

**ANALISA KECEMASAN IBU HAMIL DI MASA PANDEMI COVID-19 DI
RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG**

SKRIPSI



**GIGIH RAHAYU KUSUMAWATI
19.0603.0046**

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

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada awal bulan Maret 2020 di Indonesia mengalami pandemi virus Corona atau Covid-19. Hal ini menimbulkan kepanikan dan keresahan bagi seluruh penduduk di Indonesia. Corona Virus (Covid-19) adalah jenis penyakit yang baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Berdasarkan bukti ilmiah Covid-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk, bersin (*droplet*) orang yang sangat berisiko tertular penyakit ini yaitu orang yang kontak erat dengan pasien Covid-19 termasuk yang merawat pasien Covid-19 (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan dari update data yang dikirim oleh Satuan Tugas Penanganan Covid-19, data sebaran Covid-19 secara global menjangkit 223 negara dengan total terkonfirmasi 149.216.984, dengan total meninggal 3.144.028, dan sebaran Covid-19 di Indonesia dengan total positif sejumlah 1.662.868, pasien sembuh 1.517.432 dan total meninggal 45.334 pasien berdasarkan update 29 April 2021 (Satuan Tugas Penanganan Covid- 19, 2021).

Jumlah pasien terkonfirmasi Covid-19 yang dirawat di Rumah Sakit atau isolasi mandiri (kasus aktif) sejumlah 6.261 pasien, pasien terkonfirmasi Covid-19 yang sembuh atau selesai isolasi mandiri sejumlah 168.853 dan pasien terkonfirmasi Covid-19 yang meninggal dunia sejumlah 11.820 update pada 30 April 2021 (Tanggap Covid-19 Provinsi Jateng, 2021). Menurut pusat informasi seputar Covid-19 di Kabupaten Magelang dari bulan Maret sampai dengan bulan Oktober 2020 dengan jumlah total terkonfirmasi 851 kasus dengan rincian terkonfirmasi Covid-19 berjumlah 139 orang, terkonfirmasi sembuh 701 orang dan terkonfirmasi meninggal sebanyak 21 orang. Seiring dengan meningkatnya kasus

Covid-19 di Jawa Tengah maka hal ini juga berdampak di daerah Kabupaten Magelang yang pada bulan November sampai dengan pertengahan bulan Februari 2020 juga mengalami peningkatan. Terdapat sejumlah kelompok rentan yang berisiko tinggi menderita Covid-19 adalah mereka yang memiliki daya tahan tubuh rendah atau autoimun, memiliki kondisi atau penyakit seperti gangguan ginjal atau gangguan jantung. Obesitas atau BMI lebih dari 40, ibu hamil, usia 60 tahun ke atas (Azizah, 2020).

Ibu hamil merupakan salah satu dari kelompok yang rentan terhadap risiko penularan Covid-19, hal ini terjadi karena ibu hamil cenderung mengalami perubahan fisik yang bisa menurunkan daya tahan tubuh, bila daya tahan tubuh menurun maka virus Covid-19 akan mudah masuk dan menyebabkan ibu hamil tersebut terinfeksi virus Covid-19. Pada situasi pandemi Covid-19 ini akan meningkatkan kecemasan pada ibu hamil, karena banyak ibu hamil yang tetap tinggal atau bekerja dari rumah karena takut terinfeksi virus corona, menjaga jarak (*sosial distancing*) atau menghindari tempat keramaian terbatasnya informasi yang tersedia. Cemas mengenai dampak terhadap proses persalinan dan memiliki bayi. Virus corona telah mengganggu rencana kehamilan dan meningkatkan kecemasan sebagian besar ibu hamil, yang mempertanyakan bagaimana dampak virus itu terhadap kelahiran bayi mereka (Pedroza, 2020).

Kecemasan pada kehamilan merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil, kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan telah menjadi ibu. Prevalensi kecemasan ibu hamil di Indonesia sekitar 2,8%. Kecemasan dan stress saat masa pandemi yang dialami oleh sebagian besar kalangan termasuk diantaranya ibu hamil dan menyusui. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kekhawatiran ibu hamil di masa pandemi Covid-19 itu mengalami peningkatan lebih dari 50,67% diantaranya terkait dengan kekhawatiran dalam kehamilan dan perawatan bayi mereka setelah proses persalinan (Corbett, Milne, Hehir, Lindow, & O'connell, 2020).

Menurut (Sari & Novriani, 2017) dampak buruk dari kecemasan ibu hamil memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim, akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga akan memicu terjadinya preeklamsi dan keguguran. Kecemasan dan depresi saat masa prenatal mengakibatkan peningkatan risiko keguguran, kelahiran premature, berat badan bayi lahir rendah dan menurunkan skor APGAR pada saat bayi lahir (Phoswa & Khaliq, 2020).

Pada penelitian sebelumnya menurut (Tantona, 2020), Covid-19 dapat menimbulkan beragam manifestasi terutama pada kelompok berisiko, termasuk di dalamnya adalah wanita hamil. Kehamilan di masa pandemi seperti ini memungkinkan menjadi faktor risiko terjadinya gangguan kecemasan pada wanita hamil. Wanita hamil mudah mengalami perasaan kekhawatiran akan sesuatu yang akan terjadi padanya dan anaknya sehingga dapat mengganggu kesehatan mental dalam hal ini gangguan kecemasan. Perasaan negatif ini meningkat di masa pandemi Covid-19 seperti saat ini. Perasaan kecemasan ini ditandai dengan rasa khawatir akan diabaikan atau terisolasi. Menurut (Islamia, Nasriyaha, & Asiyah, 2021), pandemi Covid-19 juga menimbulkan kekhawatiran pada setiap orang tidak terkecuali ibu hamil. Berbagai upaya pelayanan kesehatan, termasuk pemeriksaan kehamilan disesuaikan dengan kondisi pandemi untuk mengurangi penularan dan penyebaran Covid-19. Kecemasan selama kehamilan dapat muncul oleh adanya perubahan fisik dan respon tubuh ibu dalam beradaptasi terhadap perubahan fisik ibu. Level kecemasan seseorang juga bergantung pada usia, pengalaman dan pengetahuan. Pandemi Covid-19 menimbulkan kecemasan pada hampir semua orang.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang bahwa RSUD Muntilan merupakan salah satu rumah sakit rujukan di wilayah Kabupaten Magelang yang pada masa pandemi Covid-19 ini banyak menangani pasien ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC (kehamilan), dimana banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC pada masa pandemi Covid-19 ini

yang mengalami kecemasan atau kekhawatiran yang harus diatasi. Terdapat data mengenai ibu hamil dan kecemasan pada masa pandemi Covid-19, dari 10 orang ibu hamil yang dilakukan wawancara oleh peneliti, 7 orang ibu hamil (70%) mengalami cemas. Cemas yang dirasakan ibu hamil terkait dengan rasa takut terhadap kondisinya dan calon bayi yang ada di kandungannya, mereka ada yang mengatakan takut jika anaknya nanti akan tertular oleh virus ini saat lahir dan di lakukan tindakan di pelayanan kesehatan. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengambil judul skripsi "Analisa Kecemasan Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Muntilan" untuk penelitian menentukan kecemasan yang terjadi pada ibu hamil di masa pandemi ini.

1.1 Rumusan Masalah

Pada ibu hamil banyak terjadi perubahan yang akan mempengaruhi kondisi baik secara fisik maupun psikologi ibu. Apalagi ibu hamil di masa pandemi Covid-19 ini, dimana ibu hamil banyak yang mengalami kecemasan baik dari kecemasan ringan sampai kecemasan berat. Mengingat ibu hamil merupakan salah satu dari kelompok yang rentan terhadap risiko penularan Covid-19, hal ini terjadi karena ibu hamil cenderung mengalami perubahan fisik yang bisa menurunkan daya tahan tubuh. Hal ini bila tidak segera ditangani, maka akan berakibat buruk pada ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Dari uraian di atas dapat dirumuskan kalimat pertanyaan penelitian: "Bagaimanakah analisa kecemasan pada ibu hamil di masa pandemi Covid-19?"

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan kecemasan ibu hamil di masa pandemi Covid-19 di RSUD Muntilan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Untuk mengetahui karakteristik responden meliputi usia ibu hamil, usia kehamilan, paritas, pendidikan, pekerjaan.

1.2.2.2 Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil di masa pandemi Covid-19 di RSUD Muntilan.

1.2.2.3 Untuk mengetahui penyebab kecemasan pada ibu hamil di masa pandemi Covid-19 di RSUD Muntilan.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat bagi Ibu Hamil

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai kecemasan di masa pandemi Covid-19.

1.3.2 Manfaat bagi Rumah Sakit Umum Muntilan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan evaluasi bagi rumah sakit untuk menerapkan pendekatan pada ibu hamil yang mengalami kecemasan, sehingga ibu merasa terbantu dalam mengatasi kecemasan di masa pandemi Covid-19 ini.

1.3.3 Manfaat bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan keilmuan dan pengetahuan bagi peneliti tentang gambaran kecemasan pada ibu hamil di masa pandemi Covid-19.

1.4 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1.	(Zainiyah & Susanti, 2020)	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Virus Corona	- Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan	- Hasil penelitian menunjukkan bahwa 31.4% mengalami kecemasan sangat berat,	- Lokasi penelitian yang berbeda yaitu penelitian ini dilakukan di

No	Peneliti/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
		(Covid-19) di Jawa Timur, Indonesia	google form yang disebarkan ke seluruh ibu hamil di Wilayah Madura melalui bidan yang ditunjuk setiap kota yang ada di Madura. - Sampel sejumlah tujuh puluh ibu hamil mengembalikan formulir yang telah diisi dan data dianalisis menggunakan tabel frekuensi dan persentase.	12.9% mengalami kecemasan berat, dan sisanya ibu tidak mengalami kecemasan atau dalam keadaan normal. - Simpulan, pandemi virus corona memang meningkatkan kecemasan pada ibu hamil yang perlu diatasi untuk menghindari dampak negatif pada ibu dan janinnya. Konseling diperlukan untuk mengurangi kecemasan dengan meminta ibu- ibu untuk tinggal di rumah, mencuci tangan, memakai masker, makan makanan bergizi, memeriksa kehamilannya, melakukan senam ibu hamil di rumah, dan mencari pertolongan	komunitas di wilayah Madura sedangkan saya melakukan penelitian di RSUD Muntinan Kab. Magelang. - Metode pengambilan data menggunakan <i>google form</i> , sedangkan penelitian ini menggunakan angket (kuesioner) yang diisi langsung oleh responden.

No	Peneliti/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
2.	(Islamia et al., 2021)	Perbedaan Skor Kecemasan Ibu Hamil Selama Pandemi Covid-19	- Desain penelitian ini adalah studi cross sectional. - Pengambilan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner tertutup kepada ibu hamil trimester 1 sampai dengan trimester 3 di kabupaten Kudus yang telah direkrut melalui bidan di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. - Data yang diperoleh dilakukan seleksi untuk memilih data yang sesuai, kemudian dilakukan coding. - Data dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney untuk mengetahui perbedaan kecemasan pada ibu.	saat menghadapi keadaan darurat - Hasil penelitian diperoleh skor kecemasan ibu hamil berbeda-beda selama pandemic berlangsung dari kondisi tidak cemas, cemas ringan, sedang maupun cemas berat. - Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan skor kecemasan pada ibu hamil berdasarkan pengalaman melahirkan.	- Desain penelitian menggunakan jenis deskriptif, tidak menghubungkan atau membandingkan - Analisis yang akan digunakan adalah analisa univariat saja tanpa uji bivariat - Sampel secara <i>accidental</i> pada populasi ibu hamil - Lokasi penelitian yang berbeda yaitu penelitian ini dilakukan di wilayah Kudus, Penelitian yang saya lakukan di RSUD Muntilan.
3.	(Tantona, 2020)	Gangguan Kecemasan Pada Wanita Hamil Di Saat Pandemi Covid-19	- Metode yang digunakan adalah literatur review dengan sumber Pustaka yang berasal dari penelitian artikel jurnal seperti dari NCBI, Elseiver,	- Hasil analisis dari beberapa penelian menunjukkan bahwa adanya peningkatan kecemasan pada wanita hamil pada	- Desain penelitian menggunakan jenis deskriptif, tidak literatur review - Analisis yang akan

No	Peneliti/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
			serta website seperti CDC dan website WHO yang berjumlah 28 yang diterbitkan pada tahun 2017-2020 dengan kata kunci yang digunakan adalah pregnancy, anxiety, psychology disorder, Covid-19, dan Coronavirus. - Metode analisis yang digunakan adalah systematic literature review yang mengidentifikasi, mengkaji, mengevaluasi, serta mengembangkan secara sistematis penelitian yang ada dengan fokus topik tertentu yang sesuai dan relevan.	masa pandemi Covid-19. - Wanita hamil mudah mengalami perasaan kekhawatiran akan sesuatu yang akan terjadi padanya dan anaknya. Faktor lainnya yang memengaruhi tingkat kecemasan ini adalah ada tidaknya dukungan dari keluarga serta tenaga perawat dalam membantu mengurangi persepsi risikonya yang dalam menimbulkan kecemasan.	digunakan adalah analisa univariat saja - Sampel secara <i>accidental</i> pada populasi ibu hamil

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Pengertian

Kecemasan merupakan suatu gangguan alam perasaan (affective) ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Hawari, 2013). Kecemasan adalah perasaan yang tidak tenang yang samar-samar oleh karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan (Stuart, 2016)

Kecemasan merupakan perasaan takut atau ketakutan yang tidak dapat dijelaskan dan merupakan respon stimulus internal dan external yang memiliki tanda dan gejala meliputi gejala perilaku, kognitif dan fisik (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016). Kecemasan merupakan perasaan was-was, khawatir yang samar disertai respon otonom sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan suatu isyarat kewaspadaan untuk memperingatkan individu akan bahaya dan memberi kemampuan individu untuk bertindak dalam menghadapi segala ancaman (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Kecemasan merupakan perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan adanya antisipasi bahaya dan merupakan sinyal pengambilan keputusan pada individu untuk mengambil tindakan dalam menghadapi ancaman. Pengaruh adanya tuntutan, persaingan dan bencana dalam kehidupan yang dialami akan mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis, dimana dampak psikologis adalah kecemasan atau *Anxietas* (Sutejo, 2018).

2.1.2 Penyebab

Menurut (Herdman & Kamitsuru, 2018) dalam NANDA ada beberapa penyebab yang menimbulkan kecemasan, yaitu :

a. Perubahan status kesehatan

Apabila seseorang mengalami kondisi yang tidak baik bagi dirinya, baik secara fisik maupun psikologis, akan menunjukkan dampak kecemasan baik mulai dari ringan, sedang, berat bahkan panik. Kondisi status kesehatan tidak hanya secara fisik, namun juga secara psikologis. Perubahan status tersebut akan berdampak pada rasa takut atau cemas dikarenakan mengkhawatirkan terjadinya perubahan status kesehatan daripada sebelumnya.

b. Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis yang terjadi pada seseorang, yang terjadi saat seseorang sakit dan dirawat di rumah sakit. Perawatan seseorang di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada seseorang karena seseorang yang dirawat di rumah sakit mengalami perubahan status kesehatan dan juga lingkungan seperti ruangan perawatan, petugas kesehatan yang memakai seragam ruangan, alat-alat kesehatan. Selama proses tersebut, seseorang dapat mengalami hal yang tidak menyenangkan bagi dirinya, bisa ditunjukkan dengan seseorang tidak aktif, tidak komunikatif. Keadaan ini terjadi karena seseorang berusaha beradaptasi dengan lingkungan baru yaitu lingkungan rumah sakit sehingga kondisi tersebut mejadi faktor stressor bagi seseorang maupun orang tua dan keluarga yang bisa menimbulkan kecemasan, berbagai perasaan yang sering muncul pada seseorang yaitu rasa cemas, marah, sedih, takut, dan merasa bersalah

c. Ancaman terhadap kematian

Ancaman yang dimaksud adalah ancaman yang diperoleh dari kondisi kesehatan yang dialami seseorang, misal seseorang mengalami penyakit tertentu atau kondisi lainnya yang mempengaruhi kondisi seseorang.

d. Bencana

Bencana juga menjadi salah satu pemicu kecemasan, dimana bencana terjadi secara tiba-tiba (*accident*) dialami oleh seseorang. Bencana tersebut akan memberikan dampak yang luas bagi yang mengalami.

2.1.3 Gejala Kecemasan

Menurut (Nevid, Rathus, & Beverly, 2013) kecemasan dapat diklasifikasikan dalam 3 jenis, yaitu :

- a. Gejala fisik dari kecemasan adalah kegelisahan, anggota tubuh bergetar banyak keluar keringat, kesulitan bernafas, jantung berdetak kencang, dan merasa lemas
- b. Gejala behavior dari kecemasan adalah terguncang, berperilaku menghindar, terguncang melekat dan dependen.
- c. Gejala kognitif dari kecemasan adalah khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu atau ketakutan terhadap sesuatu yang akan terjadi di masa depan keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, kesakitan akan ketidakmampuan, mengatasi masalah, kebingungan, pikiran terasa campuraduk, sulit berkonsentrasi, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.

2.1.4 Tingkat Kecemasan

Adapun tingkat kecemasan secara umum terdiri dari 4 tingkat mulai dari yang ringan sampai dengan berat/ panic :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan orang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang ini dapat menimbulkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, berakibat seseorang akan memiliki perhatian yang selektif dan lebih terarah.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat ini sangat mengurangi persepsi seseorang, terdapat kecenderungan untuk memusatkan pada suatu yang terinci dan spesifik. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan, sehingga orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan perhatian pada hal yang lain.

d. Tingkat Panik

Kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror tidak mempunyai kemampuan aktivitas apapun walaupun dengan pengarahan. Panik akan meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran rasional (Stuart, 2016).

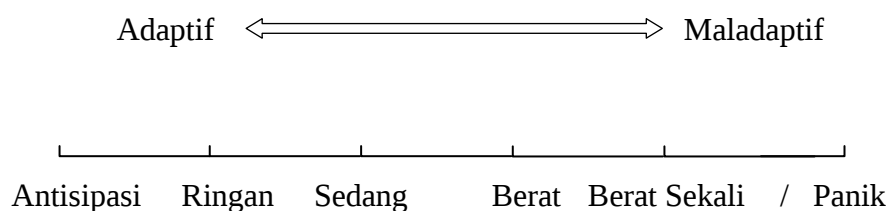
Tingkat Kecemasan ibu hamil dalam artikel bervariasi, rata-rata ibu hamil mengalami kecemasan ringan dan sedang akibat dari pandemi Covid-19 ini.

2.1.5 Faktor Penyebab Kecemasan

Faktor Penyebab kecemasan pada ibu hamil pada masa pandemi Covid-19 yaitu : Ancaman penyebaran dan dampak Covid-19, tempat tinggal dengan jumlah kasus Corona yang tinggi, khawatir tentang Covid-19, kurang pengetahuan, paritas, khawatir tidak mendapatkan prenatal care, dukungan social dan usia ibu hamil.

2.1.6 Rentang Respon Kecemasan

Berikut bagan rentang respon kecemasan pada seseorang menurut (Stuart, 2016) adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Rentang Respon Cemas (Stuart, 2016)

2.1.7 Kecemasan pada Ibu Hamil

Kecemasan wajar terjadi pada ibu hamil, ibu hamil yang tidak memiliki pengalaman atau primigravida, pengetahuan yang kurang akan mengalami kecemasan yang berlebihan. Menurut (Siregar et al., 2021), kecemasan yang biasa terjadi pada ibu hamil adalah:

2.1.7.1 Ketakutan selama kehamilan jika mengalami keguguran

2.1.7.2 Rasa nyeri kontraksi dan proses melahirkan.

2.1.7.3 Cemas tidak bisa mengontrol diri terhadap persalinan

2.1.7.4 Ketakutan atau kecemasan kelainan janin / cacat fisik atau cacat mental pada janin.

2.1.7.5 Cemas terhadap kesehatan anak yang dilahirkan (rentan terhadap penyakit.

2.1.7.6 Cemas atau takut terhadap kematian ibu atau bayi saat lahir, selama atau beberapa saat setelah persalinan.

2.1.7.7 Cemas dengan Berat Badan yang berlebihan

2.1.7.8 Cemas tidak bisa mengembalikan bentuk tubuh, penampilan tidak menarik.

2.1.8 Kecemasan Di Masa Pandemi Covid-19

Sudah lebih dari 1 tahun Virus Corona (Covid-19) telah menginfeksi dan menyebabkan kematian sebagian besar masyarakat Indonesia, bahkan sampai dengan saat ini masih terjadi penularan, bahkan dalam waktu singkat semua mengalami banyak perubahan dimana hampir seluruh wilayah di Indonesia mengalami dampak dari wabah Covid-19 ini. Pemerintah melakukan tindakan tegas dengan membatasi ruang gerak masyarakat khususnya di lingkungan pendidikan yang sebelumnya dilakukan dengan tatap muka diubah menjadi pertemuan online atau daring (Saputra, 2020). Penyebaran Covid-19 lama kelamaan mengkhawatirkan dan menimbulkan perasaan tertekan atau cemas sebagai respon umum dari orang yang terdampak baik secara langsung atau tidak langsung.

Pandemi virus corona memang meningkatkan kecemasan pada ibu hamil yang perlu diatasi untuk menghindari dampak negatif pada ibu dan janinnya. Konseling diperlukan untuk mengurangi kecemasan dengan meminta ibu-ibu untuk tinggal di rumah, mencuci tangan, memakai masker, makan makanan bergizi, memeriksakan kehamilannya, melakukan senam ibu hamil di rumah, dan mencari pertolongan saat menghadapi keadaan darurat (Zainiyah & Susanti, 2020). Adanya peningkatan kecemasan pada wanita hamil pada masa pandemi Covid-19. Wanita hamil mudah mengalami perasaan kekhawatiran akan sesuatu yang akan terjadi pada diri dan anaknya seperti cemas atau takut tertular virus Covid-19 yang merupakan penyakit yang mudah menular dan menyebabkan kematian. Faktor lainnya yang mempengaruhi tingkat kecemasan ini adalah ada tidaknya dukungan dari keluarga serta tenaga perawat dalam membantu mengurangi persepsi risikonya yang dalam menimbulkan kecemasan (Tantona, 2020)

Kecemasan merupakan kekhawatiran akibat dari ancaman yang dirasakan terhadap kesehatan (Jungmann & Witthöft, 2020). Menurut Konsep Psikoneuro-imunologi, kecemasan merupakan stressor yang dapat menurunkan system imunitas tubuh, dimana system imun tubuh yang lemah menyebabkan tubuh rentan terkena infeksi. Infeksi Virus Corona (Covid-19) menyebabkan system kekebalan tubuh menjadi lemah terhadap Virus ini lagi sehingga dapat terjadi reinfeksi (World Health Organization (WHO), 2020)

2.2 Konsep Kehamilan

2.2.1 Definisi Hamil (Kehamilan)

Menurut Departemen Kesehatan RI, 2017 kehamilan adalah masa dimulainya saat konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal (280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari triwulan / trimester pertama dimulai konsepsi sampai 3 bulan, trimester/triwulan kedua, dimulai dari bulan keempat sampai ke enam bulan, triwulan/trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai bulan ke Sembilan (Agustini, 2012)

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014). Kehamilan adalah penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu (Saifuddin, 2016).

Definisi kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015 : 81). Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2012)

2.2.2 Perubahan Fisiologis Pada Masa Kehamilan

Wanita yang mengalami kehamilan akan mengalami beberapa perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi pada waktu hamil, antara lain:

a. Vagina

Vagina sampai dengan minggu ke depan terjadi vaskularisasi pembuluh darah. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan otot mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung dan hipertropi pada otot polos yang meregang.

b. Uterus

Perubahan pada uterus sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh antara lain : Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, Hipertropi dan hyperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal), perkembangan sel-sel selaput lender rahim selama hamil.

c. Serviks

Pengaruh dari hormon estrogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat, sehingga serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan oedem yang disebabkan meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan

pembuluh darah yang menyebabkan serviks menjadi lunak dan berwarna kebiruan. Perubahan ini terjadi usia 3 bulan pertama kehamilan.

d. Ovarium

Dengan adanya kehamilan indung telur (ovarium) yang mengandung Corpus Luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta akan sempurna pada usia 16 minggu.

e. Kulit

Terjadi hiperpigmentasi karena pengaruh melanocyte stimulating hormone atau hormone yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior.

f. Payudara

Perubahan yang terjadi pada ibu hamil, karena semakin dekatnya persainan fungsinya payudara adalah memproduksi makanan pokok untuk bayi berupa ASI (Megasari, Triana, Andriyani, Ardhiyanti, & Damayanti, 2015)

2.2.3 Perubahan Psikososial Selama Kehamilan

Ibu yang sedang mengalami kehamilan akan mengalami perubahan secara psikososial. Perubahan tersebut bervariasi mulai dari trimester awal hingga trimester akhir. Menurut (Sulistyawati, 2015), perubahan psikososial tersebut antara lain:

a. Perubahan Psikososial Trimester I

Pada trimester I merupakan periode penyesuaian atau adaptasi baik dengan kondisi kehamilan saat ini maupun dengan pasangannya. Pada fase ini sebagian dari ibu hamil akan sedih dan ambivalen bahkan mengalami kekecewaan, kecemasan dan depresi terutama pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Berbeda dengan ibu hamil dengan kehamilan yang direncanakan, ibu akan merasa senang dengan kehamilannya. Perubahan psikososial pada trimester I antara lain:

1. Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya
2. Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.

3. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
4. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
5. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.

b. Perubahan Psikososial Trimester II

Pada trimester II dikenal dengan periode kesehatan yang baik karena pada trimester II ini ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan, kecemasan, kekhawatiran, maka pada fase ini ibu hamil akan mengalami kemauan dalam hubungan seksual, menuntut kasih sayang dari pasangannya maupun keluarganya. Perubahan psikososial pada trimester II antara lain:

1. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi
2. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
3. Merasakan gerakan anak
4. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
5. Libido meningkat
6. Menuntut perhatian dan cinta
7. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
8. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
9. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

c. Perubahan Psikososial Trimester III

Pada trimester III ini merupakan fase penantian dengan penuh kewaspadaan ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan fisik, merasa dirinya tidak menarik lagi (gangguan *body image*), peningkatan hasrat seksual menurun

karena abdomen semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan. Perubahan psikososial pada trimester III antara lain:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka (sensitif).
8. Libido menurun (Sulistyawati, 2015).

2.2.4 Tanda-Tanda Kehamilan

Untuk terjadinya suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga pembentukan plasenta atau plasentasi. Dalam proses pembuahan, dan unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sperma, dimana sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulan akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang. Berbeda dengan wanita yang setiap bulan melepaskan satu sel telurnya. Hormone pada pria (testis) dapat bekerja terus untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama atau koitus sel sperma (spermatozoon) masuk kedalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel-sel telur yang akan dibuahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur. Sel telur mempunyai lapisan pelindung berupa sel-sel granulose dan zona pelusida yang harus ditembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan (Megasari et al., 2015). Apabila seorang wanita mengalami kehamilan, akan ditunjukkan beberapa tanda yang mendukung seseorang hamil, yaitu tanda-tanda dugaan hamil (*presumptif sign*), tanda tidak pasti kehamilan (*probable sign*), dan tanda pasti kehamilan (*positive*

sign). Menurut (Widatiningsih, Dewi, & Christin, 2017), secara detail dijelaskan sebagai berikut:

a. Tanda–tanda dugaan hamil (*presumtif sign*)

Tanda dugaan (*presumtif*) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil, tanda tersebut antara lain:

1. Amenorhea

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorhea penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

2. Nausea dan vomitus (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan morning sickness yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

3. Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

4. Fatigue (Kelelahan) dan sinkope (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan meghilang setelah 16 minggu.

5. Mastodynia

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon esterogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan pra haid, penggunaan pil KB.

6. Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang –ulang namun hanya sedikit keluarnya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes militus, tumor pevis, atau keadaan stress mental.

7. Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus.

8. Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama hamil.

9. *Quickening*

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

b. Tanda tidak pasti kehamilan (*probable sign*)

1. Peningkatan suhu basal tubuh Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,20C sampai dengan 37,80C.

2. Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa *hiperpigmentasi* di sekitar aerola dan puting mammae, munculnya *linea nigra* yaitu pigmentasi pada *linea medialis* perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilikus. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan Melanotropin Stimulating

Hormone/MSH. *Striae gravidarum* berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang terjadi dari jaringan kolagen yang retak diduga karena pengaruh adrenocortikosteroid. Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan (*spider*) karena kadar estrogen yang tinggi.

3. Perubahan Payudara

Pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran areola dan menonjolnya kelenjar Montgomery, karena rangsangan hormon steroid. Pengeluaran kolostrum biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh dari prolactin dan progesteron.

4. Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, ascites, hernia perut bagian depan.

5. Epulis

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

6. Balotement

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada massa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, acites, dan kista ovarium.

7. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi Braxton Hicks. Uterus mudah terangsang oleh peningkatan hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

8. Tanda Chadwick dan Goodell

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda chadwick. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda goodell.

c. Tanda Pasti Kehamilan (*positive sign*)

1. Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

2. Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

3. Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

4. Pemeriksaan Rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahawa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

5. Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

6. Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

2.3 Pandemi Covid-19

2.3.1 Pengertian Pandemi

Menurut World Health Organization (WHO) pandemi adalah suatu wabah penyakit baru menyebar di seluruh dunia secara global melampaui batas. Pandemi Covid-19 yang mirip flu ini dinyatakan oleh WHO pada 12 Maret 2020. Menurut KBBI Pandemi sebagai wabah yang berjangkit serempak dimana-mana meliputi daerah geografis yang luas. Wabah penyakit dalam kategori pandemi adalah penyakit menular dan memiliki garis infeksi berkelanjutan. Pandemi Corona (Covid-19) merupakan kasus terbaru yang dimulai sebagai epidemic di China sebelum menyebar ke seluruh dunia dalam hitungan bulan. Status virus corona yang telah berubah menjadi pandemi karena penyebaran virus corona yang semakin meluas dan menyebar di berbagai wilayah dunia (WHO, 2020).

2.3.2 Pengertian Covid-19

Virus Corona atau Covid-19 merupakan penyakit Infeksi yang di sebabkan oleh virus Corona yang baru ditemukan (WHO, 2020). Menurut Promkes Kementerian Kesehatan RI dan Perhimpunan Dokter Paru Indonesia bahwa Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru yang menyebabkan penyakit pada hewan dan manusia. Pada manusia menimbulkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa, hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrom* (MERS), *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia yang muncul pada bulan Desember 2019 di Wuhan China, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-Cov-2) (Kemenkes, 2020).

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome(MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome(SARS).Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019,

kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (Covid-19) (Promkes Kementerian Kesehatan RI & Perhimpunan Dokter Paru RI, 2020)

2.3.3 Penyebab Covid-19

Adapun penyebab dari *Coronavirus* jenis baru atau disebut novel coronavirus 2019 (2019-aCov). Penyakit ini termasuk golongan virus yang sama dengan Virus penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) (WHO, 2020).

2.3.4 Gejala Covid-19

Adapun gejala dari Covid-19 adalah berupa demam $> 38^{\circ}\text{C}$, batuk kering dan sesak napas, jika ada orang yang dalam 14 hari sebelum muncul gejala tersebut pernah melakukan perjalanan ke Negara terjangkit, pernah merawat atau kontak erat dengan penderita Covid-19. Maka orang tersebut akan dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk memastikan diagnosis. Menurut Gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, batuk kering, kelelahan, gejala yang lain berupa rasa tidak nyaman, nyeri tenggorokan, diare, conjunctivitis (mata merah), sakit kepala, hilangnya indera perasa atau penciuman, ruam pada kulit atau perubahan warna pada jari tangan atau kaki (WHO, 2020).

2.3.5 Pencegahan Covid-19

Menurut (Promkes Kementerian Kesehatan RI & Perhimpunan Dokter Paru RI, 2020), ada beberapa cara untuk mencegah tertularnya virus ini antara lain :

- a. Menjaga kesehatan dan kebugaran supaya stamina tubuh tetap prima dan sistem imunitas tubuh meningkat
- b. Mencuci tangan secara teratur dengan menggunakan air sabun atau handrub berbasis alkohol, sekitar 98% penyebaran penyakit bersumber dari tangan, oleh karena itu menjaga kebersihan tangan merupakan hal yang penting
- c. Ketika batuk dan bersin, selalu tutup hidung dan mulut dengan tissue atau lengan atas bagian dalam

- d. Kenakan masker bila keluar rumah dan pembatasan fisik tidak memungkinkan
- e. Hindari kontak dengan orang lain atau bepergian ke tempat umum
- f. Hindari menyentuh hidung dan mulut atau segitiga wajah

Agar tidak mudah tertular virus Covid-19, ada 5 cara efektif agar tidak tertular dari Virus Corona (Covid-19), menurut (Kemenkes, 2020) yaitu :

- a. Mencuci tangan dengan benar

Mencuci tangan dengan benar adalah cara yang sederhana dan efektif untuk mencegah penyebaran Covid-19 yaitu dengan cara mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dilakukan selama 20 detik pada seluruh bagian tangan : punggung tangan, sela-sela jari, kuku, pergelangan tangan sampai bersih. Bila tidak tersedia air bersih dan sabun, dapat menggunakan handsanitizer dengan kandungan alcohol minimal 60% supaya efektif membunuh kuman.

- b. Menggunakan masker

Tipe masker yang dapat digunakan untuk mencegah penularan virus corona ada 2 yaitu : masker bedah dan masker N-95. Masker bedah adalah masker yang umum digunakan, mudah ditemukan, nyaman dipakai dan harganya terjangkau. Cara pemakaian masker yang benar adalah bagian yang berwarna pada masker berada di sisi luar, sementara sisi dalam yang berwarna putih menghadap ke wajah dan menutupi dagu, hidung dan mulut. Masker N-95 merupakan jenis masker yang dirancang khusus untuk menyaring partikel berbahaya di udara. Masker ini yang direkomendasikan untuk mencegah infeksi virus Corona.

- c. Menjaga daya tahan tubuh

Memiliki daya tahan tubuh yang kuat dapat mencegah timbulnya berbagai macam penyakit. Untuk menjaga dan meningkatkan stamina (daya tahan tubuh) disarankan untuk mengkonsumsi makanan sehat antara lain sayur-sayuran, makanan berprotein (telur, ikan dan daging), buah-buahan. Selain mengkonsumsi makanan begizi, disarankan untuk rutin berolahraga, tidur cukup, tdak merokok, tidak minum- minuman yang mengandung alcohol.

- d. Tidak pergi ke Negara terjangkit

Agar tidak tertular virus corona, disarankan untuk tidak bepergian ke tempat-tempat yang berpotensi menjadi lokasi penyebaran virus corona.

- e. Menghindari kontak dengan hewan yang berpotensi menularkan virus Corona. Virus Corona diduga kuat merupakan virus jenis baru yang berasal dari kelelawar yang disebarkan oleh beberapa hewan mamalia dan reptile, oleh karena itu untuk mencegah terjadinya penularan maka hindari hewan-hewan tersebut.

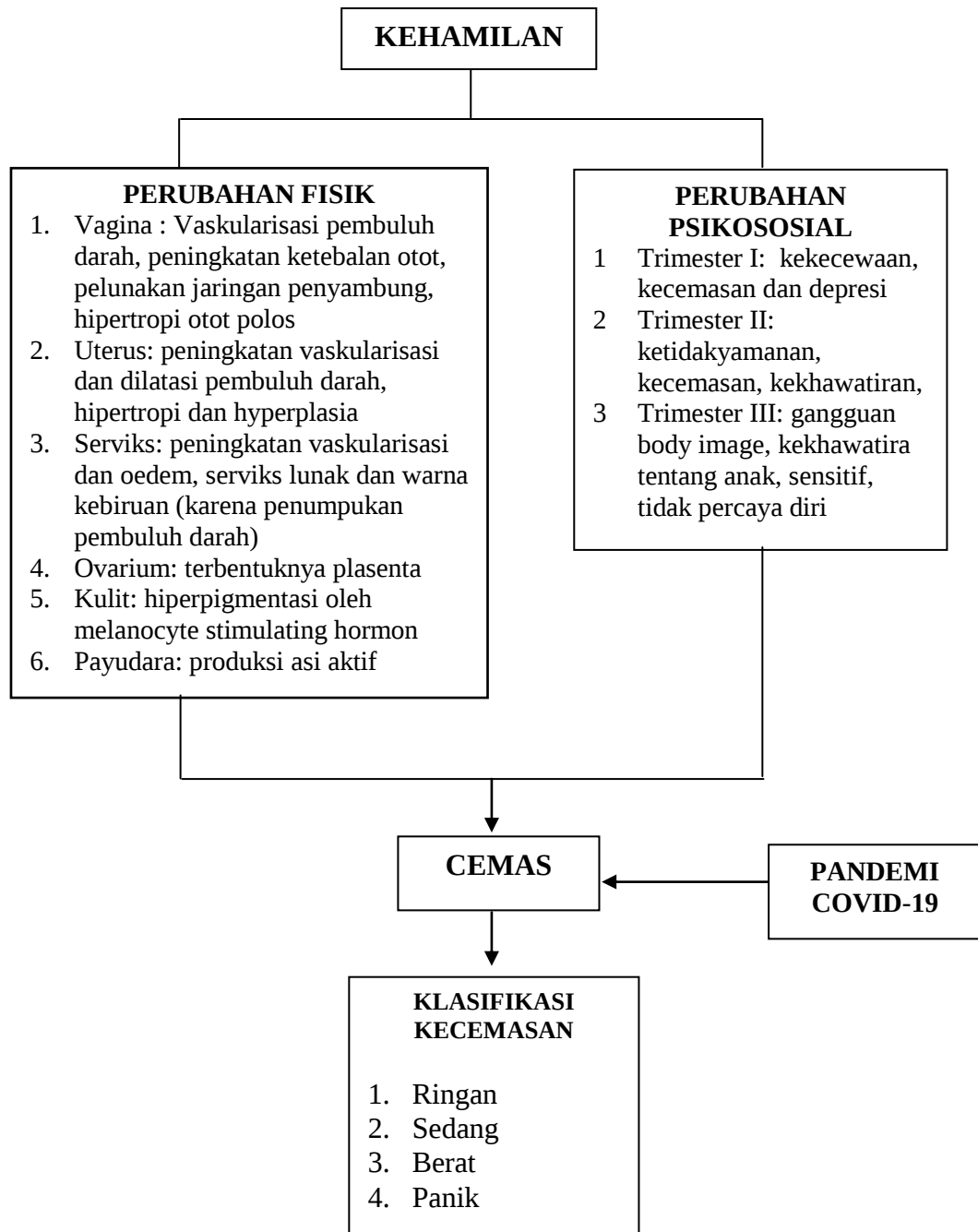
2.3.6 Kecemasan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19

Masalah Covid-19 memberikan dampak besar bagi seluruh aspek kehidupan. Kasus tersebut menyerang semua kalangan, salah satunya adalah ibu hamil. Hal ini menyebabkan ibu hamil mengalami rasa cemas bahkan sampai mengalami depresi serta dapat meningkatkan jumlah kematian (Nurhasanah, 2020). Kecemasan merupakan salah satu permasalahan yang dialami oleh semua orang akibat pandemi Covid-19, begitu pula yang dirasakan oleh ibu hamil. Faktor kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan saat pandemi Covid-19 menjadi salah satu dampak ibu mengalami rasa cemas yang berlebihan.

Kecemasan yang terjadi, dimungkinkan disebabkan karena ibu terlalu khawatir dengan keadaan janin setelah lahir akan tertular oleh penyakit virus Corona sehingga berdampak pada kesehatan bayinya. Penyebaran virus Corona ini memang sangat cepat dan berdampak buruk terhadap kesehatan penderitanya. Akan tetapi penyebaran virus tersebut bisa dilakukan dengan beberapa pencegahan. Perlu adanya pemahaman bagi ibu hamil dalam penyebaran Covid-19 agar mereka memahami dengan benar bahwa virus tersebut bisa diantisipasi dengan melakukan beberapa hal pencegahan salah satunya sering mencuci tangan dan memakai masker. Sebagian besar ibu hamil merasakan kecemasan pada kesehatan diri dan janinnya. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah : kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, dukungan sosial (keluarga), ancaman penyebaran dan dampak Covid-19, aktifitas fisik, pelayanan kesehatan, status ekonomi, kekhawatiran tentang Covid-19 dan tempat tinggal (jumlah kasus

penderita Covid-19 yang tinggi). Melihat dari dampak kecemasan yang dialami ibu hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilan, kesehatan janin dan perawatan anaknya maka perlu dilakukan upaya pengembangan preventif, promotif dan kuratif sebagai langkah utama dalam memberikan perawatan kesehatan pada ibu hamil selama masa pandemi Covid-19 (Nurhasanah, 2020).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

(Jungmann & Witthöft, 2020), (Kemenkes, 2020), (Megasari et al., 2015), (Saputra, 2020), (Sulistyawati, 2015), (Tantona, 2020), (Widatiningsih et al., 2017), (Zainiyah & Susanti, 2020)

2.5 Pertanyaan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat pertanyaan penelitian yang akan dianalisis dan dibahas pada penelitian, yaitu: Bagaimanakah tingkat dan penyebab kecemasan ibu hamil trimester 1 sampai dengan 3 di masa pandemi Covid-19 di RSUD Muntilan ?

BAB 3

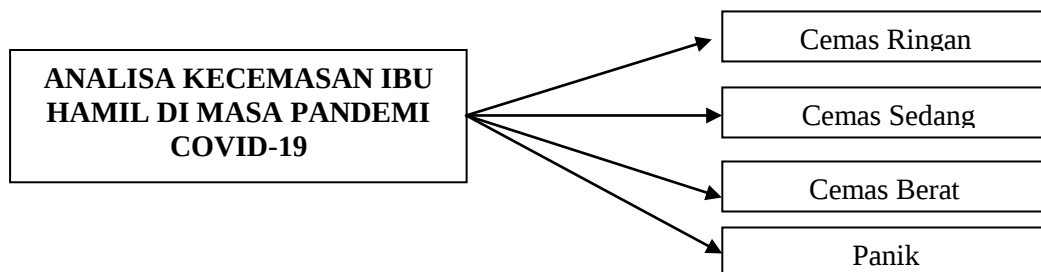
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif*, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memberikan gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2014). Penelitian dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2021 di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dengan populasi ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada masa pandemi Covid-19. Variabel dalam penelitian ini adalah Tingkat kecemasan dan penyebab kecemasan ibu hamil di masa pandemi Covid-19.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep atau terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2014). Kerangka konsep penelitian yang dikembangkan dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014). Definisi operasional pada penelitian ini akan dijelaskan secara rinci pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kecemasan Ibu Hamil	Adalah perasaan yang mengganggu secara psikologis yang merubah cara pikir seseorang dalam menghadapi kenyataan, dalam hal ini adalah kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di era pandemi.	Kuesioner PRAQ-R2 (<i>Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised</i>) sejumlah 10 pertanyaan, dengan ketentuan skoring jawaban: 1. Skor 1: Pernah 2. Skor 2: Kadang-kadang 3. Skor 3: Cukup sering 4. Skor 4: Sering 5. Skor 5: Sangat sering	1. Skor ≥ 37 : Berat 2. Skor $23 \leq$ sampai dengan < 37 : Sedang 3. Skor < 23 : Ringan	Ordinal

3.4 Populasi Dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah seluruh individu yang dimaksudkan untuk diteliti dan dilakukan dikenai generalisasi. Generalisasi adalah suatu cara pengambilan kesimpulan terhadap kelompok individu yang lebih luas jumlahnya berdasarkan data yang diperoleh dari sekelompok individu yang sedikit jumlahnya (Sugiyono, 2016). Adapun populasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang sejumlah 221 (statistik rekam medis RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dalam 3 bulan terakhir).

3.4.2 Sampel

Sampel adalah yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan menggunakan *Non Probability Sampling*. *Non Probability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang anggota populasinya tidak mempunyai peluang yang sama untuk menjadi anggota sampel. Salah satu teknik pengambilan sampel *Non Probability Sampling*, peneliti menggunakan metode sampling aksidental (*accidental sampling*). *Accidental sampling* adalah prosedur sampling yang memilih sampel dari orang atau unit yang paling mudah dijumpai atau diakses. Menurut (Sugiyono, 2015) *accidental sampling* adalah mengambil responden sebagai sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data dengan kriteria utamanya adalah pasien memeriksakan kehamilannya di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. Kriteria pengambilan sampel ditentukan oleh beberapa kriteria inklusi, yaitu:

1. Ibu yang sedang memeriksakan kondisi kehamilannya
2. Ibu hamil trimester 1, 2, 3 saat pemeriksaan kehamilannya.
3. Ibu hamil yang dapat berkomunikasi dengan lancar
4. Bersedia menjadi responden tanpa paksaan

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Ibu hamil yang sudah akan melahirkan atau mendekati hari perkiraan lahir
2. Ibu hamil mengundurkan diri menjadi responden
3. Ibu hamil dengan komplikasi

Sampel yang akan digunakan menggunakan rumus yang di hitung dari besaran populasi yang akan digunakan pada penelitian. Pada penelitian ini, besar atau jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini akan dihitung menggunakan rumus menurut (Nursalam, 2016) adalah:

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,1$)

Z : Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p : Proporsi kejadian jika belum diketahui dianggap 50%

q : proporsi selain kejadian yang diteliti $q = 1 - p$

Jadi sampel minimal yang diteliti adalah:

$$n = \frac{221 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(221-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 67,15 \text{ dibulatkan menjadi } 67$$

Apabila terjadi data yang kurang lengkap atau responden berhenti di tengah penelitian, maka peneliti mengantisipasi menambah jumlah sample sejumlah 10%. Koreksi atau penambahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian. Rumus yang digunakan untuk koreksi jumlah sampel adalah:

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

Keterangan:

n' : besar sampel setelah dikoreksi

n : jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : prediksi presentase sampel *drop out*, diperkirakan 10% ($f = 0,1$).

Jadi sampel minimal setelah di tambah dengan perkiraan sampel *drop out* adalah:

$$n = \frac{67}{1 - 0,1}$$

$$n = 74,44 \text{ dibulatkan } 74$$

3.5 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.5.1 Tempat dan Subyek Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Muntlan Kabupaten Magelang pada poliklinik KIA atau pelayanan pemeriksaan kehamilan.

3.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Agustus 2021 dengan beberapa tahap, meliputi pengajuan judul penelitian, penyusunan proposal, ujian proposal, penelitian, pengambilan kesimpulan sampai dengan hasil penelitian.

3.6 Alat Dan Metode Pengumpulan Data

3.1.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan terkait variabel yang diteliti. Menurut (Hidayat, 2017), pengumpulan data merupakan kegiatan seorang peneliti dalam upaya pengumpulan data. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner. Kuesioner atau angket adalah daftar pertanyaan yang disiapkan oleh peneliti dimana tiap pertanyaannya akan diberikan kepada responden untuk dimintakan jawaban (Arikunto, 2014). Pada penelitian ini, alat ukur yang digunakan untuk penelitian:

1. Data Demografi

Checklist ini berisi pertanyaan yang berisikan nama, usia ibu saat hamil, usia kehamilan, paritas (jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami baik lahir hidup maupun mati), tingkat pendidikan, pekerjaan, pekerjaan yang terdapat pada checklist data diri yang langsung diisi oleh responden.

2. Kuesioner Kecemasan pada Ibu Hamil

Kuesioner yang digunakan dalam pengukuran kecemasan ibu hamil menggunakan *PRAQ-R2 (Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised)* bertujuan untuk menjangar informasi mengenai taraf kecemasan pada ibu hamil sejumlah 10 pertanyaan. Responden yaitu ibu hamil diminta untuk memberikan tanggapan atas pernyataan-pernyataan dengan memberikan ceklist dengan jawaban “pernah”, “kadang-kadang”, “cukup sering”, “sering”,

“sangat sering”. Skor jawaban memiliki nilai yaitu skor 1: pernah, skor 2: kadang-kadang, skor 3: cukup sering, skor 4: sering dan skor 5: sangat sering. Skor dijumlahkan dan mendapatkan hasil kategori kecemasan: skor ≥ 37 : Berat, skor $23 \leq$ sampai dengan < 37 : Sedang dan skor < 23 : Ringan. Peneliti juga menambahkan kuesioner berupa pertanyaan terbuka untuk memperkuat data kecemasan ibu hamil selama pandemi yaitu: Bagaimana perasaan ibu ketika hamil di era pandemi Covid-19 ini? Pertanyaan tersebut diajukan karena memang belum ada kuesioner untuk menggali kecemasan yg spesifik selama era pandemi Covid-19.

3.1.2 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan melalui proses awal hingga penelitian direncanakan melewati beberapa kegiatan dibawah ini:

3.6.2.1 Peneliti menyusun proposal penelitian mulai dari penulisan latar belakang dilengkapi dengan fenomena yang terjadi saat ini baik update dari jurnal dan studi pendahuluan

3.6.2.2 Peneliti melakukan ijin ke kampus untuk mendapatkan surat studi pendahuluan untuk kemudian di bawa ke RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, kemudian melakukan studi pendahuluan.

3.6.2.3 Apabila surat studi pendahuluan disetujui, peneliti menggali data dari lokasi yang dituju tentang data ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan data penunjang lainnya.

3.6.2.4 Peneliti menyusun latar belakang teori pendukung dan metodologi penelitian, dan persiapan uji proposal

3.6.2.5 Peneliti melakukan uji proposal penelitian, proses konsultasi dan revisi

3.6.2.6 Peneliti melakukan uji kelayakan (*ethical clearance*) melalui komisi uji etik di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

3.6.2.7 Peneliti melakukan ijin ke kampus untuk mendapatkan surat pengambilan data untuk kemudian di bawa ke RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, kemudian melakukan pengambilan data ke responden yang digunakan untuk penelitian.

3.6.2.8 Selanjutnya peneliti menyiapkan kuesioner kecemasan pada ibu hamil.

3.6.2.9 Setelah mendapatkan responden yang diinginkan, peneliti menyebarkan kuesioner kecemasan pada ibu hamil secara aksidental, yaitu ibu hamil yang kebetulan memeriksakan kehamilannya.

3.6.2.10 Kuesioner untuk selanjutnya diisi oleh responden, apabila sudah terisi semua, maka peneliti mengumpulkan seluruh kuesioner.

3.6.2.11 Setelah kuesioner dikumpulkan, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan dan kejelasan isian kuesioner. Selanjutnya peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi dengan lengkap dan siap untuk dilakukan analisa data.

3.6.2.12 Seluruh jawaban kuesioner dilakukan tabulasi data, untuk kemudian dilakukan analisis data menggunakan aplikasi komputer SPSS.

3.6.2.13 Analisis data untuk selanjutnya dilakukan intepretasi naratif dan dikembangkan untuk pembasan lebih lanjut

3.6.2.14 Apabila intepretasi dan pembahasan sudah di konsultasikan dengan pembimbing, dan pembimbing menyetujui, selanjutnya dilakukan ujian hasil penelitian, proses revisi dan publikasi.

3.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum instrument dijadikan sebagai alat pengumpulan data pada penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji instrument yang dilakukan untuk menguji validitas dan reabilitas instrument. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevaliditasan atau kesahihan suatu instrument. Jadi pengujian validitas itu mengacu pada sejauh mana suatu instrument dalam menjalankan fungsi. Instrument dikatakan valid jika instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur (Sugiyono, 2016). Rumus *pearson product moment* digunakan untuk menentukan signifikan dari pertanyaan. Dimana kriteria yang digunakan untuk validitas $r \text{ hasil} > r \text{ table}$ maka dinyatakan valid.

Reliabilitas adalah sebuah indeks alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator variable atau konstruk. Suatu alat ukur dikatakan reliable

jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten dan stabil dari waktu ke waktu. Dengan menggunakan reliabilitas internal *alpha cronbach*. Instrumen dikatakan valid reliable jika r hitung atau hasil Alpha lebih besar dari 0,60, sehingga instrumen tersebut dinyatakan reliable.

Pada penelitian ini, kuesioner tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas dikarenakan kuesioner ini sudah dinyatakan valid dan reliabel. Kuesioner yang digunakan adalah *PRAQ-R2 (Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised)* bertujuan untuk menjangkau informasi mengenai taraf kecemasan pada ibu hamil. Kuesioner ini dikembangkan oleh Huizink dalam (Hanifah & Utami, 2019) dan dalam bentuk terjemahan Bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada ibu hamil, serta banyak digunakan dalam penelitian yang sejenis dengan nilai *alpha Cronbach* 0,954.

3.7 Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Sebelum melaksanakan analisa data beberapa tahapan harus dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisa data tidak mendapatkan kendala. Menurut (Sugiyono, 2016), metode pengolahan data dibagi menjadi:

3.7.1.1 Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang berada di kuesioner sudah terisi lengkap, jawaban dan tulisan jelas untuk dibaca, relevan dengan pertanyaan serta konsisten.

3.7.1.2 Coding

Proses pada bagian ini adalah memberi kode berupa angka untuk memudahkan pengolahan data penelitian ini. Untuk pengkodean pada penelitian ini dijelaskan dalam uraian berikut :

1. Untuk kecemasan, kode "1" untuk "ringan", kode "2" untuk "sedang", dan kode "3" untuk "berat".
2. Pada usia ibu, kode "1" untuk usia ibu ≤ 20 Tahun, kode "2" untuk usia ibu 20-35 Tahun, kode "3" untuk usia ibu ≥ 35 Tahun.
3. Pada usia kehamilan, kode "1" untuk Trimester I, kode "2" untuk trimester II, kode "3" untuk Trimester III.
4. Untuk paritas, kode "1" untuk "primipara" dan kode "2" untuk "multipara"
5. Untuk pendidikan terakhir, kode "1" untuk "Pendidikan Dasar (SD,SMP)", kode "2" untuk "Pendidikan Menengah (SMA)", kode "3" untuk "Pendidikan Tinggi(sarjana,magister,doctor)"
6. Untuk pekerjaan, kode "1" untuk "buruh", kode "2" untuk "wiraswasta", kode "3" untuk "PNS/TNI/POLRI", kode "4" untuk "ibu rumah tangga", kode "5" untuk "lain-lain"

3.7.1.3 *Processing*

Pemrosesan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memasukan data dari kuesioner ke paket program computer.

3.7.1.4 *Clearing*

Mengecek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.7.1.5 *Entering data*

Memasukkan data kedalam berkas (file) data dengan fasilitas komputer.

3.7.2 **Analisa Data**

Dalam penelitian ini analisa yang dilakukan hanya analisis univariat saja. Dalam pengolahan data, data yang sudah terkumpul akan dianalisis menggunakan analisis deskriptif kuantitatif. Metode deskriptif yaitu metode-metode penelitian yang memusatkan perhatian pada masalah-masalah atau fenomena yang aktual pada saat penelitian dilakukan, kemudian menggambarkan fakta-fakta tentang masalah yang diselidiki sebagaimana adanya diiringi dengan interpretasi yang rasional dan akurat. Analisa yang akan dilakukan adalah menjabarkan

karakteristik data demografi seperti usia, paritas, tingkat pendidikan, pendapatan ekonomi, dan variabel utama yaitu kecemasan pada ibu hamil.

3.8 Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut (Hidayat, 2017) yaitu :

3.8.1 *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subyek penelitian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat yang dilakukannya dalam penelitian. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian. Jika subyek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek menolak untuk diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

3.9.1 *Beneficence*

Peneliti menjelaskan secara rinci tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan. Penelitian yang dilakukan harus mempunyai keuntungan baik bagi peneliti maupun responden penelitian. Sebelum pengisian kuesioner dilakukan, peneliti memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian ini serta keuntungannya bagi responden dan peneliti. Peneliti menyampaikan bahwa keuntungan dari penelitian ini adalah sebagai upaya peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian sehingga dengan demikian dapat menjadi dasar untuk meningkatkan kualitas kesehatannya.

3.9.2 *Maleficence*

Penelitian ini menggunakan prosedur yang tidak menimbulkan bahaya bagi responden. Penelitian ini memperhatikan dan menghindari kondisi-kondisi yang akan menimbulkan bahaya bagi responden misalnya responden merasakan kelelahan saat penelitian berlangsung. Peneliti menanyakan kepada responden apakah ada masalah yang dirasakan saat mengisi kuesioner. Apabila ada masalah, peneliti mempersilahkan responden untuk melanjutkan pengisian kuesioner.

3.9.3 *Justice*

Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat bertemu responden penelitian. Responden ini berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Peneliti tidak memberikan perlakuan yang berbeda terhadap responden. Penerapan prinsip ini dilakukan dengan cara memperlakukan responden secara adil dan terbuka.

3.9.4 *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subyek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberi nomor pada masing – masing lembar tersebut.

3.9.5 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh oleh subyek peneliti dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

3.9.6 *Ethical Clearance* (Kelayakan Etik)

Merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian yang telah dilakukan tentang kecemasan dan karakteristik responden pada ibu hamil di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang adalah sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik pendidikan terbanyak pada tingkatan pendidikan menengah, pekerjaan terbanyak pada jenis wiraswasta, paritas terbanyak pada jenis primipara, usia kehamilan terbanyak pada trimester II dan usia terbanyak pada kategori 20-35 tahun.

5.1.2 Gambaran kecemasan ibu hamil di masa pandemi Covid-19 terbanyak pada kategori kecemasan sedang.

5.1.3 Gambaran penyebab kecemasan didominasi oleh ancaman penyebaran dan dampak Covid-19 pada saat kehamilan . Hal ini terjadi pada ibu hamil trimester I dan II, sedangkan untuk penyebab kecemasan karena kurangnya dukungan keluarga selama kehamilan dan khawatir terhadap proses kehamilan dan persalinan yang dihadapi di dominasi oleh ibu hamil trimester II dan III.

5.2 Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk semua kalangan, saran dari hasil penelitian ini antara lain:

5.2.1 Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman bagi ibu hamil, dengan banyak kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dapat disarankan agar tetap melaksanakan pemeriksaan kehamilannya di masa pandemi namun tetap memperhatikan keselamatan dan keamanan bagi ibu sendiri dan calon bayi dengan cara tetap menerapkan protokol kesehatan yang ketat, karena dengan protokol kesehatan yang baik akan memberikan keamanan dalam pemeriksaan kehamilan.

5.2.2 Bagi Perawat

Dengan hasil penelitian ini, perawat dapat memberikan edukasi yang tepat untuk meminimalisir kecemasan pada ibu hamil dengan cara melakukan pendidikan kesehatan dalam mengatasi kecemasan saat ibu memeriksakan kehamilannya di rumah sakit, kegiatan ditujukan agar kecemasan ibu hamil berkurang dan dapat tetap memenuhi kebutuhan pemeriksaan kehamilannya.

5.2.3 Bagi Rumah Sakit Umum Muntilan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan evaluasi bagi rumah sakit untuk menerapkan pendekatan pada ibu hamil yang mengalami kecemasan, sehingga ibu merasa terbantu dalam mengatasi kecemasan di masa pandemi Covid-19 ini.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menambah wawasan keilmuan dan pengetahuan bagi peneliti tentang gambaran kecemasan pada ibu hamil di masa pandemi Covid-19. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengidentifikasi kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19 dengan menganalisa faktor-faktor yang dimungkinkan berpengaruh terhadap kecemasan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, S. (2012). Pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja upt puskesmas cimandala kecamatan sukaraja kabupaten bogor tahun 2012. *FKM UI*.
- Arikunto. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azizah, K. N. (2020). Satgas COVID-19 Ungkap 5 Kelompok Berisiko Tinggi Kena Corona, Ini Daftarnya. Retrieved from <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5118465/satgas-covid-19-ungkap-5-kelompok-berisiko-tinggi-kena-corona-ini-daftarnya>
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice (Tenth Edition)*. New York: Pearson Education, Inc.
- Br. Situmorang, R., Rossita, T., & Tepi, D. R. (2020). Hubungan Umur Dan Pendidikan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Kabupaten Mukomuko Provinsi Bengkulu. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu Universitas Asahan Ke-4 Tahun 2020 Tema : "Sinergi Hasil Penelitian Dalam Menghasilkan Inovasi Di Era Revolusi 4.0" Kisaran, 19 September 2020*, (September), 494–94.
- Citra Dewi, A. D., Nurbaiti, M., Surahmat, R., & Putinah, P. (2021). Kecemasan pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid 19 di RSUD Ibnu Sutowo Baturaja. *Jurnal Smart Keperawatan*, 8(1), 64. <https://doi.org/10.34310/jskp.v8i1.452>
- 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. *Elsevier Public Health Emergency Collection*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194619/>
- Gary, W. P., Hijriyati, Y., & Zakiyah. (2020). Hubungan Karakteristik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Spontan Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana ISSN 2615-6571 (Online), ISSN 2615-6563 (Print) Tersedia Online Di Http://Ojs.Ukmc.Ac.Id/Index.Php/JOH*, 3, 68–76.
- Hanifah, D., & Utami, S. (2019). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(1), 16–23. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i1.888>
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020. (11th ed.)*. Jakarta: EGC.

- Hidayat, A. A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Islamia, Nasriyaha, & Asiyah, N. (2021). Perbedaan Skor Kecemasan Ibu Hamil Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Vol.12 No.1 (2021)* 164-170, 12(1), 164–170.
- Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders* 73 (2020) 102239, (January).
- Kemenkes. (2020). Pedoman kesiapan menghadapi COVID-19. *Pedoman Kesiapan Menghadapi COVID-19*, 0–115.
- Kemenkes RI. (2020). “Kesiapsiagaan menghadapi Infeksi Novel Coronavirus,.”
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Megasari, M., Triana, An., Andriyani, R., Ardhiyanti, Y., & Damayanti, I. P. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I. Ed 1*. Yogyakarta: Deepublish.
- Nevid, J., Rathus, S. A., & Beverly, G. (2013). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Erlangga.
- Ningsih, I. I. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta. *Skripsi*.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, A., Mulyani, S., Sukanto, Olka Sumiyarsi, Musfiroh, M., Argaheni, N. B., Cahyono, E. B., ... Novika, R. G. H. (2020). Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19 di Indonesia: Pengetahuan, Kecemasan dan motivasi. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 11(1), 1–9.
- Nurhasanah, I. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil saat Pandemi COVID-19: Literatur Review. *Jurnal Bidan Komunitas*, 4(1). Retrieved from <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Pane, J. P., Saragih, H., Sinaga, A., & Manullang, A. (2019). Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Masa Pandemi COVID-19 dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 4 Nomor 3, Agustus 2021* e-ISSN 2621-2978; p-ISSN 2685-9394 <https://Journal.Ppnijateng.Org/Index.Php/Jikj> KECEMASAN, 53(9), 1689–

1699.

- Pedroza, N. (2020). Kecemasan Ibu Hamil Meningkat Saat Pandemi Corona. Retrieved from <https://www.voaindonesia.com/a/kecemasan-ibu-hamil-meningkat-saat-pandemi-corona/5390025.html>
- Phoswa, W. N., & Khaliq, O. P. (2020). Is pregnancy a risk factor of COVID-19? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 252, 605–609. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.06.058>
- Promkes Kementerian Kesehatan RI, & Perhimpunan Dokter Paru RI. (2020). Informasi Tentang Virus Corona (Novel Coronavirus). Retrieved from <https://stoppneumonia.id/informasi-tentang-virus-corona-novel-coronavirus/>
- Saputra, T. A. (2020). Bentuk Kecemasan Dan Resiliensi Mahasiswa Pascasarjana Aceh-Yogyakarta Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Ar-Rahman Volume 6, Nomor 1, Tahun 2020 Tersedia Online: Http://Ojs.Uniska.Ac.Id/Index.Php/BKA e-ISSN 2477-6300*, 6, 55–61.
- Sari, F. S., & Novriani, W. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Menjelang Persalinan Trimester III. *Jurnal IPTEKS Terapan*, 1, 55–64. Retrieved from <https://doi.org/10.22216/jit.2017.v11i1.1414>
- Satuan Tugas Penanganan COVID-19. (2021). Data Sebaran. Retrieved from <https://covid19.go.id/>
- Siregar, N. Y., Kias, C. F., Nurfatimah, N., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., & Ramadhan, K. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), 18–24. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i1.131>
- Stuart, G. . (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (10 th Ed)*. Elsevier: Mosby.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sulistyawati, A. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tanggap Covid-19 Provinsi Jateng. (2021). Sebaran Kasus COVID-19 Di Jawa Tengah. Retrieved from <https://corona.jatengprov.go.id/>

- Tantona, M. D. (2020). Gangguan Kecemasan Pada Wanita Hamil Di Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional Volume 2 Nomor 4, November 2020 e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757*, 2(November), 381–392. Retrieved from <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- WHO. (2020). *WHO Coronavirus Disease (Covid-19): Situation report-116*. Retrieved from Situation report-116. 2020.
- Widatiningsih, S., Dewi, & Christin, H. T. (2017). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Media.
- World Health Organization (WHO). (2020). "Novel Coronaviruses," (2019-nCoV)".
- Yuliana. (2012). Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Masa Persalinan Di Desa Joho Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kebidanan Dan Ilmu Kesehatan Volume 2 / Nomor 2 / November 2015*.
- 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>
- Zainiyah, Z., & Susanti, E. (2020). Anxiety in Pregnant Women During Coronavirus (Covid-19) Pandemic in East Java , Indonesia - Tingkat Kecemasan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Virus Corona (Covid-19) di Jawa Timur , Indonesia. *Majalah Kedokteran Bandung, Volume 52 No. 3, September 2020*, 52(45), 149–153.