

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuisioner pengetahuan Covid-19

Variable	Indikator	Pertanyaan		Jumlah Soal
		Favorable (+)	Unfavorable (-)	
Tingkat Pengetahuan	Penecegahan Covid-19	2,3,4,5,6,7,8,12,10	1,9,11,13,14,15,16,	16
	Penularan Covid-19 Pada Ibu Hamil	17,18,19,20	21	4
Jumlah		13	8	21

- b. Kuisioner Kecemasan Ibu Hamil yaitu menggunakan *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS), yang memiliki 36 item pertanyaan dan 5 dimensi faktor stress selama kehamilan. Penilaian skor kuesioner ini antara 1-3, yaitu diberi nilai 1 apabila gejala ringan, diberi nilai 2 apabila gejala sedang, dan diberi nilai 3 apabila gejala berat. Tingkat kecemasan akan dikategorikan menjadi 3 bagian, yaitu kecemasan ringan apabila skor 36-72, kecemasan sedang apabila skor 73-108, dan kecemasan berat apabila skor 109 -144.

Kisi-Kisi Kuisioner Kecemasan Ibu Hamil (PSRS)

Tabel 3.3 Kisi-kisi kecemasan ibu hamil

Variable	Indikator	Pertanyaan		Jumlah Soal
		Favorable (+)	Unfavorable (-)	
Kecemasan Ibu Hamil	1. Stres dalam mencari keamanan untuk ibu dan anak selama kehamilan, persalinan, pelayanan kesehatan	1,2,3,4,5,6,7, 8,9	-	9
	2. Stres dalam perawatan bayi dan perubahan dalam keluarga	1,2,3,4,5,6,7, 8,9	-	9
	3. Identifikasi stres sebagai peran ibu	1,2,3,4,5,6, 7,8	-	8
	4. Stres dalam pencarian dukungan sosial	1,2,3,4,	-	4
	5. Stres dari penampilan fisik dan fungsi yang berubah	1,2,3,4,5,6	-	6
Jumlah		36		36

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian merupakan prosedur yang sistematis untuk memperoleh data yang dibutuhkan (Satori, 2014). Adapun jalanya penelitian melalui beberapa tahap:

- Tahap awal yaitu dengan pengajuan judul penelitian kepada dosen pembimbing I dan pembimbing II.
- Pengurusan surat izin studi pendahuluan dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Pengajuan Surat studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Kemudian pengajuan surat studi pendahuluan ke wilayah kerja Puskesmas Borobudur.
- Pengolahan data hasil studi pendahuluan

- e. Melakukan seminar proposal yang telah disetujui oleh dosen pembimbing 1 dan pembimbing II dan mengajukan ethical clearance ke KEPK
- f. Setelah itu peneliti mengurus surat izin penelitian ke Kesbangpol Kabupaten Magelang, Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) , Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) kabupaten Magelang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.
- g. Setelah surat izin penelitian disetujui oleh Kesbangpol, Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) dan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang kemudian diserahkan ke Puskesmas Borobudur.
- h. Peneliti bekerja sama dengan bidan untuk mendapatkan data ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Borobudur.
- i. Memodifikasi penelitian via daring menggunakan *google form* untuk mengisi kuisioner yang telah disediakan untuk mengukur tingkat pengetahuan Covid-19 dan tingkat kecemasan ibu hamil. Setelah membagikan kuisioner menggunakan *google form* peneliti hanya mendapatkan 50 responden sehingga untuk memenuhi sample peneliti harus membagikan kuisioner secara langsung.
- j. Setelah data terkumpul peneliti akan mengolah data dan menyelesaikan laporan akhir.

3.7 Uji Validitas dan Reabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Setelah instrumen yang akan digunakan berupa kuesioner telah selesai disusun, kemudian kuesioner akan diuji validitas dan reliabilitas. Kuesioner dianggap valid jika kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Instrumen penelitian yang valid memiliki nilai validitas yang tinggi, apabila nilai instrumen penelitian tidak baik maka nilai validitasnya menjadi rendah. Dikatakan nilai validitas valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel secara tepat. Tinggi rendah tingkat validitas menyimpulkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang gambaran validitas yang diinginkan (Notoatmodjo, 2012).

Uji validitas kuesioner pengetahuan Covid-19 sudah pernah digunakan peneliti sebelumnya yaitu oleh Lee et al (2020) “The outbreak of coronavirus disease in China: Risk perceptions, knowledge, and information sources among prenatal and

postnatal women”. Validitas isi kuesioner diperiksa oleh dua sarjana yang ahli dalam perawatan maternitas dan pengendalian infeksi. Kuesioner direvisi berdasarkan umpan balik mereka. Sehingga semua pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.81 - 0,95. Kuesioner pengetahuan Covid-19 memiliki 21 item pertanyaan.

Uji validitas kuesioner *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS) dilakukan di Klinik Medical Center Tainan, Taiwan Selatan. Nilai signifikansi kuesioner 5 karakteristik responden lebih dari 0.349 sehingga semua pernyataan dinyatakan valid dengan nilai *Cronbachs Alpha* sebesar 0.92. Kuesioner *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS) memiliki 36 item pertanyaan dan memiliki 5 dimensi faktor stress selama kehamilan (Chen, 2015).

3.7.2 Uji Reabilitas

Uji reabilitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah hasil pengukuran dari suatu alat ukur tetap konsisten jika pengukuran dilakukan sebanyak dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama (Sugiyono, 2017).

Uji reliabilitas kuesioner Pengetahuan Covid-19 dinyatakan reliable dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.81 - 0,95 karena memiliki koefisien *Cronbach's Alpha* > 0,6 sedangkan uji reliabilitas kuesioner *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS) dilakukan di Klinik Medical Center Tainan, Taiwan Selatan. Nilai signifikansi kuesioner 5 karakteristik responden lebih dari 0.349 sehingga semua pernyataan dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbachs Alpha* sebesar 0.82 (Chen, 2015).

3.8 Metode Pengolahan data dan Analisa Data

3.8.1 Metode Pengolahan Data

Menurut (Sumantri, 2015) terdapat lima metode yang dapat dilakukan untuk mengolah data yaitu:

3.8.1.1 Penyunting Data (Editing)

Penyuntingan data (*editing*) adalah suatu tindakan yang dilakukan dengan memeriksa data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban pada kuesioner atau daftar pertanyaan atau mungkin adanya ketidakserasian dalam pengisian tersebut. Penyuntingan dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga apabila terdapat kekurangan dalam pengisian dapat segera dilengkapi.

3.8.1.2 Pengkodean Data (Coding)

Coding merupakan suatu kegiatan pengklasifikasian atau pemberian kode pada data dan jawaban responden sesuai dengan kategori atau kelompok tertentu sehingga memudahkan dalam pengelompokkan data. Peneliti menggunakan kode berupa angka, yaitu kode pada pengetahuan Covid-19 antara lain 1= benar, 2 = salah . Sedangkan untuk kuisisioner kecemasan ibu hamil antara lain 1= selalu, 2 = sering, 3 = kadang-kadang, 4 = tidak pernah, serta penilaian skor dari tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yaitu 1 = gejala ringan, 2 = gejala sedang, dan 3 = gejala berat.

3.8.1.3 Tabulating

Tabulating merupakan suatu tahapan kegiatan dalam pengorganisasian data yang dibuat sedemikian rupa sehingga mudah untuk dijumlah, disusun, dan diatur untuk disajikan dan dianalisis. Proses tabulasi data meliputi:

1. Mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris yang telah disusun sesuai kebutuhan.
2. Menghitung banyaknya frekuensi untuk tiap kategori jawaban.
3. Menyusun distribusi dan tabel frekuensi agar data tersusun dengan rapi, mudah dibaca, dan dianalisis.

3.8.1.4 Memasukan Data (Processinng)

Memasukkan data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah diperoleh melalui hasil pengisian kuesioner ke dalam *database* komputer agar dapat dianalisis. Peneliti memasukkan data yang telah diolah menggunakan aplikasi SPSS versi 26.0

3.8.1.5 Cleaning

Cleaning merupakan suatu tahapan kegiatan dengan mengecek atau mengkoreksi kembali data yang telah dimasukan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam pemberian kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Pembersihan dilakukan setelah semua data sudah dimasukan ke system SPSS.

3.8.2 Analisa Data

3.8.2.1 Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun terikat. Tujuan dilakukannya analisis univariat yaitu untuk menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti (Sumantri, 2015) Analisa ini

dilakukan pada tiap variable yaitu tingkat pengetahuan Covid-19 dan kecemasan ibu hamil.

3.8.2.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan atau ada tidaknya perbedaan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisa bivariate penelitian ini digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan Covid-19 terhadap kecemasan pada ibu hamil (Sugiyono, 2017). Pada proses analisis data yang akan dianalisis adalah data tingkat pengetahuan Covid-19 dan kecemasan ibu hamil. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan Covid-19 dengan kecemasan ibu hamil peneliti menggunakan uji statistik dengan menggunakan perhitungan rumus koefisien korelasi peringkat *Spearman Rank*. Teknik ini digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variable atau lebih bila datanya berbentuk ordinal atau ranking. Untuk mengetahui hubungan dua variable yaitu tingkat pengetahuan Covid-19 dan kecemasan ibu hamil digunakan uji hipotesis statistik non parametric dengan uji statistik *Spearman Rank*. Uji ini untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan atau korelasi antara dua variable yang berskala ordinal. Seluruh data akan dianalisa dengan system komputerisasi menggunakan aplikasi SPSS. Dikatakan uji hubungan kedua variable terdapat hubungan dan korelasi apabila taraf signifikansi uji tersebut harus kurang dari 0,05 (p-value < 0,05). Namun apabila tidak dihitung menggunakan aplikasi SPSS, dapat dihitung dengan rumus:

$$P = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n (n^2 - 1)}$$

Keterangan:

P : Koefisien korelasi *Spearman Rank*

d^2 : Selisih setiap pasangan rank

n : Jumlah pasangan rank untuk spearman ($5 < n < 30$)

Untuk membuktikan adanya koefisien dapat diberlakukan dimana sample tersebut diambil perlu dilakukan uji signifikan dengan rumus Z, menentukan Z hitung dengan rumus:

$$Z \text{ hitung: } \frac{P}{1/\sqrt{n-1}}$$

Apabila Z hitung > Z table, maka Ho ditolak artinya ada perbedaan yang signifikan. Apabila Z hitung < Z table, maka Ho diterima artinya tidak ada perbedaan yang signifikan.

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah hal mutlak yang harus dipatuhi dan diperhatikan oleh peneliti dalam melakukan suatu penelitian baik dalam bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran dan lain - lain. Menurut Notoatmodjo (2012) etika penelitian yang harus diperhatikan yaitu:

3.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia

Prinsip ini menghormati dan menghargai hak-hak sebagai responden. Untuk menghormati harkat dan martabat responden, peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden sebagai subjek penelitian. Peneliti menjelaskan mengenai manfaat, tujuan penelitian, dan tata cara pengisian kuesioner. Responden yang bersedia maka harus mengisi dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), responden yang menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak responden.

3.9.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian

Seluruh informasi yang diperoleh dari subjek penelitian dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan inisial atau kode pada setiap lembar kuesioner.

3.9.3 Prinsip Keadilan dan inklusivitas

Dalam penelitian ini, peneliti tidak membedakan dalam memperlakukan responden satu dengan responden lainnya. Setiap responden diperlakukan sama dan setiap responden mendapatkan kesempatan yang sama dalam penelitian

3.9.4 Prinsip Manfaat

Dalam penelitian, peneliti berusaha meminimalkan dampak yang dapat merugikan responden sebagai subjek penelitian serta diharapkan dapat mendatangkan manfaat dalam meningkatkan pengetahuan

3.9.5 *Maleficient*

Penelitian ini tidak membahayakan partisipan dan peneliti telah berusaha melindungi partisipan dari bahaya ketidaknyamanan (protection from discomfort). Peneliti memberikan kesempatan kepada respoinden untuk bertanya dan mengutarakan perasaannya apabila ada tindakan yang kurang nyaman.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan Covid-19 terhadap kecemasan ibu hamil saat pandemi di Puskesmas Borobudur dapat ditarik kesimpulan bahwa karakteristik usia responden paling banyak berusia antara 20-30 tahun dengan usia kehamilan mayoritas responden antara 31-36 minggu. Berdasarkan status kehamilan ibu hamil pada karakteristik gravida mayoritas ibu hamil multigravida. Berdasarkan karakteristik paritas mayoritas ibu hamil masuk dalam kategori primipara dan mayoritas ibu hamil belum pernah mengalami keguguran/abortus. Sebagian besar ibu hamil sebagai ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir paling banyak tingkat SMA/SMK.

Tingkat pengetahuan Covid-19 pada ibu hamil di Puskesmas Borobudur dari 75 responden sejumlah 37 responden (49.3%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan sejumlah 41 responden 54.7% mengalami tingkat kecemasan sedang. Hasil uji statistic menggunakan uji *Spearman* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.000$ dan $r = 0.455$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan Covid-19 terhadap kecemasan ibu hamil di Puskesmas Borobudur.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Ibu hamil diharapkan mendapatkan informasi tentang Covid-19 lebih banyak lagi melalui sumber-sumber informasi yang akurat sehingga diharapkan dapat mencegah penularan Covid-19 dan dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil saat pandemi. mengingat dampak dari perubahan psikologis ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Ibu juga dapat aktif bertanya kepada tenaga kesehatan saat sedang memeriksakan diri untuk berkonsultasi lebih detail dan memperoleh informasi mengenai Covid-19 dan dampaknya terhadap kesehatan ibu dan bayi sehingga ibu dapat merasa lebih tenang.

5.2.2 Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan pelayanan keperawatan mampu memberikan penyuluhan kesehatan dan informasi tentang Covid-19 untuk meningkatkan pengetahuan Covid-19 pada ibu hamil serta pelayanan keperawatan mampu memberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil.

5.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sebagai data awal bagi penelitian selanjutnya dan disarankan hasil observasi lebih terarah sehingga memperoleh gambaran penelitian yang lebih lengkap dan relevan. Serta penelitian lebih lanjut dapat menambahkan variable dan menganalisis factor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil selama pandemi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abril, D. W. (. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Konsumsi Jajanan Sehat Di Mi Sulamanyah Mojoagung Jombang. *Revista Brasileira de Ergonomia*, 9(2), 10. <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>
- Alza, N., & Ismarwati, I. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(1), 1–6. <https://doi.org/10.31101/jkk.205>
- Angesti, E. P. W. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Benowo dan Tenggilis. *Thesis, May*, 1–29.
- Anggraini, A. R., & Oliver, J. (2019). Hubungan Antara Expressive Writing Terhadap Kecemasan Pada Mahasiswa Fresh Graduate Yang Sedang Mencari Kerja. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://eprints.ums.ac.id/77127/1/NASPUB.pdf>
- Arikunto S. (2010). *Prosedur Penelitian Sebagai Suatu Pendekatan Praktik*. PT. Rineka Cipta.
- Aritonang, J., Nugraeny, L., Sumiatik, & Siregar, R. N. (2020). Peningkatan Pemahaman Kesehatan pada Ibu hamil dalam Upaya Pencegahan COVID-19. *Jurnal SOLMA*, 9(2), 261–269. <https://doi.org/10.22236/solma.v9i2.5522>
- Asmara, M. S., Rahayu, H. E., & Wijayanti, K. (2017). Efektifitas Hipnoterapi dan Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Magelang Selatan Tahun 2017. *The 6th University Research Colloquium*, 329–334.
- Asmariyah, A Novianti, N., & Suriyati, S. (2021). *Pregnant Women Anxiety Levels In The Pandemic Time COVID-19 In The City Of Bengkulu*. 9(1), 1–8.
- Aziz, A., & Dahlan, E. G. (2020). Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19). *Maret*, 1–28.
- Aziz, M. A. (2020). Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas). In *Penanganan Infeksi Virus Corona Pada Maternal* (Vol. 1, Issue 3). <https://pogi.or.id/publish/rekomendasi-penanganan-infeksi-virus-corona-covid-19-pada-maternal/>
- Budiman & Riyanto A. (2013). *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika pp 66-69.
- Chen, C. H. (2015). Revision and validation of a scale to assess pregnancy stress.

- Journal of Nursing Research*, 23(1), 25–32.
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000047>
- Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., & O'connell, M. P. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 249(April), 96–97.
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022>
- Davies, P. D. O. (2020). Multi-drug resistant tuberculosis. *CPD Infection*, 3(1), 9–12.
- Dunkel Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141–148.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680>
- Gheralyn Regina Suwandi1, E. M. (2020). *the Relationship Between Levels of Knowledge and Levels of Anxiety Toward Covid-19 Among Adolescents At Balikpapan Adventist High School*. 2(September), 677–685.
- Grace, C. (2020). Manifestasi Klinis dan Perjalanan Penyakit pada Pasien Covid-19. *Majority*, 9, 49–55.
- Hafid, A., & Hasrul. (2021). Hubungan Kejadian Pandemi Covid-19 Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Handayani, R. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*.
- Haring, M., Smith, J. E., Bodnar, D., Misri, S., Little, R. M., & Ryan, D. (2013). Coping with anxiety during pregnancy and following the birth. *BC Mental Health & Addiction Services (BCMHAS)*. www.bcmhas.ca
- Harsono, B. (2020). 221 Lagi Pasien Terkonfirmasi Positif Covid-19 Sembuh. *Beritamagelang.Id*. <http://beritamagelang.id/221-lagi-pasien-terkonfirmasi-positif-covid-19-semboh>
- li, B. A. B., & Bryant, T. (2015). <http://repository.unimus.ac.id>. 7–36.
- Ismael, S. S. S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (S. Seto (ed.)).
- Ismail, et al. (2019). Berbagai Faktor yang Mempengaruhi Tingkat kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aced E-ISSN 2621-8178*, 2(3), 120–130.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pencegahan dan pengendalian coronavirus disease (covid-19) revisi ke-4 1*.
- Kharismawati, F. A. (2019). *Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Grabag I Kabupaten Magelang Tahun 2019 Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Grabag I*.
- Khoramabadi, M., Dolatian, M., Hajian, S., Zamanian, M., Taheripناه, R.,

- Sheikhan, Z., Mahmoodi, Z., & Seyed-Moghadam, A. (2015). Effects of Education Based on Health Belief Model on Dietary Behaviors of Iranian Pregnant Women. *Global Journal of Health Science*, 8(2), 230–239. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n2p230>
- Kompas.com. (2020). *Data Covid-19 di Indonesia*. Kompas.Com.
- Kusumawardhani, I. (2016). *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. 4(2), 2–3. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/239/>
- Lee, T. Y., Zhong, Y., Zhou, J., He, X., Kong, R., & Ji, J. (2020). The outbreak of coronavirus disease in China: Risk perceptions, knowledge, and information sources among prenatal and postnatal women. *Women and Birth*, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.05.010>
- Lestari, N. D. A. (2018). Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Komplikasi Gangre. *Skripsi*, 5–29.
- Moudy, J., & Syakurah, R. A. (2020). Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 333–346.
- Moyer et al. (2020). *COVID-19 is increasing Ghanaian pregnant women's anxiety and reducing healthcare seeking*. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13487>
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan* (R. Cipta (ed.)).
- Notoatmodjo. (2017). *Konsep Pengetahuan*. ABA.
- Nur indah Fitriyani. (2020). Tinjauan Pustaka Covid-19: Virologi, Patogenesis, Dan Manifestasi Klinis. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101607> <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cjag.12228> <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104773> <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.011>
- Pakpahan, D. R. (2017). *Pengaruh Penegtahuan dan sikap terhadap prilaku masyarakat pada Bank Syariah Di Wilayah Kelurahan sei Sikambing D*. شماره 8; ص 99-117.
- Patasik, C., Tangka, J., & Rottie, J. (2013). Efektifitas Teknik Relasasi Nafas Dalam Dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesare Di Irina RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 1(1), 105476.
- PDS PatKLIn. (2020). (*PDS PatKLIn*) (*PDS PatKLIn*). 2(5), 0–6.
- Purnamasari, I., & Ell Raharyani, A. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid -19. *Living Islam: Journal of Islamic Discourses*, 3(1), 125.

- Purwaningsih, H. (2020). *Analisis Masalah Psikologis pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19 : Literature Review*. 9–15.
- Resmaniasih, K. (2014). *Pengaruh Teknik Pernapasan Diafragma terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III*. 20–21.
- Satori, A. K. dan D. (2014). *Metedologi Penelitian Kualitatif*. Alfabetha.
- Septiasari, R. M. (2021). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kecemasan Covid-19 Perempuan Hamil Selama Pandemi COVID-19*. 4(2).
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitati,kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sumantri, A. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (III)*. Kencana.
- Suryaman, R., & Girsang, E. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Dalam Pemberian ASI Pada Bayi Dimasa Pandemi COVID-19. *Jurnal Wijaya*, 1–7.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Tamime, A. (2019). Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas V Terhadap Kesehatan Lingkungan Sekolah Di SD Negeri Se Gugus Minomartani Kecemasan Ngaglik Kabupaten Sleman. In *Ayan* (Vol. 8, Issue 5).
- Tantona, M. D. (2020). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(November), 89–94. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Tanzeh, A. (2011). *Metode Penelitian Praktis, (Yogyakarta: Teras, 2011)*, 132. Ibid ..., 63. 63. 63–95.
- Triasani, D., & Hikmawati, R. (2016). Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklamsia Di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. *Ilmiah Bidan*, 1(3), 15–16.
- Wang, Z., Qiang, W., & Ke, H. (2020). A Handbook of 2019-nCoV Pneumonia Control and Prevention. *Hubei Science and Technology Press*, 1–108.
- Wardani, H. W., Agustina, R., & Damayanti, E. A. F. (2018). Tingkat Kecemasan dengan KualitasTidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Dunia Keperawatan*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.20527/dk.v6i1.4946>
- Wijaya, R., & Prasetyaningati, D. (2018). Pengalaman Ibu Hamil Dalam Perawatan Kehamilan Berbasis Budaya Madura. *Nursing Journal of STIKES Insan Cendekia Medika Jombang*, 15(1), 51–57.

- Yanti, N. P. E. D., Nugraha, I. M. A. D. P., Wisnawa, G. A., Agustina, N. P. D., & Diantari, N. P. A. (2020). Public Knowledge about Covid-19 and Public Behavior During the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 491. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.4.2020.491-504>
- Yanuarini, T. A., Rahayu, D. E., & Hardiati, H. S. (2013). *Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan*. 2003–2008.
- Yuliani, D. R., & Aini, F. N. (2020). Kecemasan Ibu Hamil Dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baturraden. *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(2), 11–14. <https://doi.org/10.31983/jsk.v2i2.6487>
- Zamriati, W., Hutagaol, E., & Wowiling, F. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA Pkm Tuminting. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 1(1), 109817.
- Zulva, T. N. I. (2020). Covid-19 Dan Kecenderungan Psikosomatis. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1–4.