

HASIL PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DIMASA PANDEMI DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR



OLEH:

SITTI NUR ANISAH AISYAH LAIDE

14220170003

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

MAKASSAR

2021

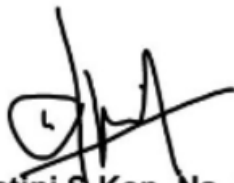
HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji pada Seminar Hasil Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Makassar, September 2021

Tim Pembimbing

Pembimbing I



Tutik Agustini, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Pembimbing II



Yusrah Taqiyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Diketahui, Wakil

Dekan I



Dr. Arman, S.KM., M.Kes

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Tiada kalimat terindah selain untaian kata yang berpadu menjadi kalimat yaitu segala puji dan syukur kepada Allah SWT, beserta tidak lupa shalawat serta salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW atas limpahan rahmat dan keagungannya sehingga kaki ini mampu melangkah, tangan ini mampu menggapai, otak ini mampu berfikir hingga akhirnya peneliti mampu berdiri tegap dalam perjuangan panjang menyelesaikan penelitian ini.

Untaian kata demi kata indah peneliti susun untuk menggambarkan rasa terimakasih yang mendalam kepada pahlawan hidup peneliti yang tak henti berjuang untuk segala kepentingan dan kebutuhan peneliti selama ini yaitu Bapak tersayang (Drs. Laide, M.Si), Mama tercinta (Julia Laloman, S.Pd), dan kakak tersayang Laudya Fratikno Laide, M.Kom terimakasih untuk limpahan cinta yang diberikan setiap detiknya, terimakasih untuk motivasi dan dukungan baik moral dan materil, terimakasih untuk air mata disetiap untaian doa yang tak pernah putus untuk peneliti, terimakasih atas segala nasihat dan segala-galanya yang tidak dapat terbalaskan. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari pihak-pihak yang telah mendoakan, mendukung, dan membantu dalam penyusunan skripsi, peneliti tidak dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Hubungan

pengetahuan tentang covid-19 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dimasa pandemi di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2021.

Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti ucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mokthar Noer Jaya, S.E selaku Ketua Yayan Universitas Muslim Indonesia beserta jajarannya.
2. Prof. Dr. H. Basri Modding, SE.,M.Si. selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia (UMI) Makassar beserta jajarannya.
3. Dr. Suharni A Fahcrin S.Pd.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat serta para staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia (UMI).
4. Wa Ode Sri Asnaniar S.kep.,Ns.,M.kes. selaku Ketua Proram Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta Dosen- Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah banyak membimbing memotivasi selama proses belajar mengajar selama hampir 4 tahun
5. Tutik Agustini, S.Kep.,Ns.,M.kep selaku pembimbing I dan Yusrah Taqiyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah sabar dan senantiasa menyempatkan diri meluangkan waktunya dalam membimbing dan membantu penulis untuk mengembangkan pemikiran dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.

6. Fatma Jama, S.kep.,Ns.,M.kes penguji I dan Suhermi, S.Kep.,Ns.,M.kes penguji II yang telah memberikan bimbingan, saran, arahan, serta motivasi sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Direktur RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar yang telah bersedia memberikan kesempatan dan bantuan dalam melaksanakan penelitian serta seluruh responden penelitian yang bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuisioner dari peneliti.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan (Arum, Yutia, Ica, Nur) yang selalu memberikan semangat agar tidak pernah menyerah dan senantiasa menjadi tempat berbagi suka dan duka selama kuliah.
9. Teman-teman seperjuangan Humerus 2017 yang mengajarkan banyak hal selama perkuliahan.
10. Kepada semua pihak yang telah membantu dan berpartisipasi dengan peneliti dalam penulisan skripsi ini, yang tidak mampu penulis sebutkan satu persatu.
11. Akhirnya penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat serta menambah wawasan ilmu pengetahuan kepada pembaca.

Makassar, September 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
RINGKASAN	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan	6
B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	19
C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	26
D. Sejarah Coronavirus	44

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	48
B. Bagan Kerangka Konsep.....	49
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	49

D. Hipotesis Penelitian	51
-------------------------------	----

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	52
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	52
C. Populasi Dan Sampel.....	52
D. Instrumen Penelitian	54
E. Pengumpulan Data	54
F. Pengolahan Dan Analisa Data	55

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	58
B. Hasil Penelitian	61
C. Pembahasan	64

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	71
B. Saran	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Hamil Trimester III Dimasa Pandemi Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2021	63
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III Dimasa Pandemi Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2021	64
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil Trimester III Dimasa Pandemi Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2021	64
Tabel 5.4	Distribusi Pengetahuan Tentang Covid-19 Ibu Hamil Trimester III Dimasa Pandemi Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2021	65
Tabel 5.5	Distribusi Kecemasan Tentang Covid-19 Ibu Hamil Trimester III Dimasa Pandemi Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2021	65
Tabel 5.6	Analisis Hubungan Pengetahuan tentang Covid-19 Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dimasa Pandemi di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2021	66

DAFTAR SINGKATAN

AAS	: <i>Anxiety Analog Scale</i>
ACE	: <i>Angiotensin-Converting Enzyme</i>
COVID	: Corona Virus Disease
EPDS	: <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i>
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
ICTV	: <i>International Committe on Taxonomy of Viruses</i>
KPBJ	: Kelompok Psikiatri Biologi Jakarta
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
NCP	: <i>Novel Coronavirus Pneumonia</i>
RSIA	: Rumah Sakit Ibu dan Anak
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat keputusan pembimbing
- Lampiran 2 Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 4 Data responden penelitian
- Lampiran 5 Lembar Kuesioner Pengetahuan
- Lampiran 6 Lembar Kuesioner HARS
- Lampiran 7 Surat izin pengambilan data awal
- Lampiran 8 Surat izin penelitian
- Lampiran 9 Surat keterangan telah melakukan penelitian
- Lampiran 10 Surat keaslian data
- Lampiran 11 Master tabel
- Lampiran 12 hasil uji SPSS
- Lampiran 13 Dokumentasi penelitian

RINGKASAN

Program studi ilmu keperawatan
Fakultas kesehatan masyarakat
Universitas muslim Indonesia
Skripsi, September 2021

Sitti Nur Anisah A. Laide
14220170003

“Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dimasa Pandemi Di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2021” dibimbing oleh Tutik Agustini dan Yusrah Taqiyah (71 halaman + 3 tabel + 13 lampiran)

Fenomena Covid-19 menjadi sebuah bencana multidimensional yang terjadi di berbagai negara termasuk Indonesia yang merebak sejak tahun 2019. Ibu hamil adalah salah satu kelompok khusus yang berisiko tertular virus Covid-19, seperti mengalami berbagai tekanan psikologis, ketakutan dan kekhawatiran muncul dari bahaya yang memang ada dari Covid-19, tetapi banyak juga yang muncul dari kurangnya pengetahuan dan informasi yang salah terkait dengan Covid-19. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dimasa pandemi Covid-19 di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study*. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil trimester III yang tercatat di ruang poli ANC RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar sebanyak 50 orang, adapun penentuan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 44 orang. Uji hubungan dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dimasa pandemi di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar dengan nilai p value 0.003 (<0.05).

Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa pengetahuan merupakan faktor penting bagi ibu hamil karena dapat mempengaruhi perilaku ibu selama hamil, yang kemudian diharapkan edukasi yang optimal dari petugas kesehatan bagi para ibu agar dapat menjalani kehamilan sejahtera serta ibu dan janin tetap sehat dimasa pandemi Covid-19.

Daftar Pustaka : 42 (2011-2021)

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fenomena Corona Virus Disease (COVID-19) menjadi sebuah bencana multidimensional yang terjadi di berbagai negara termasuk Indonesia. Dibutuhkan adaptasi dalam merespon perubahan yang dapat mengatasi permasalahan kesehatan fisik dan mental di masyarakat terutama adaptasi ibu hamil dalam persiapan persalinan di masa COVID-19 agak menekan angka kematian ibu di Indonesia (Permatasari, 2020).

Infeksi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merebak sejak tahun 2019, virus ini pertama kali ditemukan di Wuhan. Seluruh belahan di dunia kini melaporkan angka kejadian penduduk yang positif terinfeksi COVID-19 termasuk di Indonesia. Situasi berkembang menjadi darurat kesehatan masyarakat secara global. Terbukti dari 216 negara tercatat yang terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 17.660.523 dan kasus yang meninggal 680.894 data 28 Agustus tahun 2020. Di Indonesia tercatat terjadi peningkatan kasus terkonfirmasi positif sebanyak 3003 menjadi 165.887, yang sembuh mengalami peningkatan sebanyak 2325 menjadi 120.900, dan yang meninggal mengalami peningkatan sebanyak 105 menjadi 7.169 kasus (Aritonang et al., 2020).

Data terbaru kasus virus corona atau COVID-19 di Sulawesi Selatan per Minggu (19/4) pukul 17.00 WITA, berjumlah total 370 orang.

Tercatat terjadi penambahan 27 kasus baru selama satu hari terakhir. Sulsel berada di peringkat keempat provinsi dengan kasus COVID-19 terbanyak se-Indonesia di bawah DKI Jakarta yang telah menembus 3.032 kasus (Yusriani, 2020)

Berdasarkan data yang diambil dari Poliklinik di RSIA Siti Khadijah I Makassar tahun 2016 terdapat ibu hamil sebanyak 3.239, pada tahun 2017 terdapat ibu hamil sebanyak 4.150, dan sejak Januari-Agustus 2018 di RSIA Sitti Khadijah I Kota Makassar terdapat 2.013 ibu hamil. (Nelsi et al., 2019).

Kehamilan tercatat salah satu kelompok rentan resiko terinfeksi COVID-19 dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologi yang mengakibatkan penurunan kekebalan parsial. Studi awal didapati banyak ibu hamil tidak melaksanakan protokol kesehatan dalam kesehariannya dan hasil wawancara, ibu hamil menunjukkan kecemasan pada kehamilannya selama era pandemi COVID-19. Kecemasan yang di tunjukkan ibu hamil tersebut tidak sesuai atau berbanding terbalik dengan perilaku ibu hamil dalam kepatuhan melaksanakan protokol kesehatan selama ini. Perlu dilakukan suatu perubahan melalui kegiatan pemberian pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil dalam upaya pencegahan COVID-19 dan juga mengurangi kecemasan ibu hamil selama era pandemi COVID-19 (Aritonang et al., 2020).

Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil ketika pada saat ingin melakukan persalinan yaitu dapat menurunkan imun ibu hamil tersebut sehingga dapat semakin rentan terinfeksi COVID-19. selain itu didapati masih banyak ibu hamil ketika beraktivitas di luar rumah tidak sesuai dengan protokol kesehatan seperti tidak memakai masker, masih ngobrol dengan tetangga tanpa menjaga jarak, dan sesekali tampak masih ikut dalam kerumunan (Aritonang et al., 2020).

Dalam jurnal (Aritonang et al., 2020) telah dilakukan wawancara singkat kepada ibu hamil yang datang ke Balai Pengobatan Mariana untuk Ante Natal Care (ANC) berjumlah 10 orang, dari 10 orang tersebut didapati 80 persen belum mengetahui dengan baik mengenai COVID-19 termasuk protokol kesehatan yang harus dilaksanakan dalam mencegah terinfeksi COVID-19. Seluruh ibu hamil tersebut merasa cemas akan kehamilannya selama era pandemi COVID-19.

Pada kelompok ibu hamil sekitar 34,4% menjawab bahwa COVID-19 menyebabkan adanya ketakutan atau kecemasan tambahan akibat pada periode postpartum dibandingkan persalinan sebelumnya. Sementara 100% dari kelompok wanita nulipara menyatakan ketakutan atau kecemasan tentang COVID-19 tidak memengaruhi kemampuan mereka dalam merawat bayi ataupun kemampuan untuk pulih dari persalinan (Tantona, 2020).

Berdasarkan pengambilan data awal di ruang rekam medik RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar terdapat 50 ibu hamil

trimester ketiga pada bulan januari sampai maret. Hasil observasi pada tanggal 24 maret 2021, terdapat 5 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan mengalami kecemasan sedang seperti rasa takut dan khawatir yang mempertanyakan bagaimana dampak virus terhadap ibu hamil dan bayi. Kebanyakan ibu hamil merasa cemas jika melahirkan tanpa disertai orang-orang yang mereka kasihi disamping mereka, sebagian lagi khawatir takut terinfeksi covid-19 dan tidak dapat memeluk bayi mereka. Pasien dengan usia kehamilan 28 minggu, yang menurut peniliti sangat cocok dengan judul skripsi peniliti.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang kemudian dapat dirumuskan adalah :

Apakah ada “Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dimasa Pandemi Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang covid-19 terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dimasa pandemi di RSIA sitti Khadijah 1 muhammadiyah cabang makassar

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta pengetahuan baru bagi ibu hamil trimester III dimasa pandemi covid-19

b. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Dalam ilmu keperawatan khususnya bagi perawat profesional yang sedang mengkaji pengetahuan tentang covid-19 terhadap ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan dimasa pandemi.

b. Bagi Remaja

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi para remaja mengenai pengetahuan tentang covid-19 terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dimasa pandemi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pengetahuan tentang covid-19 terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dimasa pandemi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan (Ansietas)

1. Definisi

Cemas adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Pengertian lain cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Jadi, cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Yusof, 2013).

Kecemasan adalah situasi yang dirasa tidak menyenangkan dan ditakuti oleh fisik (Tumigolung et al., 2016).

Kecemasan adalah suatu perasaan subjektif yang samar - samar. Kecemasan merupakan campuran beberapa emosi tidak menyenangkan yang didominasi oleh ketakutan, khawatir, dan gelisah yang tak terkendali terhadap kondisi mengancam yang tidak jelas di masa depan. Kecemasan terdiri dari pikiran, perasaan, dan perilaku dan hal tersebut dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan genetis (Retnowati, 2011).

Dalam teori lain dijelaskan kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang ditandai rangsangan fisiologis, perasaan-perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan ketakutan kecemasan bisa terjadi dari kekhawatiran tentang persalinan yang

akan dilakukannya dan menyiapkan segala kebutuhan bayi (Bingan, 2019).

Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama. Kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani secara serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun pada janin (Marbun, 2019).

2. Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan (*anxiety disorders*) adalah gangguan psikologis yang mencakup ketegangan motorik (bergetar, tidak dapat duduk dengan tenang, tidak dapat bersantai, pusing, jantung yang berdetak cepat, dan juga berkeringat) dan harapan-harapan, pikiran-pikiran yang mendalam.

Gangguan kecemasan berbeda dengan kecemasan sehari-hari yang mungkin kita alami, kecemasan ini tidak dapat kita kendalikan. Diperkirakan 40 juta orang dewasa Amerika diatas 18 tahun atau sekitar 18,1% orang dari kelompok ini, didiagnosis memiliki gangguan kecemasan dalam setiap tahunnya (Tumigolung et al., 2016).

3. Rasa Cemas Bercampur Bahagia

Perubahan psikologi yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi dan kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil (Eka Nurhayati, 2019).

4. Jenis – Jenis Kecemasan (*Anxiety*)

Menurut Spilberger dalam jurnal (Annisa & Ildil, 2016) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu:

a. Trait anxiety

Trait anxiety, yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

b. State anxiety

State anxiety, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

5. Tingkatan kecemasan

Menurut Kusuma & Hartono dalam (Tumigolung et al., 2016), tingkatan kecemasan terbagi atas:

a. Kecemasan ringan.

Individu waspada, lapang persepsi luas, menajamkan indera, dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif.

b. Kecemasan sedang

Individu hanya fokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapang persepsi dan masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

c. Kecemasan berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit, perhatian hanya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal yang lain, serta seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk focus pada area lain.

d. Panik.

Individu kehilangan kendali diri dan detail, detail perhatian hilang, tidak bisa melakukan apapun meskipun dengan perintah, terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif,

serta biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian. Kriteria serangan panik adalah palpitasi, berkeringat, gemetar atau goyah, sesak napas, merasa tersedak, nyeri dada, mual dan distress abdomen, pening, derealisasi atau depersonalisasi, ketakutan kehilangan kendali diri, ketakutan mati, dan parestesia.

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (AAS). Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57 - 0,84$).

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*No Persent*) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah

menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) digunakan untuk melihat tingkat keparahan terhadap gangguan kecemasan seorang pasien. HARS terdiri atas 14 item penilaian (Hamilton et al., 2008), yaitu:

1. Anxious mood; bagian ini akan melihat kondisi emosi pasien yang menunjukkan ketakutan yang luar biasa terhadap ketidakpastian masa depan, merasa khawatir, merasa tidak aman, mudah tersinggung, dan kecemasan.
2. Ketegangan (*tension*); bagian ini akan melihat ketidakmampuan pasien untuk bersikap relaks, tidak nervous, ketegangan, gemetaran, dan kepenatan.
3. Ketakutan (*fear*); bagian ini akan melihat ketakutan pasien di keramaian, terhadap binatang, di tempat umum, sendirian, lalu lintas, orang asing, kegelapan, dll.
4. Sulit tidur (*insomnia*); bagian ini akan melihat pengalaman pasien terhadap durasi tidur dan kepulasan tidur selama 3

malam sebelumnya. Catatan: tanpa penggunaan obat penenang.

5. Sulit konsentrasi dan daya ingat; bagian ini akan melihat ketidakmampuan pasien untuk berkonsentrasi, mengambil keputusan terhadap kejadian sehari-hari, dan lemahnya daya ingat.
6. Depressed mood; bagian ini akan melihat komunikasi pasien baik secara verbal maupun non-verbal tentang kesedihan, depresi, tanpa harapan, kemurungan, dan ketakberdayaan.
7. Gejala-gejala somatik umum: muscular; pasien merasa lemah, sakit, ketegangan otot seperti pada bagian leher dan rahang.
8. Gejala-gejala somatik umum: sensory; pasien merasa penat dan lemah, atau mengalami gangguan fungsi perasa seperti: tinnitus, mata kabur, sensasi panas-dingin dan keringat buntat.
9. Gejala-gejala yang berhubungan dengan jantung (*cardiovascular*); termasuk tachycardia, jantung berdebar, tekanan pada bagian dada, dentuman pada pembuluh darah, dan perasaan seakan-akan ingin pingsan.
10. Gejala-gejala yang berhubungan dengan pernafasan; seperti merasa sesak nafas atau kontraksi pada tenggorokan atau dada, atau rasa seperti tercekik.

11. Gejala-gejala yang berkaitan dengan usus (Gastro-intestinal); seperti sulit menelan, merasa ada tekanan pada bagian perut, gangguan pencernaan (rasa panas pada bagian perut, sakit perut berhubungan dengan makanan, mual dan muntah), perut terasa keroncongan dan diare.
12. Gejala-gejala yang berhubungan dengan saluran kencing (genito-urinary); termasuk gejala-gejala non-organik atau psikis, seperti: sering atau susah buang air kecil, menstruasi tidak teratur, anorgasmia, ejakulasi dini.
13. Gejala-gejala otonomik lainnya, seperti mulut terasa kering, pucat, sering keluar keringat dingin dan pusing,
14. Sikap pada saat wawancara; seperti: pasien kelihatan tertekan, nervous, gelisah, tegang, suara gemetar, pucat, keluar keringat.

6. Penyebab Terjadinya Kecemasan dimasa Pandemi covid-19

Proses terjadinya kecemasan melibatkan tiga aspek yaitu aspek kognisi (persepsi), reaksi fisiologis (kesiapan melakukan aksi), dan perasaan takut. Ketiganya saling mempengaruhi satu sama lain. ciri-ciri kecemasan menjadi dua aspek gejala kecemasan yaitu gejala psikologis dan gejala fisiologis. Gejala psikologis meliputi gejala yang terkait dengan kondisi emosi dan pikiran seseorang yang mengalami kecemasan seperti takut dan khawatir yang tidak terkendali, merasa tertekan, merasa tidak mudah menghadapi

sesuatu yang buruk yang akan terjadi, terus menerus mengomel tentang perasaan takut terhadap masa depan, percaya sesuatu yang menakutkan akan terjadi dengan sebab yang tidak jelas, kepekaan yang tajam dengan sensasi tubuh terancam (Retnowati, 2011).

Faktor-faktor yang dapat mencetuskan kecemasan pada ibu hamil yang ingin melakukan persalinan diantaranya rasa ketidaknyamanan selama kehamilan, pekerjaan, perubahan hormon serta kondisi bayi pada saat dilahirkan. Hasil studi melaporkan bahwa berdasarkan keterangan yang diperoleh dari ibu hamil dengan stres, berbagai macam masalah yang mereka alami meliputi permasalahan ekonomi, keluarga, pekerjaan, serta rasa cemas terhadap kehamilan maupun pada saat melakukan persalinan (Pmb et al., 2020)

Terjadinya peningkatan kecemasan ibu hamil pada saat melakukan persalinan pada era pandemi COVID-19 disebabkan faktor kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang mengenai COVID-19 dan cara pencegahannya. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dan lembaga lainnya untuk mensosialisasikan mengenai COVID-19, tetapi masih banyak masyarakat yang belum memahaminya secara keseluruhan. Hal tersebut juga disebabkan banyaknya informasi palsu (hoax) yang beredar dan diyakini di tengah masyarakat mengenai informasi COVID-19 mulai dari asal

virus hingga kebijakan yang diambil oleh pemerintah dalam pengendalian COVID-19 (Aritonang et al., 2020).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 87% ibu nifas mengalami kecemasan dengan mayoritas kecemasan kategori ringan-sedang, hasil tersebut menggambarkan bahwa mayoritas ibu nifas mengalami kecemasan pada masa pandemi COVID-19. Hal ini sesuai dengan studi yang melaporkan bahwa skor subscale EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression scale*) pada ibu nifas (immediate postpartum) menunjukkan bahwa nilai rata-rata untuk anhedonia, kecemasan, dan depresi semuanya lebih tinggi pada kelompok ibu nifas saat COVID-19 dibandingkan dengan kelompok ibu nifas satu tahun sebelumnya (Yuliani, 2020).

Sesuai dengan studi yang melaporkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan saat pandemi COVID-19 mencapai 63-68%. Data menggambarkan bahwa 40% Dokter Obstetri Ginekologi pernah dihubungi oleh lebih dari sepuluh ibu hamil, karena kecemasan terkait COVID-19. Kecemasan pada ibu hamil saat masa pandemi COVID-19 perlu menjadi perhatian. Sebuah studi melaporkan bahwa pada masa pandemi COVID-19 ibu hamil yang mengalami kecemasan berat mencapai 57,5%, dan ada hubungan antara kecemasan ibu dengan kesiapan ibu hamil trimester 3 untuk menghadapi persalinan di masa pandemi COVID-19. Hal tersebut menunjukkan bahwa kecemasan ibu hamil, termasuk pada masa

pandemi COVID-19 perlu penanganan secara tepat agar tidak mengganggu kesiapan menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berjalan dengan aman dan selamat (Yuliani, 2020).

Sebagai bukti bahwa kecemasan wanita hamil pada saat melakukan persalinan yaitu seperti yang telah dipaparkan dalam jurnal (Shodiqoh et al., 2014). dalam pemaparan tersebut dijelaskan bahwa 94% wanita khawatir mengenai apakah bayi mereka akan normal, 93% wanita khawatir mengenai apakah mereka dan bayinya akan melewati persalinan dengan selamat dan 91% wanita khawatir tentang badan mereka ketimbang kesehatan mereka selama kehamilan.

Kecemasan yang dirasakan ibu seperti takut terjadi komplikasi pada ibu dan janin, takut akan nyeri persalinan, takut tidak bisa melahirkan secara normal, takut akan jahitan perineum, takut akan terjadi perdarahan, takut tidak bisa memberikan ASI pada bayinya dan takut tidak bisa merawat bayinya nanti. Beban psikologis ibu menjadi kompleks, jika tidak ditangani dengan tepat akan mempengaruhi kesehatan fisik dan psikis ibu maupun janin (Permatasari, 2020).

Kecemasan dapat disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya karena ketidakpastian akan masa depan, pikiran-pikiran negatif, hingga ketidak stabilan situasi dan kondisi. Utamanya dalam kondisi pandemi Covid-19, banyak sekali terjadi ketidak stabilan.

Kecemasan memiliki berbagai gejala seperti, muncul keringat dingin, tubuh yang gemetaran, pikiran kacau, kesulitan fokus, sulit tidur, mudah tersinggung, dan perasaan tidak tenang. Gejala tersebut sangat menghambat aktivitas produktifitas pada ibu yang akan melakukan persalinan (Putri & Septiawan, 2020).

“Kecemasan merupakan salah satu hal yang terjadi secara alamiah dalam tubuh manusia”, Karena kecemasan merupakan hal lahiriah yang terjadi karena factor alamiah. sesuai dengan fitrah manusia, maka Islam menegaskan perlunya istiqomah memantapkan dirinya dengan menegakkan agama islam. Satu-satunya jalan dengan melaksanakan perintah-Nya dan meninggalkan larangan-Nya.

يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ﴿٢٧﴾ ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً ﴿٢٨﴾ فَادْخُلِي فِي عِبَادِي ﴿٢٩﴾ وَادْخُلِي جَنَّاتِي ﴿٣٠﴾

Terjemahanya:

“Hai jiwa yang tenang. Kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang puas lagi diridai-Nya. Maka masuklah ke dalam jama'ah hamba-hamba-Ku, masuklah ke dalam surga-Ku.” (QS: Surah Al-Fajr:89 ayat 27-30).

Dalam Firman lain Allah SWT. telah menerangkan,

إِنْ تُصِيبْكَ ۖ سَنَةٌ تَسُوْهُمُ وَإِنْ تُصِيبْكَ مُصِيبَةٌ يَقُولُوا قَدْ أَخَذْنَا أَمْرًا مِنْ قَبْلٍ وَيَتَوَلَّوْا وَهُمْ فَرِحُونَ قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ

Terjemahanya:

Jika kamu mendapat suatu kebaikan, mereka menjadi tidak senang karenanya; dan jika kamu ditimpa oleh sesuatu bencana, mereka berkata: "Sesungguhnya Kami sebelumnya telah memperhatikan urusan Kami (tidak pergi perang)" dan mereka berpaling dengan rasa gembira. Katakanlah: "Sekali-kali tidak akan menimpa Kami melainkan apa yang telah ditetapkan Allah untuk kami. Dialah pelindung Kami, dan hanya kepada Allah orang-orang yang beriman harus bertawakal." (QS: Surah At-Taubah:9 ayat 50-51).

7. Pengobatan pada Kecemasan

“Pengobatan merupakan salah satu hak bagi setiap manusia” demikian Firman Allah SWT dalam potongan ayat ke 11 pada Al-Qur’an Surah Ad-Rad. Karena pengobatan merupakan hak asasi manusia, serta adanya kesadaran dalam diri manusia sehingga dia harus senantiasa berusaha dalam menjalankan pengobatan, maka Islam menegaskan perlunya istiqomah memantapkan dirinya dengan menegakkan agama islam. Satu-satunya jalan dengan melaksanakan perintah-Nya dan meninggalkan larangan-Nya.

Allah SWT berfirman dalam QS:Ar-Rad:11 yang terjemahanya sebagai berikut :

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ ۚ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۚ وَمَالَهُم مِّنْ دُونِهِ مَنَازِلٍ

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah dirinya sendiri.” (QS: Ar-Rad:11).

Potongan ayat diatas menjelaskan tentang perintah Allah SWT. yang kemudian menjelaskan bahwasanya selaku hamba

diperintahkan untuk mengubah dirinya terlebih dahulu, ada faktor kemauan dalam hal pengobatan, karena tidak akan ada yang bisa mengubah sebuah perubahan dalam dirinya kalau bukan dari faktor dalam dirinya sendiri. Sama halnya faktor kecemasan, setiap individu diharuskan menghilangkan rasa cemas serta tetap tawakal kepada Allah SWT.

Kecemasan pada ibu hamil dapat memengaruhi perkembangan janin dan mungkin memiliki efek jangka panjang pada perkembangan psikologis anak. Oleh sebab itu, diperlukan suatu metode atau cara aman yang dapat digunakan bagi ibu hamil dalam upaya menekan atau meminimalisir perasaan cemas, khususnya pada saat menghadapi persalinan. Salah satu cara yang dipercaya dan telah terbukti dapat meminimalisir tingkat kecemasan pada seseorang adalah dengan aromaterapi (Setiati, 2019).

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

Pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh seseorang tentang suatu hal secara formal maupun non formal. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Selanjutnya dikatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih permanen dianut seseorang

dibandingkan dengan perilaku yang biasa berlaku (Widyastuti et al., 2010).

Ketidaktahuan terhadap proses persalinan menyebabkan ketakutan yang sangat mempengaruhi proses kelahiran. Ketakutan menyebabkan kegelisahan dan respons endokrin yang menyebabkan retensi natrium, ekskresi kalium, dan penurunan glukosa yang dibutuhkan oleh kontraksi uterus. Respons-respon ini juga menyebabkan disekresinya epinefrin, yang menghambat aktivitas miometrial, dan melepaskan norepinefrin yang menyebabkan tidak terkoordinasinya aktivitas uterus. Peningkatan distress fisik dan infektif persalinan lebih menyebabkan ketakutan dan rasa tidak nyaman.

Penelitian keperawatan menemukan bahwa rasa sakit dan hilang control merupakan faktor-faktor yang paling tidak menyenangkan dalam persalinan (Widyastuti et al., 2010).

Pada trimester ketiga, perubahan psikologis ibu tampak lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding keadaan psikologis pada trimester sebelumnya, hal ini dikarenakan ibu semakin menyadari adanya janin dalam rahimnya yang semakin lama semakin membesar dan sejumlah ketakutan mulai bertambah, ibu semakin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan keadaan bayi serta keadaan ibu sendiri (Illustri, 2018).

Pengetahuan tentang kehamilan merupakan hasil tahu seorang ibu hamil tentang kondisi dimana pada tubuhnya akan terjadi perubahan

secara fisiologis maupun psikologis hingga menjelang persalinan (Hernanto, 2016).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang di milikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang. Kondisi serupa diungkapkan (Sudarti & Fauziah, 2014) bahwa Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Kepatuhan Melakukan ANC di Wilayah Pustu Flamboyan, Palangkaraya, Kalimantan Tengah, masih perlu ditingkatkan.

Definisi lain yaitu pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu melalui proses pengindraan yang lebih dominan terjadi melalui proses pengindraan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat menentukan dalam membentuk kebiasaan atau tindakan seseorang (*overt behavior*) (Nurul, 2013).

Pengetahuan yang terdapat pada setiap manusia mempunyai tujuan untuk memberikan jawaban terhadap masalah dalam kehidupan yang dihadapinya sehari-hari dan dipakai dalam memberikan penawaran terhadap berbagai kemudahan pada masyarakat. Dalam hal

ini pengetahuan bisa diartikan sebagai suatu alat yang digunakan oleh manusia dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapi (Nurul, 2013).

Menurut (Hasanah & Ansori, 2014) pengetahuan tercakup dalam enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu adalah proses mengingat kembali (*recall*) akan suatu materi yang telah dipelajari. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang dipakai yaitu kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau suatu kondisi yang nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya

yang dapat dinilai dan diukur dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan:

1. Menurut (Eirene, 2017) adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah :

a. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melawati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik tingkat pengetahuannya.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

d. Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

e. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya. Selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan

dengan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan oleh seseorang.

f. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2. Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Eirene, 2017) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi selama kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Lathifah, 2018).

Persalinan normal dapat dilakukan dengan syarat khusus, yakni menggunakan delivery chamber dan tim petugas kesehatan harus menggunakan APD sesuai level 3. “Semua tindakan persalinan dilaksanakan dengan terlebih dahulu melakukan pemberian informed consent yang jelas kepada pasien dan atau keluarga (Artathi Eka Suryandari & Trisnawati, 2020).

2. Macam-macam bentuk persalinan

Bentuk persalinan berdasarkan definisi dibagi atas :

- a. Persalinan spontan : bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

- b. Persalinan buatan : bila persalinan berlangsung dengan tenaga dari luar.
- c. Persalinan anjuran : bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang (Yanti et al., 2013).

3. Sebab-sebab mulainya persalinan

Hal yang menjadi penyebab mulainya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil.

a. Estrogen

- a) Meningkatkan sensitivitas otot Rahim
- b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.

b. Progesteron

- a) Menurunkan sensitivitas otot Rahim
- b) Menyulitkan penerimaan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis
- c) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan progesteron harus berada dalam kondisi keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan

oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior dapat menimbulkan kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu semakin tua kehamilan, frekuensi kontraksi semakin sering (Yanti et al., 2013).

Oksitosin diduga bekerja bersama atau bekerja melalui prostaglandin, yang nilainya akan meningkat mulai dari umur kehamilan minggu ke-15 (Yanti et al., 2013).

Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan :

1. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda sering kali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

2. Teori penurunan progesterone

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh

darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dimulai.

4. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan,

hasilnya kehamilan kelinci lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu persalinan.

6. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

7. Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan. (sumarah et al, 2009).

4. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan ada beberapa tahapan yang telah dikemukakan dalam buku (Mutmainnah, 2018) seperti yang dijelaskan

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

1) Fase Laten

berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3cm.

2) Fase Aktif

a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4cm.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4cm sampai dengan 9cm.

c) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Didalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

1. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan

penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

2. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a. Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b. Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c. Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.

- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhuser tertekan.
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- 5) kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.

d. Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

Lepasnya plasenta secara Schultze, biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadi pendarahan.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih.

5. Perubahan – perubahan fisiologis pada kala I sampai kala IV

a) Perubahan fisiologi pada kala I

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung, pernapasan dan kehilangan cairan.persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

3) Suhu tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

4) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

5) Pernafasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

7) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa.

8) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum (Yusof, 2013).

b) Perubahan psikologis kala II

Perubahan psikologi pada kala II ada beberapa tahapan seperti yang dijelaskan dalam buku yang ditulis oleh (Icesmi Sukarni K, 2013) sebagai berikut:

1) Kontraksi Uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung selama 60-90 detik, kekuatan kontraksi, dan kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

2) Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan

suatu kontraksi menjadi tebal mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan Serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, dan pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks.

4) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregang oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena sesuatu regangan dan kepala sampai di vulva. Lugan menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perinium menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

c) Perubahan fisiologi kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan

berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

d) Peruban fisiologi kala IV

Banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapersalinan. Manifestasi fisiologi lain yang terlihat selama periode ini muncul akibat atau terjadi setelah stress persalinan. Pengetahuan tentang temuan normal penting untuk evaluasi ibu yang kuat.

1) Uterus

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

2) Serviks, Vagina, dan Perinium

Segera setelah bayi baru lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perinium sebaiknya dicatat.

3) Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pasca level pra persalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi rutin

selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di bawah 38 derajat celcius. Namun jika cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam dua hari.

4) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami, dan ibu melaporkan setelah melahirkan.

5) Sistem Renal

Setelah melahirkan, kandungan kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko pendarahan dan keparahan nyeri. (Mutmainnah, 2018)

6. Kesiapan Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi Covid-19

Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami seorang wanita. Asalkan kondisi fisik memadai tidak akan banyak mengalami kesulitan, namun tidak setiap wanita akan selalu siap menghadapi persalinan karena persalinan disertai rasa nyeri dan pengeluaran darah. Ketidaksiapan akan menimbulkan rasa takut dan cemas pada ibu terutama pada wanita yang baru pertama kali melahirkan karena pada umumnya belum memiliki gambaran

mengenai kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilan terlebih pada persalinan. Kecemasan akan memobilisasi daya pertahanan individu. Cara individu mempertahankan diri terhadap kecemasan dapat dilihat dari gejala-gejala yang menentukan jenis gangguan (Yusof, 2013).

Berdasarkan penelitian yang berkaitan dengan kejadian persalinan lama, 65% disebabkan karena kontraksi uterus yang tidak efisien. Menurut Old et al dalam (Yanti et al., 2013), adanya disfungsi kontraksi uterus sebagai respon terhadap kecemasan sehingga menghambat aktifitas uterus. Respon tersebut adalah bagian dari komponen psikologis, sehingga dapat dinyatakan bahwa faktor psikologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan proses persalinan. Takut biasanya dialami pada hal – hal yang belum diketahui ibu sehingga ibu tidak siap untuk melahirkan atau persalinan tidak sesuai dengan jadwal, ibu akan mengalami kelelahan, tegang selama kontraksi dan nyeri yang luar biasa sehingga ibu menjadi cemas.

Prevalensi kecemasan pada persalinan ibu hamil selama masa pandemi covid-19 di Portugal sebesar 18,2%, di Banglades 29%, di Hongkong 54% dan Pakistan sebesar 70%. Dalam sebuah penelitian menyebutkan bahwa gangguan kecemasan seksual pada wanita hamil di Brazil sebesar 46,6% (trimester I), 34,2% (trimester II) dan 73,3% (trimester III). Begitu pula dengan penelitian yang lain,

yang mendapatkan angka penurunan sexual desire sebesar 75% dan sexual satisfaction sebesar 55% pada wanita hamil di Polandia (Nelsi et al., 2019).

Proses melahirkan adalah pengalaman yang tidak terlupakan dan merupakan peristiwa yang luar biasa dalam kehidupan seorang wanita untuk menjadi ibu. Pada umumnya wanita merasa takut, khawatir dan tidak siap dalam menghadapi persalinan. Ketakutan dan kekhawatiran ini disebabkan karena banyak hal diantaranya adalah ketakutan akan pengalaman perubahan fisik yang identik dengan rasa sakit dan tentu saja pengalaman secara psikologis selama menghadapi proses persalinan. Sikap ibu terhadap proses persalinan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Fungsi pasangan dan keluarga dalam masyarakat Jawa memiliki peranan yang sangat besar dalam memberikan dukungan pada ibu selama proses melahirkan (Ambarwati, 2015).

Pada proses melahirkan bayi pengaruh-pengaruh psikis bisa menghambat dan memperlambat proses kelahiran atau bisa juga mempercepat kelahiran bayi, maka fungsi biologis dari reproduksi itu sangat dipengaruhi oleh kehidupan psikis dan kehidupan emosional wanita yang bersangkutan (Ambarwati, 2015).

Ada beberapa persiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dimasa pandemi COVID 19:

a. Proteksi diri

Kehamilan secara alami menyebabkan sistem kekebalan tubuh menurun. Hal ini membuat ibu hamil lebih rentan terkena infeksi, termasuk infeksi virus Corona. Selain itu, berbagai perubahan di dalam tubuh yang terjadi semasa kehamilan juga membuat ibu hamil dapat mengalami gejala yang lebih berat bila terkena COVID-19.

b. Memilih Tempat Melahirkan yang Tepat

Pilih rumah sakit atau klinik yang menerapkan prosedur melahirkan saat COVID-19 yang tertib agar potensi penularan tidak terjadi. Pastikan kendaraan telah tersedia, baik pribadi maupun ambulans rumah sakit jika sewaktu-waktu Ibu hendak melahirkan.

c. Berdiskusi dengan Dokter Mengenai Metode Melahirkan

Apakah Ibu akan melahirkan secara caesar atau normal. sebaiknya sudah didiskusikan menjelang persalinan. Sebaiknya tetap ikuti saran dokter demi keselamatan ibu dan bayi.

d. Mempersiapkan Mental atas Segala Kemungkinan

Ibu juga harus mempersiapkan mental atas segala kemungkinan yang akan terjadi. Termasuk jika ibu memiliki gejala yang mengarah ke COVID-19 (Zulfiana et al., 2021).

D. Sejarah Coronavirus

Coronavirus mempunyai sejarah yang panjang. Virus ini diketahui berada ditubuh manusia pada penelitian yang dilakukan oleh David Tyrrell dan Byone pada 1960-an. Saat itu, mereka mengajak beberapa ahli virologi di Inggris untuk meneliti virus yang ditemukan pada manusia dan sejumlah binatang. Bahkan, beberapa virus ternyata dapat menular di hewan ke manusia. Jenis virus ini kemudian disebut sebagai virus zoonotik. Nama *corona* berasal dari Bahasa Latin “corona” dan Yunani “korone” yang bermakna mahkota atau lingkaran cahaya. Hal ini karena bentuk virus seperti mahkota ketika dilihat di mikroskop (Anies, 2020).

Berdasarkan penelitian para ahli lain, virus corona pada manusia dapat menyebabkan pneumonia pada bayi dan anak. Selain itu, virus juga memicu asma pada anak-anak dan orang dewasa. Bahkan, memicu infeksi saluran pernapasan parah pada orang lanjut usia. Beberapa infeksi pernapasan parah yang menjadi epidemi dan pandemi adalah SARS, MERS, dan COVID-19.

Epidemi SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) yang muncul pada November 2002 diketahui disebabkan oleh virus corona yang berasal dari luwak. Virus ini kemudian menyebar sampai ke Hongkong, Vietnam, Singapura, Indonesia, Malaysia, Inggris, Italia, Swedia, Swiss, Rusia, hingga Amerika Serikat. Epidemi ini berakhir di pertengahan 2003 dan telah menjangkiti 8.098 orang dan sebanyak 774 orang harus kehilangan nyawa.

Sementara itu, MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) muncul pada 2012. sesuai Namanya, virus ini ditemukan di negara-negara Timur Tengah, seperti Arab Saudi, Yordania, dan Yaman. Kuat dugaan virus ini berasal dari unta. Virus ini kemudian menyebar sampai ke Eropa dan Amerika karena terbawa orang yang habis bepergian dari negara Timur Tengah. Setidaknya, 22 orang meninggal dari 44 kasus yang ditemukan di Arab Saudi.

Selanjutnya, COVID-19 yang pertama kali ditemukan di kota Wuhan, China. Setelah dilakukan investigasi, awal kemunculannya diduga kuat berasal dari kelelawar. Oleh karena penyebarannya sangat cepat, kota Wuhan kemudian ditutup total selama tiga bulan. Namun, rupanya hal itu belum bisa mengatasi penyebaran virus karena saat ini virus sudah menyebar ke seluruh dunia (Anies, 2020).

Covid-19 merupakan akronim dari *corona virus disease*. Angka 19 menunjukkan tahun ditemukannya, yaitu 2019. Sebelum nama Covid resmi diberlakukan, nama sementara yang digunakan adalah 2019-nCov. Angka 2019 merujuk tahun, huruf *n* merujuk pada *novel* yang berarti *new*, dan Cov merujuk pada *coronavirus*. Nama ini diberikan oleh *Centers for Disease Control and Prevention*, Amerika Serikat. Sementara itu, otoritas kesehatan China memberikan nama *novel coronavirus Pneumonia* (NCP).

Untuk memudahkan penyebutan di seluruh dunia, WHO kemudian mengumumkan nama COVID-19 untuk menyebut penyakit ini. Alasan

penggunaan nama ini adalah untuk menghindari referensi ke lokasi geografis tertentu, spesies hewan, dan/atau sekelompok orang. Keputusan ini diambil sesuai rekomendasi Komite Internasional tentang Taksonomi Virus (*International Committee on Taxonomy of Viruses*, ICTV) untuk menghindari stigmatisasi.

COVID-19 ini disebabkan oleh infeksi virus SARS-Cov-2. Disebut virus SARS-Cov-2 karena merupakan varian dari virus SARS-Cov yang menyebabkan SARS. Ya, secara garis besar, virus SARS-Cov 2 merupakan bagian dari keluarga virus corona yang menyebabkan SARS dan MERS. Meskipun demikian, para peneliti mengatakan bahwa virus corona yang menyebabkan COVID-19 mempunyai karakter yang berbeda dengan virus pada SARS dan MERS. Hal ini tampak pada kecepatan penyebarannya. Pada dasarnya, COVID-19 dan SARS sama-sama mudah menyebar dari manusia ke manusia dibandingkan dengan MERS. Namun, dibanding dengan SARS COVID-19 memegang rekor tertinggi untuk kecepatan penyebarannya.

Menurut para peneliti, hal itu karena covid-19 memiliki sekitar 10-20 lipat afinitas yang lebih tinggi pada zat ACE2 dibanding pada SARS. Afinitas adalah kecenderungan suatu unsur untuk membentuk ikatan kimia dengan unsur atau senyawa lain. Sementara, ACE2 (*angiotensin-converting enzyme*) adalah reseptor sel inang di tubuh manusia yang menjadi tempat hidup kedua virus ini. Selain itu, ada dugaan bahwa

COVID-19 tidak memiliki ikatan besar dengan tiga antibodi dalam tubuh manusia yang sebelumnya berperan saat SARS menyerang seseorang.

Meski belum dapat dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian Doremalen menunjukkan bahwa SARS-Cov-2 dapat bertahan Selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-Cov-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Virus ini efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan chloroform (kecuali khlorheksidin) (Anies, 2020).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang diteliti

Kecemasan dan kekhawatiran ibu hamil tentang resiko terpapar Covid-19, masa karantina dan langkah-langkah yang diadopsi selama pandemi Covid-19, dapat berdampak buruk pada pemikiran dan emosi ibu hamil serta memperburuk gejala depresi. Hal tersebut dapat menyebabkan kondisi bahaya selama kehamilan, sehingga mempengaruhi kondisi ibu dan janin. Kecemasan ibu hamil dimasa pandemi Covid-19 perlu penanganan secara tepat agar tidak mengganggu kesiapan menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berjalan dengan aman dan selamat.

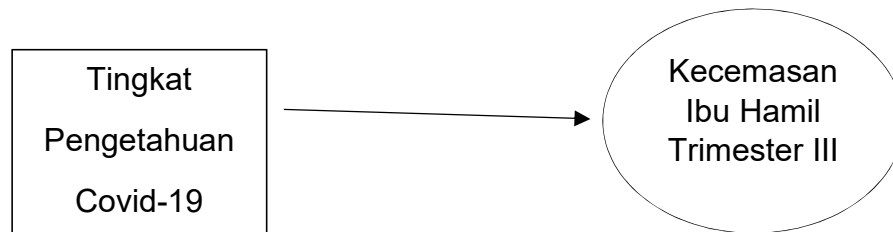
Pengetahuan akan menentukan dan mempengaruhi sikap seseorang dalam menghadapi persalinan. Pengetahuan tentang persalinan mempunyai peranan penting dengan hubungan persiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan nantinya, sehingga ibu tidak merasa cemas dan dapat menikmati proses persalinan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dua variabel dependen dan independen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu hamil, sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecemasan ibu hamil.

B. Bagan Kerangka Konsep

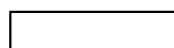
Variabel Independen

Variable Dependen



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

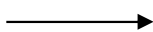
Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Garis Penghubung Variabel

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pengetahuan Tentang Covid-19

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil tentang covid, pandemi covid, manifestasi klinis covid, pathogen penyebab covid dan cara pencegahan covid.

skala yang digunakan adalah skala guttman dengan total pertanyaan 8 butir, dimana setiap jawaban Benar diberi skor 2 dan Salah diberi skor 1.

Skor Jawaban :

Skor Tertinggi : $8 \times 2 = 16$ (100%)

Skor Terendah : $8 \times 1 = 8$ ($8/16 \times 100\% = 50\%$)

Range : Skor Tertinggi – Skor Terendah
: $100\% - 50\% = 50\%$

Interval : Range / Jumlah Kategori
: $50\%/2 = 25\%$

Skor yang diinginkan : Skor Tertinggi – Interval
: $100\% - 25\%$
: 75%

Kriteria Objektif :

Baik = Jika skor responden $\geq 75\%$

Cukup = Jika skor responden $< 75\%$

2. Kecemasan

Kecemasan menggunakan skala hars tentang perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, dan perasaan depresi yang dialami ibu hamil trimester III selama pandemi covid-19.

Penilaiannya dilakukan dengan cara:

- 0 = Tidak ada kecemasan (tidak ada gejala sama sekali)
- 1 = Kecemasan ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
- 2 = Kecemasan sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 = Kecemasan berat (lebih dari separuh gejala yang ada)
- 4 = Sangat berat (semua gejala ada)

Kriteria Objektif:

1. Kecemasan Ringan = Jika skor < 27
2. Kecemasan Sedang = Jika Skor $27 - 43$
3. Kecemasan Berat = Jika Skor > 43

D. Hipotesis Penelitian

ada hubungan pengetahuan tentang covid-19 terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dimasa pandemi di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study. Penelitian *cross-sectional study* adalah suatu penelitian dimana pengambilan data terhadap beberapa variable penelitian pada satu waktu.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian telah dilakukan di Ruang Antenatal Care (ANC), di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilakukan pada bulan agustus-september 2021

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir), (Dharma, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien ibu hamil trimester III yang tercatat di ruang Poli Antenatal Care (ANC) RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar selama bulan Januari 2021 sampai dengan Maret 2021 dengan jumlah pasien 50 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi (Dharma, 2011). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 44 ibu hamil trimester III dengan menggunakan rumus slovin :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\
 &= \frac{50}{1 + 50 (0.05)^2} \\
 &= \frac{50}{1 + 50 \cdot 0,0025} \\
 &= \frac{50}{1 + 0,125} \\
 &= \frac{50}{1,125} \\
 &= 44,44 \\
 &= 44 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Ket: n = Sampel

N = Populasi

e = Taraf toleransi (0,005)

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Purposive Sampling. Purposive Sampling adalah salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang

sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Hidayat, 2017).

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien Antenatal Care (ANC)
- 2) Pasien dengan usia kehamilan masuk trimester III
- 3) Pasien yang bersedia untuk menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami komplikasi

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diisi langsung oleh ibu hamil trimester III. Kuisisioner pengetahuan menggunakan skala *guttman* dengan dua kategori pengetahuan baik dan cukup dengan 8 pertanyaan, Kuesioner kecemasan menggunakan skala HARS dengan 3 kategori yaitu Ringan, sedang dan berat dengan 14 pertanyaan.

E. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari responden (tidak melalui media perantara).

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan dari pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan, bukan

oleh periset itu sendiri untuk tujuan yang lain. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data awal yang diperoleh dari RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Agar analisis menghasilkan informasi yang benar, maka ada empat tahapan dalam mengolah data yaitu :

a. Editing

Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data menurut karakteristik masing – masing, kesinambungan data, dan keseragaman data.

b. Coding

Dilakukan untuk memudahkan pengelolaan data yaitu dengan memberikan kode atau simbol – symbol tertentu untuk jawaban (pengkodean).

c. Data entry

Mengisi kolom–kolom atau kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing–masing.

d. Tabulating

Data di kelompokkan dalam bentuk tabel yang dimiliki, kemudian data dianalisis secara statistik.

e. *Cleaning*

Yaitu kegiatan pengecekan kembali data-data yang sudah dimasukan kedalam kotak lembar kode apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisis Data

Data dianalisis dengan menggunakan program komputer yang bernama SPSS. Data dianalisa dengan menggunakan uji statistic SPSS. Analisa data terdiri dari karakteristik responden, analisa univariat dan bivariat yang akan dijelaskan dibawah ini:

a. Karakteristik Responden

Analisis dilakukan pada tiap-tiap variabel penelitian, yaitu distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

b. Analisa Univariat

Analisa univariat menggunakan tehnik statistik analitik dalam bentuk persentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang kategori.

c. Analisa Bivariat

Pada analisa bivariat digambarkan tentang ada tidaknya pengaruh pengetahuan terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester ke III dimasa pandemic covid-19. Data dianalisa dengan uji statistik yaitu untuk menentukan adanya hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan.

3. Etika Penelitian

Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Direktur RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar untuk mendapat izin meneliti, dengan menekankan pada masalah etika yang mengikuti :

a. *Informed consent* (persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi yang disertai judul penelitian dan manfaat penelitian bila subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjektif.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan klien, maka peneliti tidak akan mencantumkan identitas (nama klien) tapi cukup dengan memberi kode pada masing-masing lembar tersebut.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjelaskan masalah responden yang akan dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Latar Belakang Berdirinya Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah

Rumah Sakit ini didirikan oleh tokoh-tokoh Muhammadiyah Cabang Makassar pada waktu itu supaya ada sumber dana yang bisa menunjang kegiatan-kegiatan Persyarikatan Muhammadiyah yang tidak produktif. Disamping itu untuk dapat menolong ummat pada umumnya dan warga Muhammadiyah pada khususnya yang memerlukan pertolongan khususnya bidang kesehatan. Rumah sakit ini didirikan oleh Pimpinan Cabang Muhammadiyah Makassar yang pada waktu itu dirintis oleh KH. Fathul Muin Dg. Maggading, H. Abd. Razak Dg. Sako, H. hanafi dan pengurus lain pada saat itu.

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar adalah salah satu bidang usaha kesehatan Persyarikatan Muhammadiyah yang terletak di jalan R.A. Kartini No.15-17 Makassar Sulawesi Selatan. Didirikan pada tanggal 18 November 1962 dengan status Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dan pada tanggal 26 Mei 1976 berubah status menjadi Rumah Bersalin (RB) kemudian pada tanggal 17 Mei 1994 menjadi Rumah sakit Bersalin (RSB) selanjutnya pada tanggal 17 Mei 2002 ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit

Ibu dan Anak (RSIA) dengan izin sementara dari Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi selatan Nomor: 2866/DK-VI/PTK-2N/2002 dan telah mendapatkan izin tetap dari Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor: YM.02.04.2.2.487 pada tanggal 02 Juli 2003.

2. Visi dan Misi Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah
 - a. Visi Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah

Rumah sakit ibu dan anak Sitti Khadijah 1 muhammadiyah cabang Makassar menjadi rumah sakit pusat pelayanan kesehatan paripurna dengan rahmatan lili alamin.
 - b. Misi Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah
 - 1) Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara paripurna, bermutu, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat
 - 2) Sebagai tempat Pendidikan pelatihan tenaga kesehatan dan tempat penelitian dalam konsep kemuhammadiyah
 - c. Motto Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah : Melayani dengan hati yang islami.
3. Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah

a. Instalasi Gawat Darurat

- 1) Pemeriksaan
- 2) Pengobatan
- 3) Rawat Sementara
- 4) *High Care Unit* (HCU)

b. Instalasi Rawat Jalan

- 1) Poliklinik Kebidanan & Penyakit Kandungan
- 2) Poliklinik Anak
- 3) Poliklinik Umum
- 4) Poliklinik Fisioterapi

c. Instalasi Rawat Inap

- 1) Ruang Bersalin
- 2) Ruang Bayi
- 3) Ruang Perawatan

d. Instalasi Kamar Operasi

- 1) Ruang Operasi
- 2) Ruang Pemulihan

e. Fasilitas Penunjang

- 1) Instalasi Laboratorium
- 2) Instalasi Farmasi
- 3) Instalasi Gizi
- 4) Instalasi Rekam Medik
- 5) Instalasi Radiologi

4. Sumber daya Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah

Ketenagakerjaan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah terdiri dari tenaga paramedis, tenaga non keperawatan serta tenaga non medis. Jumlah perawat yang bertugas di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah berjumlah 48 orang dan jumlah bidan yang bekerja 87 orang, jadi total keseluruhan tenaga kesehatan berjumlah 329 orang

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus – September di Ruang Antenatal Care (ANC) di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 44 responden.

Hasil penelitian dikelompokkan menjadi dua, yaitu data umum dan data khusus, data umum akan ditampilkan hasil univariat meliputi karakteristik responden, umur, pendidikan, pekerjaan. Data khusus atau hasil bivariat meliputi hubungan pengetahuan tentang covid-19 terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III disajikan dalam bentuk table antara variable dependen dan independent untuk mengetahui tingkat kecemasan menggunakan uji statistik chi-square. Tingkat kemaknaan

dalam penelitian ini adalah $p = < 0,05$ maka hipotesis diterima ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur, bila $p = > 0,05$ maka hipotesis tidak diterima artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel yang diteliti. Adapun hasil penelitian secara sistematis dalam bentuk narasi disertai tabel sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dimasa Pandemi Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar

Karakteristik	Jumlah	
	n (44)	% (100)
Umur		
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	38	86.4
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	6	13.6
Pendidikan		
SD	2	34.5
SMP	4	9.1
SMA	26	59.1
S1	12	27
Pekerjaan		
IRT	33	75.0
Pegawai	5	11.4
Guru	3	6.8
Bidan	2	4.5
Perawat	1	2.3

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa distribusi umur responden paling banyak terdapat pada kelompok umur dewasa awal 26-35 tahun sebanyak 38 orang (86.4%) dan yang paling sedikit pada umur dewasa akhir 36-45 tahun 6 orang (13.6%). Pendidikan responden paling banyak pada Pendidikan

SMA sebanyak 26 orang (59.1%) dan pendidikan terendah pada Pendidikan SD sebanyak 2 orang (4.5%) kemudian pekerjaan responden paling banyak sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 33 orang (75%) dan paling sedikit sebagai perawat sebanyak 1 orang (2.3%).

b. Variabel yang diteliti

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Covid-19 dan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dimasa Pandemi Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar

Variabel	Jumlah	
	n (44)	% (100)
Pengetahuan		
Baik	28	63.6
Cukup	16	36.4
Kecemasan		
Ringan	24	54.5
Sedang	20	45.5
Berat	0	0

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa pengetahuan baik sebanyak 28 orang (63.6%) sedangkan pengetahuan cukup sebanyak 16 orang (36.4%). Responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 24 orang (54.5%) dan kecemasan sedang sebanyak 20 orang (45.5%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 5.3 Analisis Hubungan Pengetahuan tentang Covid-19 Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dimasa Pandemi di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar

Variabel	Kecemasan				Total		P Value
	Ringan		Sedang				
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan							
Baik	20	71.4	8	28.6	28	100.0	0.003
Cukup	4	25.0	12	75.0	16	100.0	
Total	24	54.5	20	45.5	44	100	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa pengetahuan baik dengan kecemasan ringan sebanyak 20 orang (71.4%) dan kecemasan sedang 8 orang (28.6%) sedangkan pengetahuan cukup dengan kecemasan ringan 4 orang (25%) dan kecemasan sedang 12 orang (75%).

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan analisis chi-square diperoleh p-value $0.003 < 0.05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga menunjukkan ada hubungan pengetahuan tentang covid-19 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dimasa pandemic di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pengolahan data yang telah disajikan maka dalam penelitian ini akan menjelaskan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis hubungan pengetahuan

tentang covid-19 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dimasa pandemic di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar. Variabel yang diteliti pengetahuan sebagai variabel independent dan tingkat kecemasan sebagai variabel dependen.

1. Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dimasa Pandemi Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2021

Penelitian yang dilakukan pada ibu hamil menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan tentang Covid-19 dari 44 responden yang diteliti, hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil, memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang Covid-19 sebanyak 28 orang (63.6%). Salah satu faktor yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan seseorang adalah Pendidikan, Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pengetahuan yang dia miliki. Di sisi lain, tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden, 26 orang (59.1%) telah menyelesaikan pendidikan Sekolah Menengah Atas, dan 12 orang (27.3%) telah menyelesaikan perguruan tinggi. Pendidikan tingkat tinggi membuka peluang bagi individu untuk mendapatkan lebih banyak informasi dan pengalaman intelektual daripada pendidikan yang lebih rendah. Pendidikan tinggi mempersiapkan seseorang untuk memiliki kemampuan tingkat

akademik dan profesional yang tinggi yang dapat menerapkan, mengembangkan, menciptakan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam pembangunan nasional dan meningkatkan kesejahteraan manusia. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pengetahuan yang dia miliki dan semakin mudah proses menerima informasi. Namun, bukan berarti seseorang dengan pendidikan rendah harus memiliki pengetahuan yang rendah. Karena meningkatkan pengetahuan seseorang tidak diperoleh dari pendidikan formal tetapi juga dapat diperoleh dari sumber informasi lain (Notoatmojo, 2007).

Sumber informasi juga merupakan faktor lain yang terkait dengan perolehan pengetahuan dan perubahan perilaku yang baik bagi seseorang. (Shing & Brod, 2016) Karena berdasarkan hasil penelitian oleh, (Nwafor et al., 2020) ada perbedaan antara tingkat pengetahuan ibu hamil yang menerima pendidikan formal dan rutin enam kali selama kehamilan dan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada ibu hamil yang tidak menerima informasi formal dari petugas kesehatan. Jadi menurut (Khoramabadi et al., 2015), memberikan informasi yang lebih komprehensif bagi ibu hamil selama kunjungan kehamilan terkait menjaga kesehatan kehamilan mereka selama pandemi Covid-19, baik dalam bentuk tanda atau gejala, prognosis, metode pengobatan, akses ke layanan cepat dan tepat, dan prosedur protokol kesehatan yang harus dipraktikkan

dalam kehidupan sehari-hari. Dengan memiliki pengetahuan yang baik, ibu hamil juga akan terhindar dari kecemasan dan stres pada kehamilan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin (Benari et al., 2020).

Tingkat kecemasan ibu hamil menggunakan kuesioner HARS dari 44 responden yang diteliti menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil, 24 responden (54.5%) memiliki kategori kecemasan ringan, sementara 20 responden (45.5%) kecemasan ringan dan tidak ada yang memiliki kecemasan berat.

Berdasarkan tabel hasil tes statistik chi-square, nilai $p = 0,003$ ($\text{sig} < 0,05$) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19. Hasilnya menyatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan adalah pengetahuan. Ketidaktahuan dapat menyebabkan kecemasan dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang ada (Fudyartanta, 2012). Terbukti dengan melihat tabel hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan, didapatkan hasil pengetahuan baik dengan kecemasan ringan sebanyak 20 orang (71.4%) hasil ini membuktikan bahwa pengetahuan yang baik akan menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil dan ketika pengetahuan ibu cukup maka tingkat kecemasan ibu hamil akan naik dari ringan ke sedang sebanyak 12 orang (75%).

Pengetahuan yang baik bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan membantu persalinan bagi pasien pada masa pandemi Covid-19 memberikan efek mental yang baik bagi ibu hamil dan menghindari mereka mengalami tingkat kecemasan yang buruk.

Meningkatkan pengetahuan seseorang diperoleh dari hasil informasi. Jika penerimaan informasi baru atau adopsi informasi melalui proses berdasarkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap, informasi tidak akan menyebabkan kesalahan. Tapi, jika informasi tersebut tidak didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran, maka akan menimbulkan kesalahan yang berdampak pada rasa takut dan khawatir atau peningkatan kecemasan.

Penting untuk mengetahui dan mendukung ibu hamil dengan memberikan informasi yang akurat dan terbaru, dengan strategi sederhana yang mengarah pada peningkatan kepuasan dan pemberdayaan perempuan. Buletin berita televisi tetap menjadi sumber informasi yang paling banyak digunakan. Beberapa orang menggunakan facebook atau media sosial lainnya sebagai sumber informasi yang meyakinkan, mengingat takut menyebarkan disinformasi melalui media sosial. Data ini dapat digunakan untuk memandu kecemasan publik, perubahan perilaku, dan strategi informasi kesehatan, mengungkapkan platform hasil tertinggi untuk menyampaikan informasi kepada publik (Milne et al., 2020).

Mengurangi kecemasan dapat dilakukan dengan melakukan kontinuitas perawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kontinuitas perawatan dapat mengurangi kejadian Sectio Caesarea pada ibu hamil (Viandika & Septiasari, 2020), Penelitian lain juga menunjukkan bahwa kontinuitas perawatan dapat mengurangi kejadian stunting (Viandika & Puriastuti, 2020) Dukungan sosial juga merupakan faktor yang memiliki korelasi negatif dengan kecemasan. Selain itu peran keluarga dan tenaga kesehatan juga harus berusaha untuk memperkuat dukungan sosial ibu hamil dan mengurangi persepsi risiko mereka sehingga mereka dapat mengurangi kecemasan (Yue et al., 2021) Dukungan kesehatan mental dan psikososial untuk ibu hamil dan pasca persalinan dapat berupa dukungan emosional dari suami dan anggota keluarga lainnya dalam memenuhi kebutuhan ibu hamil, ibu hamil dan keluarganya mendapatkan informasi tentang masalah kesehatan mental dan psikososial, membaca informasi positif tentang kehamilan, baik dari media sosial maupun buku, kehamilan.

Hasil penelitian ini juga memberikan manfaat untuk pengaturan klinis, perlu untuk memberikan informasi pendidikan dan kesehatan yang berkelanjutan (Al-Ateeq & Al-Rusaieess, 2015). Pendidikan adalah sumber utama dukungan untuk perawatan kesehatan dengan mengambil pendekatan terapi utama untuk ibu hamil, jika mereka telah dikonfirmasi positif Covid-19. Selain itu,

upaya untuk menemukan pengobatan dan vaksin sedang sangat intensif (Liang & Acharya, 2020), Namun, pencegahan dan deteksi dini adalah hal utama yang harus dilakukan (Mascarenhas et al., 2020).

Memberikan pelayanan yang lebih fokus bagi ibu hamil selama pandemi Covid-19 terbukti mampu meningkatkan kesehatan ibu dan bayi hingga melahirkan. (Fryer et al., 2020), Sehingga penting untuk memberikan perilaku rutin tertentu yang melindungi ibu hamil dari Virus Corona, seperti; mencuci tangan secara teratur dengan hand sanitizer atau sabun, menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut, menjaga jarak dengan orang lain, menutup mulut atau hidung saat bersin dan batuk, menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain, dan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan (Nwafor et al., 2020).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dimasa pandemi di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar tahun 2021. Peningkatan pengetahuan seseorang diperoleh dari informasi, jika informasi tersebut tidak didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran, maka akan menimbulkan rasa takut dan kekhawatiran yang dapat meningkatkan kecemasan.

B. Saran

Disarankan untuk mengatasi kecemasan dan mendukung ibu hamil dapat dilakukan dengan memberikan informasi yang akurat dan terkini, yang mengarah pada peningkatan kepuasan dan pemberdayaan perempuan.

Peran keluarga dan petugas kesehatan juga penting untuk memperkuat dukungan sosial ibu hamil yang dapat mengurangi kecemasan, sehingga sangat disarankan agar tenaga kesehatan memberikan informasi melalui pendidikan kesehatan baik di klinik maupun di masyarakat.

Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait intervensi yang dapat mempertahankan atau meningkatkan pengetahuan dan mengurangi kecemasan pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ateeq, M. A., & Al-Rusaies, A. A. (2015). Health education during antenatal care: The need for more. *International Journal of Women's Health*, 7, 239–242. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S75164>
- Anies. (2020). *COVID-19: SELUK BELUK CORONA VIRUS* (N. Hidayah (ed.)). ARRUZZ MEDIA.
- 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>
- Artathi Eka Suryandari, & Trisnawati. (2020). Studi Deskriptif Perilaku Bidan Dalam Penggunaan Apd Saat Pertolongan Persalinan Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 4(2), 119–128. <https://stikesbinaciptahusada.ac.id/filejurnalbch/index.php/filejurnalbch/article/view/38>
- Ben-ari, O. T., Chasson, M., Sharkia, S. A., & Weiss, E. (2020). Distress and anxiety associated with COVID-19 among Jewish and Arab pregnant women in Israel Distress and anxiety associated with COVID-19 among Jewish. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(3), 340–348. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1786037>
- Bingan, E. C. S. (2019). Pengaruh Prenatal Gentle Yoga dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 466. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1505>
- Eirene. (2017). Pengaruh Edukasi dengan Metode Peer Group terhadap Pengetahuan dan Sikap anak SD tentang Personal Hygiene. *Journal of Chemical Information and Modeli*, 53(9), 1689–1699.
- Fryer, K., Delgado, A., Foti, T., Reid, C. N., & Marshall, J. (2020). Implementation of Obstetric Telehealth During COVID-19 and Beyond. *Maternal and Child Health Journal*, 24(9), 1104–1110. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02967-7>
- Fudyartanta. (2012). *Psikologi Kepribadian*. Pustaka Pelajar.
- Hamilton, P., Rating, A., & Hars, S. (2008). *Aplikasi Fuzzy Total Integral*. 2008(Snati).
- Hasanah, N., & Ansori, M. N. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia (3 - 5 Th). *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 7. <https://doi.org/10.30736/midpro.v6i2.42>
- Hernanto, F. F. (2016). Pengetahuan Tentang Kehamilan, Dukungan Keluarga dan Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(03), 232–238.

<https://doi.org/10.30996/persona.v5i03.853>

- Icesmi Sukarni K. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Muha Medika.
- Illustri. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Masa Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 9(2), 218–228.
- Khoramabadi, M., Dolatian, M., Hajian, S., Zamanian, M., Taheripanah, R., Sheikhan, Z., Mahmoodi, Z., & Seyedi-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>
- Lathifah. (2018). Pengaruh L14 terhadap Peningkatan Kontraksi pada Kala I Persalinan. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 433. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.1028>
- Liang, H., & Acharya, G. (2020). *Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy : What clinical recommendations to follow ?* 439–442. <https://doi.org/10.1111/aogs.13836>
- Mascarenhas, V. H. A., Caroci-Becker, A., Venâncio, K. C. M. P., Baraldi, N. G., Durkin, A. C., & Riesco, M. L. G. (2020). Covid-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: A scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1–10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>
- Milne, S. J., Corbett, G. A., Hehir, M. P., Lindow, S. W., Mohan, S., Reagu, S., Farrell, T., & O'Connell, M. P. (2020). *Effects of isolation on mood and relationships in pregnant women during the covid-19 pandemic*. 252, 610–611. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.06.009>
- Mutmainnah, A. U. (2018). *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. ANDI.
- Nelsi, Y., Vitayani, S., & Abbas, H. H. (2019). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil terhadap Hubungan Seksual di RSIA Siti Khadijah I Makassar. *Window of Health*, 2(2), 128–136.
- Notoatmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan & Perilaku*. Rineka Cipta.
- Nurul, mas'ud waqiah. (2013). *Persepsi Masyarakat Terhadap Perawatan Ortodontik Yang Dilakukan Oleh Pihak Non Profesional*, 53(9), 1689–1699.
- Nwafor, J. I., Aniukwu, J. K., Anozie, B. O., & Ikeotuonye, A. C. (2020). *Knowledge and practice of preventive measures against COVID-19 infection among pregnant women in a low- resource African setting*.
- Permatasari, A. S. (2020). *Self-Hypnosis Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu*

Hamil Dalam Persiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemic.

- Pmb, D. I., Sumarmo, D., Kusuma, U., & Surakarta, H. (2020). *Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19*. 1–10.
- Putri, A. P. K., & Septiawan, A. (2020). Manajemen Kecemasan Masyarakat dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Journal of Multidisciplinary Studies*, 4(December), 199–216.
- Retnowati, S. (2011). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 8(1), 1–22. <https://doi.org/10.18860/psi.v0i1.1543>
- Setiati, N. W. (2019). Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Persiapan Menghadapi Persalinan Di Bidan Praktek Mandiri Nurussyifa Kecamatan Buniseuri Ciamis. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1). <https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.449>
- Shing, Y. L., & Brod, G. (2016). Effects of Prior Knowledge on Memory: Implications for Education. *Mind, Brain, and Education*, 10(3), 153–161. <https://doi.org/10.1111/mbe.12110>
- Sudarti, S., & Fauziah, A. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ANC dengan Frekuensi Kunjungan ANC di BPS Fajar Samiati, Yogoyudan, wates, Kulon Progo, Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati*, 9(2), 36–51. <https://docplayer.info/61690701-Hubungan-tingkat-pengetahuan-ibu-hamil-tentang-anc-dengan-frekuensi-kunjungan-anc-di-bps-fajar-samiati-yogoyudan-wates-kulon-progo-yogyakarta.html>
- Tantona, M. D. (2020). Gangguan Kecemasan pada Wanita Hamil di saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(4), 89–94. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Tumigolung, G., Kumaat, L., & Onibala, F. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Serangan Asma Pada Penderita Asma Di Kelurahan Mahakeret Barat Dan Mahakeret Timur Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 4(2), 108965.
- Viandika, N., & Puriastuti, A. C. (2020). The Effect Of Continuity Of Care Against Weight and Length Of Newborn Body In Rejoyoso Village. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 219–223. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i1.254>
- Viandika, N., & Septiasari, R. M. (2020). Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Cessarea. *Journal for Quality in*

Women's Health, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.41>

- Widyastuti, C., Anggorowati, & Apriana, R. (2010). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Persalinan Kala I Dengan Kecemasan Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Di Rsia Bahagia Semarang. *Seminar Nasional Universitas Muhammadiyah Semarang*, 48–55.
- Yanti, S., Erlamsyah, E., & Zikra, Z. (2013). Hubungan antara Kecemasan dalam Belajar dengan Motivasi Belajar Siswa. *Konselor*, 2(1), 283–288. <https://doi.org/10.24036/02013211242-0-00>
- Yue, C., Liu, C., Wang, J., Zhang, M., Wu, H., Li, C., & Yang, X. (2021). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 120–127. <https://doi.org/10.1177/0020764020941567>
- Yuliani. (2020). Kecemasan Ibu Hamil dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Baturraden. *Sains Kebidanan*, 2(2), 11.
- Yusof, S. Y. B. M. (2013). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kelancaran Proses Persalinan Ibu Primigravida Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2013. *Karya Tulis Ilmiah*, 66(1997), 37–39.
- Yusriani. (2020). *Prosiding Seminar Nasional SMIPT 2020 Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Mempengaruhi Perilaku Panic Buying Selama Pandemi Covid-19 Prosiding Seminar Nasional SMIPT 2020 Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*, vol. 3, nol. 1, 2020. 3, 38–46.
- Zulfiana, E., Cikmah, A. M., & Latifah, U. (2021). Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesiapan Mental Pada Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Saat Pandemi Covid-19 di Posyandu. *JPM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(3), 75–77.

L

A

M

P

I

R

A

N

LAMPIRAN 1

LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Kepada yth.

Calon Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia Makassar, dengan :

Nama : Sitti Nur Anisah A. Laide

Nim : 14220170003

Hendak melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dimasa Pandemi Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila bapak/ibu/saudara/i telah menjadi responden dan terjadi hal yang merugikan, maka bapak/ibu/saudara/i boleh mengundurkan diri dan tidak berpartisipasi dalam penelitian.

Saya sebagai peneliti mengucapkan banyak terima kasih atas kesediaan bapak/ibu/saudara/i menjadi responden dalam penelitian ini.

Makassar, Agustus 2021

Peneliti

LAMPIRAN 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya bertanda tangan dibawah ini, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia Makassar, dengan :

Nama :

Alamat :

Saya berharap penelitian ini tidak akan mempunyai dampak negative serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga pernyataan yang akan saya lakukan benar-benar dapat dirahasiakan.

Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kiranya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Agustus 2021

Responden

()

LAMPIRAN 3

MASTER TABEL

NO.	KARAKTERISRIK				PENGETAHUAN										KECEMASAN																			
	RESP	UMUR	PEND	PKJ	1	2	3	4	5	6	7	8	N	%	KO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	N	KO			
1	Ny. U	2	4	4	2	1	1	2	1	2	1	2	12	75	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	23	1		
2	Ny. N	1	3	1	2	2	1	2	1	2	2	1	13	81	1	1	1	2	2	2	2	1	2	4	1	1	1	2	1	23	1			
3	Ny. U	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	14	88	1	2	2	3	2	1	3	1	2	3	3	3	2	3	2	32	2			
4	Ny. A	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	13	81	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2	22	1			
5	Ny. H	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	12	75	1	2	1	1	2	1	1	1	3	2	2	1	3	3	2	25	1			
6	Ny. H	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	12	75	1	1	2	2	1	2	2	3	1	4	3	2	2	3	3	31	2			
7	Ny. M	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	12	75	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	3	3	2	24	1			
8	Ny. V	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	11	69	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	19	1			
9	Ny. R	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	12	75	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	4	2	3	33	2			
10	Ny. R	1	4	3	2	2	2	1	1	1	1	1	11	69	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	1	2	19	1			
11	Ny. J	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	11	69	2	1	2	2	4	3	3	3	1	4	1	1	3	3	3	34	2			
12	Ny. R	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	12	75	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	1	20	1			
13	Ny. N	1	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1	12	75	1	1	1	2	1	2	2	1	1	4	1	2	1	2	1	22	1			
14	Ny. R	1	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	12	75	1	1	2	1	2	1	2	2	3	4	2	1	2	2	4	29	2			
15	Ny. H	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	12	75	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	1	20	1			
16	Ny. W	2	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	10	63	2	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	34	2			
17	Ny. M	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	11	69	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	32	2			
18	Ny. A	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	10	63	2	4	4	3	2	1	2	4	3	3	1	4	4	3	3	41	2			
19	Ny. E	1	4	1	2	2	1	2	1	2	1	1	12	75	1	1	1	1	2	1	1	1	2	4	1	2	1	2	2	22	1			
20	Ny. D	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	12	75	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	1	1	1	2	2	21	1			
21	Ny. S	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	13	81	1	3	4	1	2	3	3	3	1	3	2	3	4	4	1	37	2			
22	Ny. H	1	4	1	2	2	1	2	1	2	1	1	12	75	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	22	1			
23	Ny. A	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	11	69	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	35	2			
24	Ny. R	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	12	75	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	18	1			
25	Ny. B	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	11	69	2	3	3	1	3	3	2	1	1	2	3	1	1	2	3	29	2			
26	Ny. R	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	10	63	2	1	2	1	1	2	2	1	2	3	3	3	1	3	3	28	2			
27	Ny. K	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	10	63	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	28	2			
28	Ny. H	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	12	75	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	3	3	1	2	3	29	2			
29	Ny. Y	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	10	63	2	1	1	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	32	2			
30	Ny. A	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	11	69	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	17	1			
31	Ny. N	1	4	3	2	2	1	2	1	2	1	1	12	75	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	19	1			
32	Ny. C	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	13	81	1	1	1	1	2	1	2	2	1	4	1	1	2	2	3	24	1			
33	Ny. S	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	13	81	1	1	1	2	1	1	2	2	1	4	1	2	1	2	2	23	1			

34	Ny. S	1	4	4	2	2	1	2	1	2	1	1	12	75	1	2	1	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	4	3	30	2
35	Ny. E	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	14	88	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	3	23	1
36	Ny. E	1	4	5	2	2	2	2	1	2	1	2	14	88	1	2	1	1	2	1	2	2	1	4	2	2	1	2	2	25	1
37	Ny. J	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	100	1	1	1	1	2	1	2	1	3	3	2	2	1	2	3	25	1
38	Ny. I	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	10	63	2	3	3	1	2	2	2	1	3	3	3	3	1	2	3	32	2
39	Ny. M	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	10	63	2	1	1	2	2	2	2	1	1	4	2	1	2	2	2	25	1
40	Ny. A	1	4	3	2	2	2	2	1	2	2	2	15	94	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	3	2	24	1
41	Ny. S	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	12	75	1	1	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	32	2
42	Ny. R	1	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	13	81	1	2	1	2	2	1	1	2	3	4	1	1	1	2	3	26	1
43	Ny. S	1	4	2	2	1	1	1	1	2	1	1	10	63	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	1	32	2
44	Ny. N	1	4	1	1	1	2	2	1	2	1	1	11	69	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	31	2

Keterangan :

Umur :

- 20 - 30 Tahun
- 31 - 40 Tahun
- 41 - 50 Tahun
- >50 Tahun

Pendidikan :

- SD
- SMP
- SMA
- S1

Pekerjaan :

- IRT
- Pegawai
- Guru
- Bidan
- Perawat

Pengetahuan :

- Baik $\geq 75\%$
 - Cukup $< 75\%$
- Benar = 2
Salah = 1

Kecemasan :

- Ringan : < 27
- Sedang : $27 - 43$
- Berat : > 43

- Tidak Ada (tidak ada gejala sama sekali)
- Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
- Sedang (separuh dari gejala yang ada)
- Berat (lebih dari separuh gejala yang ada)
- Sangat Berat (semua gejala ada)

LAMPIRAN 4

KUESIONER PENGETAHUAN

KUESIONER PENELITIAN

PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG COVID-19

1. COVID-19 adalah nama dari...
 - a. Sebuah penyakit yang saat ini sedang menyerang seluruh dunia
 - b. Sebuah virus yang saat ini menyebabkan pandemi di seluruh dunia
 - c. Sebuah daerah di Wuhan, Tiongkok
 - d. Sebuah tim khusus di WHO yang menangani pandemi yang saat ini di seluruh dunia
2. Pandemi COVID-19 yang saat ini sedang berlangsung disebabkan oleh...
 - a. SARS-CoV-1
 - b. SARS-CoV-2
 - c. MERS-CoV
 - d. CMV
3. WHO menetapkan status pandemi COVID-19 pada bulan...
 - a. Desember 2019
 - b. Januari 2020
 - c. Februari 2020
 - d. Maret 2020
4. Manifestasi klinis yang paling sering ditemukan pada penderita COVID-19 adalah....
 - a. Demam
 - b. Batuk berdahak
 - c. Diare
 - d. Sesak napas
5. COVID-19 dikonfirmasi menggunakan pemeriksaan....
 - a. Klinis + roentgen
 - b. Darah rutin
 - c. Analisis IgM-IgG
 - d. Polymerase Chain Reaction

6. Transmisi utama COVID-19 adalah melalui....
 - a. Fecal-oral
 - b. Perantara hewan, seperti nyamuk
 - c. Droplet pernapasan
 - d. Darah
7. Patogen penyebab pandemi tersebut terutama akan berikatan dengan reseptor...
 - a. PGE-2
 - b. ACE-2
 - c. GABA-A
 - d. Glutamate-receptors
8. Cara pencegahan COVID-19 yang spesifik dan dianjurkan oleh WHO adalah....
 - a. Menggunakan masker
 - b. Mencuci tangan secara teratur
 - c. Mengonsumsi multivitamin
 - d. Melakukan pemeriksaan IgM-IgG setiap 3 hari

LAMPIRAN 5

KUESIONER KECEMASAN

KUISIONER TINGKAT KECEMASAN

1. Perasaan cemas

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| ☐ | Firasat buruk |
| ☐ | Takut akan pikiran sendiri |
| ☐ | Mudah tersinggung |

2. Ketegangan

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| ☐ | Meras tegang |
| ☐ | Mudah terkejut |
| ☐ | Tidak dapat istirahat dengan nyenyak |
| ☐ | Mudah menangis |
| ☐ | Gemetar |
| ☐ | Gelisah |

3. Ketakutan

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| ☐ | Pada gelap |
| ☐ | Ditinggal sendiri |
| ☐ | Pada orang asing |
| ☐ | Pada binatang besar |
| ☐ | Pada keramaian lalu lintas |
| ☐ | Pada kerumunan banyak orang |

4. Gangguan tidur

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| ☐ | Sukar memulai tidur |
| ☐ | Terbangun pada malam hari |
| ☐ | Tidak puas |
| ☐ | Mimpi buruk |
| ☐ | Mimpi yang menakutkan |

5. Gangguan kecerdasan

☐	Daya ingat buruk
☐	Sulit konsentrasi
☐	Sering bingung

6. Perasaan depresi

☐	Kehilangan minat
☐	Sedih
☐	Bangun dini hari
☐	Berkurangnya kesukaran pada hobi
☐	Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

7. Gejala somatik (otot-otot)

☐	Nyeri otot
☐	Kaku
☐	Kedutan otak gigi
☐	Gemeretak suara
☐	Tidak stabil

8. Gejala sensorik

☐	Telinga berdengung
☐	Penglihatan kabur
☐	Muka merah dan pucat
☐	Merasa lemah
☐	Perasaan di tusuk- tusuk

9. Gejala kardiovaskular

☐	Denyut nadi cepat
☐	Berdebar-debar
☐	Nyeri dada
☐	Denyut nadi mengeras
☐	Rasa lemah seperti mau pingsan
☐	Denyut jantung hilang sekejap

10. Gejala pernafasan

☐	Rasa tertekan di dada
☐	Perasaan tercekik
☐	Merasa nafas pendek / sesak
☐	Sering menarik nafas panjang

11. Gejala gastrointestinal

☐	Sulit menelan
☐	Mual muntah
☐	Berat badan menurun
☐	Konstipasi Sulit buang air besar
☐	Perut melilit
☐	Gangguan pencernaan
☐	Nyeri lambung sebelum/sesudah makan
☐	Rasa panas diperut
☐	Perut panas penuh/kembung

12. Gejala urogenital

☐	Sering kencing
☐	Tidak dapat menahan kencing
☐	Menstruasi yang tidak teratur
☐	Frigiditas

13. Gejala vegetatif

☐	Mulut kering
☐	Muka kering
☐	Mudah berkeringat
☐	Pusing/sakit kepala
☐	Bulu roma berdiri

14. Apakah ibu merasakan

☐	Gelisah
☐	Tidak tenang
☐	Mengerutkan dahi muka tegang
☐	Tonus/ketegangan otot meningkat
☐	Nafas pendek dan cepat
☐	Muka merah

LAMPIRAN 6

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 0824/B.09/FKM/UMI/II/2021
Lampiran : -
Hal : *Permintaan Pengambilan Data Awal*

16 Februari 2021 M
04 Rajab 1442 H.

Kepada yang terhormat
Direktur RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar
Di -
Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal dan Skripsi dari mahasiswa:

N a m a : Sitti Nur Anisah Aisyah Laide
Stambuk : 142 2017 0003
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Maternitas

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk melaksanakan pengambilan data awal di:

"RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar"

Data yang Dibutuhkan :

" Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dimasa Pandemi Covid-19 Di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar "

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

تدأيهق واليو فوالله ولي الله

An. Dekan
Wakil Dekan-IBidang Akademik



Dr. Arman, SKM., M.Kes

Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (sebagai laporan)
2. Arsip



www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

LAMPIRAN 7

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 0831/BL09/PKM/UMI/VIII/2021
Langkiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

11 Agustus 2021 M.
02 Muharram 1442 H.

Kepada yang terhormat
Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
DI -
Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

Nama	: Siti Nur Anisah A. Laide
Stambuk	: 14220170003
Program Studi	: Keperawatan
Peminatan	: Keperawatan Maternitas

Demiכן kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin / Rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di :

"RSIA Siti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar"

Judul Penelitian:

"Hubungan Pengetahuan tentang Covid-19 terhadap Tingkat Kecewaan Ibu Hamil Trimester III Dimana Pandemi di RSIA Siti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar"

Demiכן permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

ثابته الشوق وبارك في هبة

Ang. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik



Dr. Arman, SKM., M.Kes.

Terselamatkan:
1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya sang dan isem dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



@fkmofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmofficial



fkmofficial



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 19553/S.01/PTSP/2021
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UMI Makassar Nomor : 0831/B.06/FKM-UMI/VIII/2021 tanggal 11 Agustus 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **SITTI NUR ANISAH AISYAH LAIDE**
Nomor Pokok : 14220170003
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Unip Sumoharjo Km. 05, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :
" HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DIMASA PANDEMI DI RSIA SITTI KHADIJAH I MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 12 Agustus s.d 12 September 2021

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.
Dokumen ini dilandaskan secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**.
Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 12 Agustus 2021

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Dr. JAYADI NAS, S.Sos., M.Si
Pangkat : Pembina Tk.I
Nip : 19710501 199803 1 004

Terbacaan Yth.
1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UMI Makassar di Makassar;
2. Peringat

SRMP-PTSP 12-08-2021



Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://slmap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231



LAMPIRAN 8

SURAT KEASLIAN DATA



**LABORATORIUM KOMPUTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 0,5 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA
Nomor : 00173/A.01/LAB.KOMP-FKM-UMI/IX/2021

Dengan Rahmat Allah SWT, yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

NAMA : SITI NUR ANISAH AISYAH LAIDE
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
STAMBUK : 142 2017 0003
PRODI : ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN : ILMU KEPERAWATAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG COVID-19
JUDUL SKRIPSI : TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL
TRIMESTER III DIMASA PANDEMI DI RSIA SITI KHADIJAH
1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR"

Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah

Mengetahui

Kepala Lab. Komputer FKM UMI

NURGAHAYATI, SKM, MM

Makassar,

17 SEPTEMBER 2021

Yang membuat pernyataan
Peneliti

SITI NUR ANISAH AISYAH LAIDE

LAMPIRAN 9

HASIL UJI SPSS

Frequencies

Frequency Table

Umur				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20 - 30 tahun	38	86.4	86.4	86.4
31 - 40 tahun	6	13.6	13.6	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Pendidikan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	2	4.5	4.5	4.5
SMP	4	9.1	9.1	13.6
SMA	26	59.1	59.1	72.7
S1	12	27.3	27.3	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Pekerjaan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	33	75.0	75.0	75.0
Pegawai	5	11.4	11.4	86.4
Guru	3	6.8	6.8	93.2
Bidan	2	4.5	4.5	97.7
Perawat	1	2.3	2.3	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	63.6	63.6	63.6
	Cukup	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	24	54.5	54.5	54.5
	Kecemasan Sedang	20	45.5	45.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

1. Covid 19 Adalah nama dari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	9	20.5	20.5	20.5
	Benar	35	79.5	79.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

2. Pandemi covid-19 yang saat ini sedang berlangsung disebabkan oleh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	11.4	11.4	11.4
	Benar	39	88.6	88.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

3. WHO menetapkan status pandemi covid-19 pada bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	70.5	70.5	70.5
	Benar	13	29.5	29.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

4. Manifestasi klinis yang paling sering ditemukan pada penderita covid-19 adalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	25.0	25.0	25.0
	Benar	33	75.0	75.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

5. Covid-19 dikonfirmasi menggunakan pemeriksaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	36	81.8	81.8	81.8
	Benar	8	18.2	18.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

6. Transmisi utama covid-19 adalah melalui

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	34.1	34.1	34.1
	Benar	29	65.9	65.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

7. Patogen penyebab pandemi tersebut terutama akan berikatan dengan reseptor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	38	86.4	86.4	86.4
	Benar	6	13.6	13.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

8. Cara pencegahan Covid-19 yang spesifik dan dianjurkan oleh WHO adalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	36	81.8	81.8	81.8
	Benar	8	18.2	18.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

1. Perasaan Cemas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kecemasan Ringan	30	68.2	68.2	68.2
Kecemasan Sedang	10	22.7	22.7	90.9
Valid Kecemasan Berat	3	6.8	6.8	97.7
Kecemasan Sangat Berat	1	2.3	2.3	100.0
Total	44	100.0	100.0	

2. Ketegangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kecemasan Ringan	25	56.8	56.8	56.8
Kecemasan Sedang	11	25.0	25.0	81.8
Valid Kecemasan Berat	6	13.6	13.6	95.5
Kecemasan Sangat Berat	2	4.5	4.5	100.0
Total	44	100.0	100.0	

3. Ketakutan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kecemasan Ringan	21	47.7	47.7	47.7
Kecemasan Sedang	16	36.4	36.4	84.1
Valid Kecemasan Berat	7	15.9	15.9	100.0
Total	44	100.0	100.0	

4. Gangguan Tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kecemasan Ringan	15	34.1	34.1	34.1
Kecemasan Sedang	23	52.3	52.3	86.4
Valid Kecemasan Berat	5	11.4	11.4	97.7
Kecemasan Sangat Berat	1	2.3	2.3	100.0
Total	44	100.0	100.0	

5. Gangguan Kecerdasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kecemasan Ringan	24	54.5	54.5	54.5
Kecemasan Sedang	11	25.0	25.0	79.5
Kecemasan Berat	9	20.5	20.5	100.0
Total	44	100.0	100.0	

6. Perasaan Depresi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kecemasan Ringan	9	20.5	20.5	20.5
Kecemasan Sedang	30	68.2	68.2	88.6
Kecemasan Berat	5	11.4	11.4	100.0
Total	44	100.0	100.0	

7. Gejala Somatik (otot-otot)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kecemasan Ringan	21	47.7	47.7	47.7
Kecemasan Sedang	17	38.6	38.6	86.4
Kecemasan Berat	5	11.4	11.4	97.7
Kecemasan Sangat Berat	1	2.3	2.3	100.0
Total	44	100.0	100.0	

8. Gejala Sensorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kecemasan Ringan	20	45.5	45.5	45.5
Kecemasan Sedang	12	27.3	27.3	72.7
Kecemasan Berat	12	27.3	27.3	100.0
Total	44	100.0	100.0	

9. Gejala Kardiovaskular

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	3	6.8	6.8	6.8
	Kecemasan Sedang	10	22.7	22.7	29.5
	Kecemasan Berat	20	45.5	45.5	75.0
	Kecemasan Sangat Berat	11	25.0	25.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

10. Gejala Pernafasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	19	43.2	43.2	43.2
	Kecemasan Sedang	14	31.8	31.8	75.0
	Kecemasan Berat	11	25.0	25.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

11. Gejala Gastrointestinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	17	38.6	38.6	38.6
	Kecemasan Sedang	15	34.1	34.1	72.7
	Kecemasan Berat	11	25.0	25.0	97.7
	Kecemasan Sangat Berat	1	2.3	2.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

12. Gejala Urinaria

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	19	43.2	43.2	43.2
	Kecemasan Sedang	14	31.8	31.8	75.0
	Kecemasan Berat	8	18.2	18.2	93.2
	Kecemasan Sangat Berat	3	6.8	6.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

13. Gejala Vegetatif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kecemasan Ringan	4	9.1	9.1	9.1
Kecemasan Sedang	26	59.1	59.1	68.2
Valid Kecemasan Berat	12	27.3	27.3	95.5
Kecemasan Sangat Berat	2	4.5	4.5	100.0
Total	44	100.0	100.0	

14. Apakah ibu Merasakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kecemasan Ringan	9	20.5	20.5	20.5
Kecemasan Sedang	18	40.9	40.9	61.4
Valid Kecemasan Berat	16	36.4	36.4	97.7
Kecemasan Sangat Berat	1	2.3	2.3	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan * Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan		Total
			Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
Pengetahuan	Baik	Count	20	8	28
		Expected Count	15.3	12.7	28.0
		% within Pengetahuan	71.4%	28.6%	100.0%
		% within Kecemasan	83.3%	40.0%	63.6%
		% of Total	45.5%	18.2%	63.6%
	Cukup	Count	4	12	16
		Expected Count	8.7	7.3	16.0
		% within Pengetahuan	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Kecemasan	16.7%	60.0%	36.4%
		% of Total	9.1%	27.3%	36.4%
Total	Count		24	20	44
	Expected Count		24.0	20.0	44.0

% within Pengetahuan	54.5%	45.5%	100.0%
% within Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	54.5%	45.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.852 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.079	1	.008		
Likelihood Ratio	9.135	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	8.651	1	.003		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.27.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN 10
DOKUMENTASI PENELITIAN





**LEMBAR KONTROL
SEMINAR HASIL PENELITIAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

NAMA : Sitti Nur Anisah A. Laide
NIM : 14220170003
PROGRAM STUDI : Ilmu Keperawatan

A. DALAM KELOMPOK BIDANG ILMU

NO	Pembawa Seminar		Tanggal	Peran	Paraf Nama
	Nama / NIM	Judul Penelitian			
1.	Yesenia Faradillah 14220160030	Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien persalinan normal di Puskesmas Bukit Wolio Indah Kota Bau-Bau	3 februari 2021	peserta	
2	Sartika 14220160046	Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di Poli Jiwa RSUD Lasinrang Kabupaten Pinrang	5 Agustus 2021	Peserta	
3	Endang Astuti 14220170023	Faktor yang mempengaruhi tingkah laku social remaja di desa Wabula 1 Kabupaten Buton	6 Agustus 2021	Peserta	
4	Yutia Ferianti Yunus P 14220170014	Hubungan letak lesi, derajat stroke dengan fungsi kognitif pada penderita stroke di stroke center RSKD DADI SULAWESI SELATAN Tahun 2021	6 Agustus 2021	Peserta	
5	Della Relyana 14221070001	Faktor Berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi proses pandemic covid-19 di wilayah kerja puskesmas batu-batu kabupaten soppeng	6 agustus 2021	peserta	

Catatan : Sekurang-kurangnya 5 kali dalam kelompok Bidang Ilmu



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 056/K.10/FKM-UMI/VII/2021
Perihal : Undangan Seminar Proposal

25 Dzul Qaidah 1442 H
06 Juli 2021 M

Kepada Yth,Bapak/Ibu/Saudara (i) ;

1. Tutik Agustini, S.Kep.,Ns.M.Kep
2. Yusrah Taqiyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
3. Fatma Jama, S.Kep.,Ns.M.Kes
4. Suhermi, S.Kep.,Ns.,M.Kes

di-
Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Dengan Rahmat Allah SWT, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk mengikuti /menilai dalam ujian Seminar Proposal Skripsi :

N a m a : Sitti Nur Anisah Aisyah Laide
Nomor Stambuk : 14220170003

Program Studi : Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Maternitas

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dimasa Pandemi Covid-19 Di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar.

Pembimbing I : Tutik Agustini, S.Kep.,Ns.M.Kep
Pembimbing II : Yusrah Taqiyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Yang Insya Allah akan dilaksanakan pada :

Hari / tanggal : Selasa/ 06 Juli 2021
J a m : 10.00, Wita
Tempat : Ruang Seminar

Demikian undangan ini atas kesediaan menghadiri ujian Proposal Skripsi diucapkan terima kasih.

هلاوق يفوتلاي لوالله اودايا



a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Arman, SKM.,M.kes

Tembusan :

1. Ketua YW UMI
2. Rektor UMI
3. Kepala Divisi Akuntansi dan Keuangan

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



E-CERTIFICATE OF ACHIEVEMENT

This is to certify that

Sitti Nur Anisah A. Laide

achieved the following scores on the

TOEFL Prediction Test

Listening :	45
Structure & Written Expression :	49
Reading :	46
Total	467



ONLINE TEST

April 3, 2021

Fadhlul Mubarak SSi, MSi, PhD(c)
Head of Project



A handwritten signature in black ink, written over the Mubarak logo.



**LABORATORIUM KOMPUTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

S U R A T P E R N Y A T A A N K E A S L I A N D A T A
Nomor : 00173/A.01/LAB.KOMP-FKM-UMI/IX/2021

Dengan Rahmat Allah SWT, yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

NAMA : SITTI NUR ANISAH AISYAH LAIDE

JENIS KELAMIN : PEREMPUAN

STAMBUK : 142 2017 0003

PRODI : ILMU KEPERAWATAN

PEMINATAN : ILMU KEPERAWATAN

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG COVID-19
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL
TRIMESTER III DIMASA PANDEMI DI RSIA SITTI KHADIJAH
1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR"

Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.
Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah

Mengetahui

Kepala Lab. Komputer FKM UMI


NURGAHAYU, SKM., MM

Makassar,

17 SEPTEMBER 2021

Yang membuat pernyataan
Peneliti


SITTI NUR ANISAH AISYAH LAIDE

HASIL PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DIMASA PANDEMI DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR



OLEH:

SITTI NUR ANISAH AISYAH LAIDE

14220170003

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

MAKASSAR

2021



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl.UripSumoharjo Km. 05 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL

Nama : Sitti Nur Anisah A. Laide
Stambuk : 14220170003
Peminatan : Keperawatan Maternitas
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dimasa Pandemi Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar

No	Nama Dosen	Hal-hal yang Perlu di Perbaiki	Tanda Tangan
1.	Penguji I Fatma Jama, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Tingkat kecemasan covid	
2.	Penguji II Suhermi, S.Kep.,Ns.,M.Kes	1. Revisi judul 2. Catatan kaki rata kiri kanan dan penulisannya 3. Definisi operasional pengetahuan covid-19 pada ibu hamil 4. Definisi operasional kecemasan lebih operasional (sederhana bahasanya) 5. Kriteria objektif	
3.	Pembimbing I Tutik Agustini, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Definisi operasional	
4.	Pembimbing II Yusrah Taqiyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes	1. Penelitian pakai 2 instrumen google form dan kuisioner 2. Minta data pasien 3. Pengetahuan dikaitkan dengan covid bukan secara umum	

**Makassar,
Pembimbing I**



Tutik Agustini, S.Kep.,Ns.,M.Kep