

SKRIPSI

TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI MASA PANDEMI COVID-19 DI KLINIK BERSALIN UMBANSARI TAHUN 2021



Oleh:

ANGELINA RATNASARI MANULLANG

NIM. 032017053

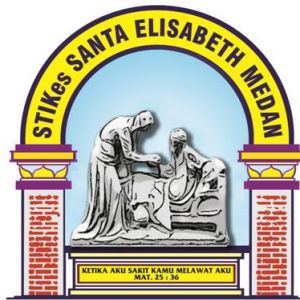
**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI MASA PANDEMI COVID-19 DI KLINIK BERSALIN UMBANSARI TAHUN 2021



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

ANGELINA RATNASARI MANULLANG
NIM. 032017053

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Angelina Ratnasari Manullang
NIM : 032017053
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Materai Rp.6000

Angelina Ratnasari Manullang



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan Skripsi

Nama : Angelina Ratnasari Manullang
NIM : 032017053
Judul : Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi
Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin
Umbansari Tahun 2021

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 07Mei2021

Pembimbing II

Pembimbing I

(Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep) (Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 07 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Jagentar P. Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Anggota :

1. Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

2. Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Angelina Ratnasari Manullang
NIM : 032017053
Judul : Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi
Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin
Umbansari Tahun 2021

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
Pada Jumat, 07 Mei 2021 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III: Vina Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui Mengesahkan
Ketua Program Studi Ners Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) (Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : ANGELINA RATNASARI MANULLANG

NIM : 032017053

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalty Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty free Right*) atas karya yang berjudul “Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalty Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/format, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 07 Mei 2021

Yang menyatakan

(Angelina Ratnasari Manullang)



ABSTRAK

Angelina Ratnasari Manullang, 032017053

Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021

Prodi Ners Tahap Akademik 2021

Kata kunci :Kecemasan, Ibu Hamil Trimester III, Covid-19

(xviii + 50 + lampiran)

Sejak masuk di Indonesia, pandemi Covid-19 berdampak pada kesejahteraan masyarakat dan menimbulkan perubahan semua tatanan kehidupan. Pandemi Covid-19 juga menimbulkan kekhawatiran pada setiap orang tidak terkecuali ibu hamil yang mengakibatkan permasalahan psikologis, salah satunya adalah kecemasan yang berdampak pada kesehatan ibu selama kehamilan dan pada janinnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kecemasan ibu hamil trimester ketiga dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 di klinik bersalin Umbansari. Desain penelitian adalah penelitian dengan metode survey deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester ketiga di klinik bersalin Umbansari. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 33 orang ibu hamil trimester ketiga, dengan menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan adalah *the perinatal anxiety screening scale* (PASS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil trimester ketiga yang dikategorikan tidak cemas sebanyak 2 responden (6,1%), kategori ringan-sedang sebanyak 20 responden (60,6%), dan kategori berat sebanyak 11 responden (33,3%). Simpulan tingkat kecemasan ibu hamil trimester ketiga dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 di klinik bersalin Umbansari mayoritas ringan-sedang. Kecemasan ibu ini disebabkan oleh kekhawatiran terhadap pandemi Covid-19, ketakutan ibu terinfeksi dan menginfeksi Covid-19, informasi yang diperoleh dari media masa mengenai protokol kesehatan selama pandemi Covid-19, pengalaman melahirkan sebelumnya, dan kondisi perekonomian keluarga.

Daftar Pustaka (2016–2021)



ABSTRACT

Angelina Ratnasari Manullang, 032017053

Anxiety Levels in Third Trimester Pregnant Women in Facing Childbirth During the Covid-19 Pandemic Period at the Umbansari Maternity Clinic in 2021

Ners Academic Study Program 2021

Keywords: Anxiety, Pregnant Women Third Trimester, Covid-19

(xviii + 50 + lampiran)

Since entering Indonesia, the Covid-19 pandemic has had an impact on people's welfare and has led to changes in all life arrangements. The Covid-19 pandemic has also raised concerns for everyone, including pregnant women, which causes psychological problems, one of which is anxiety which has an impact on the health of the mother during pregnancy and on her fetus. The purpose of this study was to describe the anxiety of third trimester pregnant women in facing childbirth during the Covid-19 pandemic at the Umbansari maternity clinic. The research design was a research with a descriptive survey method. The population in this study were third trimester pregnant women at the Umbansari maternity clinic. The number of samples in this study were 33 third trimester pregnant women, using a total sampling technique. The instrument used was the perinatal anxiety screening scale (PASS). The results showed that pregnant women in the third trimester were categorized as not anxious as many as 2 respondents (6.1%), 20 respondents (60.6%) in the mild-moderate category (60.6%), and 11 respondents (33.3%) in the heavy category. The conclusion of the level of anxiety of third trimester pregnant women in facing childbirth during the Covid-19 pandemic at the Umbansari maternity clinic is mostly mild to moderate. This maternal anxiety was caused by concerns about the Covid-19 pandemic, fear of mothers being infected and infecting Covid-19, information obtained from the mass media regarding health protocols during the Covid-19 pandemic, previous childbirth experiences, and family economic conditions.

Bibliography (2016– 2021)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji I yang membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji II yang membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh



STIKes Santa Elisabeth Medan

- kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Vina Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang membantu, serta mengarahkan penulis dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
 6. Seri Rayani Bangun, S.Kp., M.Biomed selaku pembimbing akademik yang telah membimbing, mendidik dan memberikan motivasi kepada penulis dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.
 7. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan membantu penulis selama menjalani pendidikan.
 8. Kepala Klinik Bersalin di Wilayah Kerja Umbansari (Klinik Bidan Meliana Siregar, Amd.Keb, Klinik Bidan Sarma Situmorang, Amd.Keb, dan Klinik Bidan Restia Fani Sinaga, Amd.Keb) yang telah memberi ijin penelitian.
 9. Seluruh responden ibu hamil multigravida trimester III di Klinik Bersalin Umbansari yang telah meluangkan waktu dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
 10. Teristimewa kepada keluarga tercinta, Ayahanda Herjon Manullang dan Ibunda Meliana Siregar yang telah banyak memberikan dukungan, doa, moril dan materil. Adik Loy Leader Manullang dan Adik Tricia Manullang yang memberikan dukungan, semangat serta doa dalam penyusunan skripsi ini.
 11. Kepada keluarga di STIKes Santa Elisabeth Medan (Kak Nofridy Hia, Kak Diana Sibuea, Adek Novi Telambanua, Lely Zebua, Cahyani Zebua), teman-



teman saya (Astri Mendrofa, Kristiani Sihotang, Junita Lumbantobing, Ayu Sinaga, Amsarah Munthe, Monika Purba) dan teman-teman gereja (Ayu Sihite, Gabriella Pasaribu, Kristina Gultom, Friska Siahaan, Ruth Gultom, Edward Hutapea, Esther Pasaribu, Ricardo Silalahi, Niken Sitinjak, Ricky Gultom, Reinhard Simanjuntak, Mahadi Hutagaol, Marvin Sitorus) yang membantu dalam proses penyusunan skripsi, memberi dukungan dan motivasi kepada peneliti selama menempuh pendidikan.

12. Seluruh teman-teman program studi Ners tahap akademik angkatan XI stambuk 2017.

Dengan keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang peneliti miliki, peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat kekurangan dan kelemahan, walaupun demikian peneliti telah berusaha. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan bagi peneliti untuk peningkatan di masa yang akan datang khususnya bidang ilmu keperawatan.

Medan, 07 Mei 2021

Penulis

(Angelina Ratnasari Manullang)



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
TANDA PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
TANDA PENGESAHAN.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR BAGAN.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan umum.....	7
1.3.2 Tujuan khusus.....	7
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat praktisi.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Kecemasan	9
2.1.1 Definisi Kecemasan	9
2.1.2 Etiologi Kecemasan	9
2.1.3 Gejala – Gejala Kecemasan	11
2.1.4 Tingkat Kecemasan	12
2.1.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan	13
2.1.6 Faktor Penyebab Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan	14
2.1.7 Pengukuran Tingkat Kecemasan	15
2.2 Karakteristik Kehamilan Trimester III.....	16
2.2.1 Definisi Kehamilan	16
2.2.2 Definisi Kehamilan Trimester III	16
2.2.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	17
2.2.4 Dampak Perubahan Psikologis Masa Hamil	18
2.2.5 Faktor – Faktor Psikologis Yang Mempengaruhi Masa Hamil	22



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 3 KERANGKA KONSEP	24
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	24
BAB 4 METODE PENELITIAN	25
4.1 Rancangan Penelitian	25
4.2 Populasi dan Sample	25
4.2.1 Populasi	25
4.2.2 Sampel	25
4.2.3 Kriteria inklusi	27
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	27
4.3.1 Variabel penelitian	27
4.3.2 Definisi operasional	27
4.4 Instrumen Penelitian	29
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	29
4.5.1 Lokasi	29
4.5.2 Waktu	29
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	29
4.6.1 Pengambilan data	29
4.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas	31
4.7 Kerangka Operasional	31
4.8 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data	32
4.8.1 Teknik pengolahan data	32
4.8.2 Analisis data	34
4.9 Etika Penelitian	34
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	38
5.2 Hasil	39
5.3 Pembahasan	40
5.3.1 Karakteristik Demografi Ibu Hamil Trimester III di Klinik Bersalin Umbansari	40
5.3.2 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Bersalin Umbansari	43
5.4 Keterbatasan Penelitian	48
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	49
6.1 Simpulan	49
6.2 Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51
DAFTAR LAMPIRAN	53
1. Flowchart	53
2. Usulan Judul Skripsi	54
3. Surat Permohonan Izin Penelitian	55



STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Uji Etik	56
5. Surat Balasan Izin Penelitian	57
6. Surat Keterangan Selesai Penelitian	59
7. Surat Persetujuan Menjadi Responden	62
8. <i>Informed Consent</i>	63
9. Kuesioner	64
10. Dokumentasi Penelitian	67
11. <i>Raw Data</i>	68
12. Lembar Konsul	71



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Sampel Penelitian Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021	26
Tabel 4.2	Definisi Operasional Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021	27
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Demografi Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021	38
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021	40



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021	24
Bagan 4.1	Kerangka Operasional Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021	31



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan merupakan keadaan yang normal yang terjadi dalam berbagai keadaan, seperti pertumbuhan, adanya pengalaman baru (Heriani, 2016). Kecemasan (*anxiety*) merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada (*Antenatal et al.*, 2016). Kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama (Maki *et al.*, 2018).

Gangguan kecemasan merupakan salah satu gangguan psikiatrik yang paling sering dijumpai. Menurut laporan *National Comority Study*, satu dari empat orang memenuhi kriteria diagnosis untuk setidaknya satu gangguan kecemasan. Gangguan cemas juga lebih banyak terjadi pada wanita (30,5%) daripada pria (19,2%) (Mukhadiono *et al.*, 2018). Gejala cemas yang timbul pada setiap individu berbeda-beda. Gejala cemas dapat berupa kegelisahan, jantung yang berdebar, gemetaran dan lain sebagainya. Salah satu sumber stressor kecemasan adalah kehamilan, terutama pada ibu hamil yang labil jiwanya. Pada umumnya seorang ibu hamil yang mengalami kehamilan untuk pertama kalinya akan merasa senang dan semakin tinggi rasa ingin tahu terhadap perubahan dirinya dan perkembangan janin. Tetapi disaat yang sama timbul pula rasa cemas dari ibu hamil (Maki *et al.*, 2018).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Menurut Cella (2016) di Indonesia, terdapat 107.000.000 ibu hamil pada trimester III yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Dalam sebuah penelitian yang membandingkan prevalensi peningkatan gejala kecemasan, diperoleh presentase prevalensi kecemasan saat kehamilan adalah 18-25%. Sedangkan pada masa pandemi Covid-19, terjadi signifikansi peningkatan kecemasan pada wanita hamil trimester III menjadi 59%. Hasil ini menunjukkan bahwa kecemasan mengalami peningkatan karena adanya konsekuensi dari kekhawatiran terhadap pandemi Covid-19. Kecemasan pada wanita hamil ini juga diakibatkan karena kekhawatiran tidak mendapatkan *prenatal care* yang adekuat selama terjadinya pandemi yang dapat memicu berbagai gejala dan penyakit lainnya (Alibasjah *et al.*, 2016).

Survei awal yang peneliti lakukan pada bulan Maret tahun 2021 didapatkan data dari Klinik Bersalin Umbansari jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 62 orang per awal bulan Februari 2021. Data kunjungan ibu hamil trimester III sebanyak 46 orang, dimana 36 diantaranya adalah ibu hamil multigravida dan 10 orang diantaranya adalah ibu hamil primigravida. Kemudian untuk menentukan kriteria calon responden penelitian, peneliti melakukan wawancara kepada 3 orang ibu hamil trimester III. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada tiga orang ibu hamil mengaku memiliki rasa cemas dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19. Dimana ketiga orang ibu hamil tersebut merupakan ibu hamil multigravida trimester III. Oleh sebab itu, penelitian ini menjadikan ibu hamil multigravida trimester III sebagai calon responden penelitian. Hal ini juga didukung dari jumlah populasi ibu hamil multigravida trimester III lebih banyak dibandingkan primigravida.

Sejalan dengan survei awal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Retno (2020) pada ibu hamil di kecamatan Baturaden, menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil trimester ketiga pada multigravida sebesar 57,5% dimana 40% ibu hamil mengalami tingkat kecemasan ringan hingga sedang. Faktor penyebab dari kecemasan yang dialami oleh ibu hamil tersebut adalah tentang risiko terpapar Covid-19, masa karantina dan langkah-langkah yang diadopsi selama pandemi Covid-19 yang dapat berdampak buruk pada pemikiran dan emosi ibu serta memperburuk gejala depresi (Yuliani, Diki Retno, 2020).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Tanton (2020) menunjukkan bahwa masa pandemi Covid-19 menyebabkan adanya ketakutan atau kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga multigravida sebanyak 53,5%, adanya kebijakan pemerintah tentang menjaga jarak dan kontak fisik, serta media massa yang menjadi lebih sering menginformasikan tentang Covid-19 dan juga ketidakpastian pandemi penyakit Covid-19 mengakibatkan keterlibatan emosi wanita hamil yang akan berdampak pada kesehatan fisik maupun psikologis ibu hamil (Tanton, 2020).

Kecemasan akan berdampak negatif pada ibu hamil sejak masa kehamilan hingga persalinan, menghambat pertumbuhannya, melemahkan kontraksi otot rahim dan lainnya. Dampak tersebut dapat membahayakan ibu dan janin. Sebuah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tinggi memiliki risiko melahirkan bayi prematur bahkan keguguran (Siallagan & Lestari, 2018). Selain berdampak pada proses persalinan, kecemasan pada ibu hamil juga berpengaruh pada tumbuh kembang

STIKes Santa Elisabeth Medan

anak. Kecemasan yang terjadi terutama pada trimester ketiga dapat mengakibatkan penurunan berat badan lahir (Sinambela, 2020).

Awal tahun 2020, seluruh dunia digemparkan dengan muncul suatu virus baru yaitu *coronavirus* dengan jenis baru yang disebut dengan SARS-CoV-2 dan penyakit yang disebabkan oleh virus ini disebut *Coronavirus disease 2019* (COVID-19) dimana angka tersebut menunjukkan tahun pertama penemuan virus ini ditemukan di Kota Wuhan, Tiongkok pada bulan Desember 2019.

Covid-19 (*Corona Virus Disease*) pertama kali ditemukan di Indonesia pada 2 Maret 2020, hingga per 31 Januari 2021 Indonesia telah melaporkan 1.078.314 kasus positif, dengan 29.998 kematian, 873.221 telah sembuh dan 175.095 kasus yang sedang dalam perawatan (Kemenkes RI, 2021). Dimasa pandemi Covid-19 (*Corona Virus Disease*) ibu hamil merasa semakin cemas terutama untuk ibu hamil trimester III yang akan segera melahirkan. Kecemasan ibu didasari oleh bagaimana penyebaran virus ini, yaitu melalui droplet pada saat bersin, batuk atau berbicara. Droplet dapat menempel pada benda dan permukaan seperti meja, gagang pintu atau permukaan benda tersebut yang kemudian menyentuh mata, hidung dan mulut tanpa mencuci tangan (WHO, 2020).

Para ahli masih mempelajari pengaruh Covid-19 (*Corona Virus Disease*) pada ibu hamil. Namun, perubahan sistem imun yang terjadi pada kehamilan dapat membuat ibu hamil lebih rentan terkena infeksi *Corona virus* dan lebih berisiko mengalami gejala penyakit yang berat dan fatal. Berdasarkan penelitian,

STIKes Santa Elisabeth Medan

ibu hamil dengan Covid-19 juga berisiko lebih tinggi mengalami keguguran atau melahirkan bayi prematur (Tantona, 2020).

Per tanggal 8 Januari 2021 sudah ditemukan obat atau vaksin untuk Covid-19 (*Corona Virus Disease*) yaitu vaksin sinovac. Dimana vaksin Sinovac telah sesuai standar yang ditetapkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan sudah melewati proses sertifikasi oleh PT.Biofarma yang hukumnya suci dan halal. Dimana prioritas utamanya adalah para tenaga kesehatan kemudian seluruh lapisan masyarakat yang diberikan secara gratis kepada seluruh masyarakat Indonesia. Vaksinasi Covid-19 sudah mulai berjalan dan didistribusikan ke seluruh provinsi di Indonesia. Tetapi, walaupun sudah didistribusikan ke seluruh provinsi di Indonesia, vaksin tidak dapat diberikan kepada orang-orang dengan kriteria tertentu, seperti: orang dibawah 18 tahun atau diatas 59 tahun, orang dengan penyakit ginjal, orang dengan tekanan darah 140/90 mmHg, penderita HIV, penderita diabetes melitus, penderita penyakit pencernaan, penderita penyakit paru, orang yang memiliki riwayat konfirmasi terpapar virus Covid-19, dan juga wanita hamil dan menyusui (Kemenkes RI, 2021).

Oleh sebab itu, diperlukan suatu metode atau cara aman yang dapat digunakan bagi ibu hamil dalam upaya menekan atau meminimalisir perasaan cemas akibat pembatasan bagi ibu hamil dalam penerimaan vaksin Sinovac, khususnya pada saat menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19. Salah satu cara yang dipercaya dan telah terbukti dapat meminimalisir kecemasan pada seseorang adalah dengan pendekatan psikoterapi dan terapi perilaku kognitif.

Psikoterapi yang dapat dilakukan dalam menekan atau meminimalisir perasaan cemas adalah dengan aroma terapi lavender. Menurut Arifin (2017) teknik aroma terapi merupakan terapi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan dalam menghadapi persalinan. Tidak hanya itu, teknik aroma terapi merupakan terapi yang menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuhan, pohon yang beraroma harum dan enak yang sering menimbulkan efek yang menenangkan dengan sifat teraapeutik (Sugiharto, 2017).

Selain teknik psikoterapi ada juga teknik terapi perilaku yang dapat dilakukan adalah dengan menjalankan perilaku hidup baru, seperti menerapkan 3M (mencuci tangan menggunakan sabun atau *handsinitizer*, menggunakan masker, dan menjaga jarak atau *social distancing*). Pemberian terapi baik berupa pendekatan psikoterapi maupun terapi perilaku diharapkan dapat menimbulkan perasaan tenang sehingga individu yang mengalami kecemasan lebih rileks (Yuliani, Diki Retno, 2020).

Uraian diatas membuat peneliti tertarik untuk mengambil variabel kecemasan dikarenakan di masa pandemi Covid-19 ini ibu hamil akan merasa semakin cemas dalam mempersiapkan persalinannya. Sehingga dengan adanya penelitian ini diharapkan bagi ibu dan tenaga kesehatan dapat mengurangi kecemasan ibu yang sedang mempersiapkan persalinannya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 di Klinik Bersalin Umbansari tahun 2021.

1.3 Tujuan Penelitian**1.3.1 Tujuan Umum**

Diketuinya tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 di Klinik Bersalin Umbansari tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik demografi (usia ibu hamil, tingkat pendidikan dan status pekerjaan) ibu hamil trimester III di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian**1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini sebagai bahan informasi tambahan berdasarkan kebenaran ilmiah terkait tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi tenaga kesehatan setempat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan setempat agar terus aktif memberikan konseling tentang persiapan persalinan, fisiologis persalinan, dan cara mengatasi rasa cemas saat menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 pada saat kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

2. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi ibu hamil untuk mampu meminimalisir dan mengatasi rasa cemas dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19.

3. Bagi mahasiswa/mahasiswi STIKes Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi mahasiswa/mahasiswi STIKes Santa Elisabeth Medan sebagai salah satu masukan atau informasi tentang gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menambah bahan bacaan tentang ilmu pengetahuan khususnya tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan khawatir, gugup, atau gelisah tentang sesuatu dengan hasil yang tidak pasti dan dapat mengiringi, mempengaruhi, atau menyebabkan depresi. Merupakan hal normal bahkan sedikit adaptif untuk sedikit cemas mengenai aspek-aspek tertentu (Yuliani, Diki Retno, 2020)

Rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil disebabkan karena adanya peningkatan produksi hormon progesteron. Hormon progesteron mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Selain membuat ibu hamil merasa cemas, peningkatan hormon progesteron juga menyebabkan gangguan perasaan yang membuat ibu hamil mudah kelelahan (Parenti *et al.*, 2017).

2.1.2 Etiologi Kecemasan

Terdapat dua teori mengenai patogenesis munculnya kecemasan, yaitu teori psikologis dan biologis. Teori psikologis terbagi menjadi tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori perilaku dan teori eksistensial. Sedangkan pada teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, dan teori genetik (Triyanto *et al.*, 2017).

1. Teori Psikoanalitik

Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik psikis antara keinginan tidak disadari yang bersifat agresif dan ancaman terhadap hal tersebut dari realitas eksternal. Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego memobilisasi

mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran dan perasaan yang tidak dapat diterima agar tidak muncul pada kesadaran (Triyanto *et al.*, 2017)

2. Teori Perilaku

Menurut teori ini, kecemasan adalah respon yang dipelajari terhadap stimulus lingkungan spesifik. Sebagai contoh, seorang anak yang dibesarkan oleh ayah yang kasar, dapat menjadi cemas ketika melihat ayahnya. Hal tersebut dapat berkembang, anak tersebut kemungkinan tidak mempercayai semua laki-laki. Kecemasan dapat dipelajari oleh individu melalui pengalaman dan dapat diubah melalui pengalaman baru (Triyanto *et al.*, 2017).

3. Teori Eksistensial

Teori ini digunakan pada gangguan cemas menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab perasaan cemas. Konsep utama teori eksistensial adalah individu merasa hidup tanpa tujuan. Kecemasan adalah respon terhadap perasaan tersebut dan maknanya (Triyanto *et al.*, 2017).

4. Sistem Saraf Otonom

Stimulasi sistem saraf otonom dapat menimbulkan gejala tertentu seperti kardiovaskuler (contoh: takikardi), muskular (contoh: sakit kepala), dan gastrointestinal (contoh: diare). Sistem saraf otonom pada jumlah pasien gangguan cemas menunjukkan peningkatan tonus simpatik, adaptasi lambat terhadap stimulus berulang dan berespon berlebihan terhadap stimulus sedang (Triyanto *et al.*, 2017).

5. Teori Genetik

Studi genetik menghasilkan bukti bahwa sedikitnya beberapa komponen genetik turun berperan dalam timbulnya gangguan cemas. Hereditas dinilai menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya gangguan cemas (Triyanto *et al.*, 2017).

2.1.3 Gejala – gejala Kecemasan

Menurut Hawari (2016) individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat terlihat dari penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala-gejala yang sering terjadi pada orang yang mengalami kecemasan antara lain (Parenti *et al.*, 2017).

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri dan mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut.
3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
6. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdering (tinitus), jantung berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

2.1.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Gail W. Stuart dalam (Saleh, 2019) mengatakan kecemasan (*anxiety*) memiliki empat tingkatan, yaitu:

1. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas (Saleh, 2019)

2. Kecemasan sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya (Saleh, 2019).

3. Kecemasan berat

Sangat mengurnagi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain (Saleh, 2019).

4. Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangan, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan (Saleh, 2019).

2.1.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Balcburn & Davidson dalam (Saleh, 2019) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya).

Adler dan Rodman menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu (Gowda *et al.*, 2019) :

1. Pengalaman negatif pada masa lalu

Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes (Gowda *et al.*, 2019)

2. Pikiran yang tidak rasional

Faktor kecemasan pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu:

- a. Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidaksanggupan dalam mengatasi permasalahannya.
- b. Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan

ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.

- c. Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman (Gowda *et al.*, 2019).

2.1.6 Faktor Penyebab Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan

Menurut (Puput Husada, 2019) secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, ada juga faktor eksternal yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami. Kepercayaan pada faktor internal merupakan tanggapan percaya atau tidak percaya ibu hamil mengenai cerita atau mitos yang didengar dari orang lain atau yang berkembang di masyarakat. Sedangkan, perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan (Padila, 2017).

Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil, karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi proses persalinan. Menurut Notoatmodjo (2005), kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi. Selain faktor informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami dapat mempengaruhi

kecemasan sehingga ibu hamil trimester ketiga dapat merasa tenang dan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan (Padila, 2017).

Selain faktor internal dan eksternal, terdapat juga faktor biologis dan psikis. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan, faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat rasa cemas, tenang, bahagia dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah – masalah seperti keguguran, penampilan dan kemampuan melahirkan. Secara spesifik, faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil seperti pengambilan keputusan, usia ibu hamil, kemampuan dan kesiapan keluarga, kesehatan dan pengalaman mendapat keguguran sebelumnya (Padila, 2017).

2.1.7 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan berbagai skala penelitian, salah satunya adalah *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS). *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS) merupakan teori yang dikembangkan oleh Somerville *et al.*, (2013) yang merupakan pengukuran skrining tingkat kecemasan untuk mengidentifikasi risiko kecemasan yang signifikan pada wanita dalam periode perinatal (Affairs *et al.*, 2018)

Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) secara signifikan berkorelasi dengan ukuran depresi dan kecemasan lainnya. Analisis komponen utamanya terdiri dari empat faktor yang menangani gejala (1) kecemasan akut dan penyesuaian, (2) kekhawatiran umum dan ketakutan khusus, (3) perfeksionisme, kontrol dan trauma dan (4) kecemasan sosial. Empat subskala tersebut terdiri dari

31 item penelitian sesuai dengan gejala kecemasan yang ada. Masing-masing item diatas diberi penilaian angka antara 0-3, yang dirincikan sebagai berikut 0 = “tidak pernah”, 1 = “kadang-kadang”, 2 = “sering”, dan 3 = “selalu” Untuk total skor adalah 0-93. Masing-masing nilai dari 31 item gejala diatas dijumlahkan dan dinilai derajat kecemasannya, yaitu 0-20 “tidak ada gejala”, 21-41 “kecemasan ringan-sedang”, dan 42-93 “kecemasan berat” (Affairs *et al.*, 2018).

2.2 Karakteristik Kehamilan Trimester III

2.2.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Triyanto *et al.*, 2017).

Kehamilan merupakan suatu masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus dalam rahimnya. Selama kehamilan banyak terjadi gestasi seperti anak kembar atau triplet. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu mulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran 38 minggu dari pembuahan (Parenti *et al.*, 2017).

2.2.2 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke 28 hingga 40 kehamilan. Pada trimester ketiga, ibu hamil akan mengalami rasa sakit dan pembengkakan pada bagian tubuhnya. Kehamilan trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif dalam menanti kelahiran anak. Fokus utamanya ialah

janin yang akan dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus keduanya terus mengingatkan keberadaan bayi. Efeknya, wanita hamil akan menjadi *overprotective* terhadap bayi, berfokus pada perawatan dan spekulasi terhadap jenis kelamin atau wajah bayinya (Parenti *et al.*, 2017).

2.2.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin besar kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif (Triyanto *et al.*, 2017).

1. Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Triyanto *et al.*, 2017).

2. Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester ketiga terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran (Triyanto *et al.*, 2017).

2.2.4 Dampak Perubahan Psikologis Masa Hamil

Menurut Pieter dalam (Parenti *et al.*, 2017) dalam masa kehamilan, ibu hamil akan mengalami perubahan kondisi psikologis, diantaranya:

1. Keterikatan hormon dan kepribadian

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikis wanita hamil ialah korelasi faktor hormonal dan kepribadian. Faktor penyebab perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya produksi hormone progesteron. Hormon progesteron mempengaruhi kondisi psikisnya. Namun tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan juga kerentanan daya *psikis* seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Biasanya, wanita hamil yang menerima atau bahkan sangat mengharapkan kehamilan akan lebih mudah menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal-hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar karena perut menjadi buncit, pinggul besar, payudara membesar, capek, dan letih. Tentu kondisi-kondisi ini akan mempengaruhi kehidupan *psikis* ibu menjadi tidak stabil (Parenti *et al.*, 2017).

2. Perubahan psikis ibu hamil

Bentuk- Bentuk perubahan yang terjadi selama masa kehamilan yang dialami oleh ibu biasanya adalah sebagai berikut:

STIKes Santa Elisabeth Medan

a. Perubahan emosional

Perubahan emosional pada trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat biasa terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya (Parenti *et al.*, 2017).

b. Cenderung malas

Penyebab wanita hamil cenderung malas tidak begitu saja timbul, melainkan pengaruh perubahan hormon yang sedang dialaminya. Perubahan hormonal akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan ini membuat ibu hamil cenderung menjadi malas (Parenti *et al.*, 2017).

c. Sensitif

Awal penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi lebih peka, mudah tersinggung, dan gampang marah. Apa pun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Oleh sebab itu, keadaan ini sudah sepantasnya dipahami suami dan jangan membalas dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi (Parenti *et al.*, 2017).

d. Gampang cemburu

Penyebab gampang cemburu sebenarnya merupakan akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Dia mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggalkan suami atau suami pergi dengan wanita lain. Oleh sebab itu suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri (Parenti *et al.*, 2017).

e. Ingin diperhatikan

Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik (Parenti *et al.*, 2017).

f. Depresi

Penyebab timbulnya depresi ibu hamil ialah akibat perubahan hormon yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan dan komplikasi hamil dan kejadian berat (Parenti *et al.*, 2017).

g. Stres

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu yang mengalami stress selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Thomas Verny mengatakan bahwa semua yang dipikirkan ibu akan tersalurkan melalui hormon saraf kebayinya. Verny juga menambahkan bahwa

stres ekstrem yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan dibawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah (Parenti *et al.*, 2017).

h. Sulit tidur (insomnia)

Sulit tidur adalah gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya, gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti kekhawatiran. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, depresi dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk kurang tidur yaitu perasaan mudah lelah, emosi gampang meledak, stres, dan denyut jantung (Parenti *et al.*, 2017).

i. Kecemasan (*anxiety*)

Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil sering mengalami kecemasan. Rasa cemas berlebihan dengan sendirinya menyebabkan ibu sakit. Hal ini bisa menimbulkan bentuk penyakit lain, bermunculan yang sebelumnya telah dideritanya. Kemudian, perasaan cemas berkepanjangan dapat membuat ibu hamil tak bisa berkonsentrasi baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri. Bahkan, untuk beberapa ibu penderita cemas berat menghabiskan waktunya dengan merasakan kecemasan sehingga mengganggu aktivitasnya.

Gejala-gejala ibu hamil terlihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul, dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut atau diare, tangan berkeringat atau bergetar, kaki tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan (Parenti *et al.*, 2017).

2.2.5 Faktor – faktor Psikologis Yang Mempengaruhi Masa Hamil

Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi ibu selama masa kehamilan, diantaranya sebagai berikut (Aniroh & Fatimah, 2019):

1. Dukungan suami

Bentuk-bentuk dukungan yang diberikan oleh suami kepada istri yang hamil lebih mengutamakan sikap untuk saling berkomunikasi yang jujur, dan terbuka dan sudah dimulainya sejak awal kehamilan istrinya dan menetapkan nilai-nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan menjadi orang tua (Aniroh & Fatimah, 2019).

2. Dukungan keluarga

Wanita hamil sering kali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, akan tetapi sifat ketergantungan akan lebih besar ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu lebih banyak dipengaruhi kebutuhan rasa aman, terutama yang menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Sangat dibutuhkan adanya dukungan anggota keluarga besar baik dari keluarga istri maupun suami (Aniroh & Fatimah, 2019).

3. Tingkat kesiapan personal ibu

Beberapa kesiapan personal ibu yang berkaitan pada masa kehamilannya ialah kemampuannya untuk menyeimbangkan perubahan atas kondisi psikologisnya. Beban fisik dan mental atas kondisi adalah hal yang normal dialami ibu hamil, seperti bentuk tubuh yang melebar dan kondisi emosi yang labil. Namun, terkadang beban seperti ini sering kali diperparah dengan munculnya trauma kehamilan, sehingga masalah yang dihadapi pun semakin kompleks (Aniroh & Fatimah, 2019).

4. Pengalaman traumatis ibu

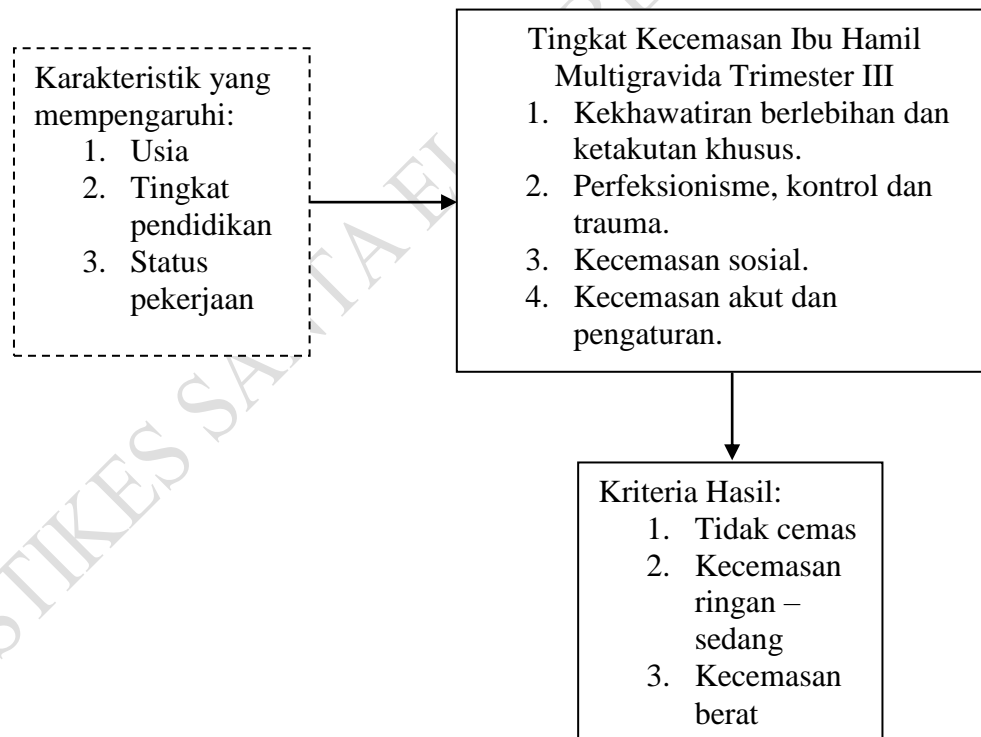
Dampak buruk traumatis ialah suasana emosi yang meledak-ledak dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, aktivitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung, dan lain-lain. Trauma, stres, atau tekanan psikologis akan memunculkan gejala fisik seperti letih, lesu, mudah marah, gelisah, pening, mual atau merasa malas. Kondisi traumatis ini dapat dirasakan janin. Bahkan, janin sudah menunjukkan rejeki pada stimulasi dari luar tubuh ibunya (Aniroh & Fatimah, 2019). Pengaruh trauma terhadap perkembangan janin terutama berkaitan dengan kelainan perkembangan lebih cepat dari pada belahan otak bagian kanan, sehingga mengakibatkan hambatan dalam perkembangan kemampuan berbahasa anak atau melahirkan anak hiperaktif (Alibasjah *et al.*, 2016).

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variable (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep telah membantu peneliti untuk menghubungkan hasil penemuan dengan teori. (Nursalam, 2017).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021.



Keterangan:

- : Variabel yang diteliti
- : Hubungan variabel
- : Variabel yang tidak diteliti

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan rencana yang memuat secara sistematis keseluruhan kegiatan yang akan dilakukan peneliti. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode survey deskriptif. Metode survey deskriptif didefinisikan sebagai suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskriptifkan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di masyarakat, memotret masalah kesehatan yang terkait dengan sekelompok penduduk (Nursalam, 2017). Metode ini digunakan peneliti untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester ketiga dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan sesuatu yang karakteristiknya mungkin diteliti (Nursalam, 2017). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil multigravida trimester ketiga di Klinik Bersalin Umbansari, yaitu Klinik Bidan Meliana Siregar, Klinik Bidan Sarma Situmorang dan Klinik Bidan Restia Fani Sinaga yang berjumlah 33 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang

menjadi objek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan memenuhi kriteria eksklusi penelitian. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan *total sampling*. *Total sampling* yaitu seluruh anggota populasi menjadi subjek penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil multigravida trimester ketiga di Klinik Bersalin Umbansari yang berjumlah 33 orang (Nursalam, 2017).

Tabel 4.1 Sampel Penelitian Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021.

No	Lokasi Penelitian		Usia Kehamilan (minggu)													
	Klinik Bersalin	Inisial Resp.	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	Klinik Bidan Meliana Siregar, Amd.Ke b	Ny. JL			√											
		Ny. AG										√				
		Ny. DG							√							
		Ny. DH			√											
		Ny. NM								√						
		Ny. I				√										
		Ny. DH										√				
		Ny. L								√						
		Ny. R						√								
		Ny. RR						√								
		Ny. RP								√						
2	Klinik Bidan Sarma Situmora ng, Amd.Ke b	Ny. LP				√										
		Ny. D		√												
		Ny. AP								√						
		Ny. M						√								
		Ny. F											√			
		Ny. S				√										
		Ny. ID										√				
		Ny. M								√						
		Ny. MG			√											
		Ny. H		√												
		Ny. N								√						
		Ny. R		√												
3	Klinik Bidan Restia Fani, Amd.Ke b	Ny. NS								√						
		Ny. V				√										
		Ny. S		√												
		Ny. MS						√								
		Ny. SS									√					
		Ny. PW											√			
		Ny. NH								√						
		Ny. AS				√										
		Ny. S								√						

		Ny. LS			√											
Total			-	4	4	5	-	4	1	9	1	2	2	-	-	-

4.2.3 Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil multigravida trimester ketiga di Klinik Bersalin Umbansari.
2. Ibu hamil yang mematuhi protokol kesehatan (menggunakan masker, mencuci tangan sebelum pemeriksaan dan memiliki suhu tubuh $\leq 37^{\circ}\text{C}$)
3. Ibu hamil yang bersedia mengikuti penelitian dan sudah menyetujui *informed consent*.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya adalah suatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2017). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2017).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Tingkat Kecemasan	Perasaan khawatir yang terjadi pada ibu yang sedang hamil pada usia kandungan 27 – 40 minggu	a. Kekhawatiran berlebihan dan ketakutan khusus b. Perfeksionisme, kontrol dan trauma c. Kecemasan sosial d. Kecemasan akut dan pengaturan	Kuesioner kecemasan PASS (<i>Perinatal Anxiety Screening Scale</i>)	Ordinal	Skor kecemasan: a. 0-20 = “Tidak cemas” b. 21-41 = “Kecemasan ringan-sedang” c. 42-93 = “Kecemasan berat”

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri atas dua bagian.

Bagian pertama merupakan data karakteristik responden (ibu hamil trimester ketiga) yang terdiri dari: inisial nama, usia, pendidikan, pekerjaan.

Bagian kedua adalah kuesioner *The Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS) yang merupakan instrumen *self-report* yang dirancang untuk skrining masalah kecemasan pada wanita hamil. Kuesioner ini terdiri dari 31 item pertanyaan yang terbukti valid dan reliabel. Empat domain yang diukur adalah Kekhawatiran Berlebihan dan Ketakutan Khusus, Perfeksionisme, kontrol dan Trauma, Kecemasan Sosial serta Kecemasan Akut dan Pengaturan. Masing-masing item pertanyaan diberi penilaian angka antara 0-3, yang dirincikan sebagai

berikut: 0 = “tidak pernah”, 1 = “kadang-kadang”, 2 = “sering”, dan 3 = “selalu”
Untuk total skor adalah 0-93, dengan klasifikasi 0-20 “tidak cemas”, 21-41 “kecemasan ringan-sedang”, dan 42-93 “kecemasan berat”

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di tiga Klinik Bersalin di Umbansari yaitu Klinik Bidan Meliana Siregar, Amd.Keb, Klinik Bidan Sarma Situmorang, Amd.Keb dan Klinik Bidan Restia Fani Sinaga, Amd.Keb dikarenakan lokasi penelitian dekat dengan tempat tinggal peneliti sehingga menghemat waktu dan biaya penelitian untuk melakukan penelitian di masa pandemi Covid-19. Selain itu Klinik Bersalin Umbansari merupakan lahan yang dapat memenuhi sampel yang telah peneliti tetapkan sebelumnya.

4.5.2 Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April 2021.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Jenis pengumpulan data yang digunakan adalah penelitian data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sampel, meliputi data identitas sampel (meliputi inisial nama, usia, pendidikan, pekerjaan, dan abortus), data tingkat kecemasan. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung yang berkaitan dengan sampel seperti data jumlah

ibu hamil multigravida trimester III dan data kunjungan pemeriksaan dari Klinik Bersalin Umbansari, Pekanbaru (Nursalam, 2017). Pengumpulan data awal yang dilakukan peneliti adalah :

1. Menanyakan kepada kepala Klinik Bersalin Umbansari (Bidan Meliana Siregar, Amd.Keb, Bidan Sarma Situmorang, Amd.Keb dan Bidan Restia Fani Sinaga, Amd.Keb) mengenai jumlah ibu hamil, ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan rutin, dan menanyakan nomor telepon ibu hamil trimester III yang dapat diwawancarai mengenai kehamilan dan kecemasan di masa pandemi Covid-19.
2. Melakukan wawancara melalui telepon kepada 3 orang ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan dan pemeriksaan rutin. Hal yang ditanyakan dalam wawancara adalah (1) pengenalan diri, (2) usia kehamilan saat ini, (3) kehamilan yang seberapa, (4) tanggal pemeriksaan terakhir, (5) apakah ibu merasa cemas menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 walaupun bukan kehamilan yang pertama, (6) apa yang membuat ibu cemas, (7) jika cemas apa yang dilakukan, (8) apakah ada keluhan yang dirasakan selama kehamilan. Dari hasil wawancara diperoleh data ketiga ibu hamil merupakan ibu hamil multigravida trimester III.
3. Setelah data diperoleh, kemudian dilakukan analisis untuk melihat ada tidaknya kecemasan yang dialami ibu dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19.
4. Setelah dilakukan analisis kecemasan ibu, dilakukan pengumpulan data dari 62 orang ibu hamil terdapat 46 orang ibu hamil trimester III dimana

36 ibu hamil multigravida dan 10 ibu hamil primigravida. Maka peneliti menentukan salah satu kriteria calon responden adalah ibu hamil multigravida trimester III sebanyak 33 orang dikarenakan 3 orang yang sudah diwawancarai tidak lagi menjadi calon responden.

5. Selanjutnya akan dilakukan pembagian kuesioner kepada ibu hamil trimester III multigravida secara langsung pada pemeriksaan rutannya ke klinik maupun mendatangi langsung ke rumah calon responden.

4.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

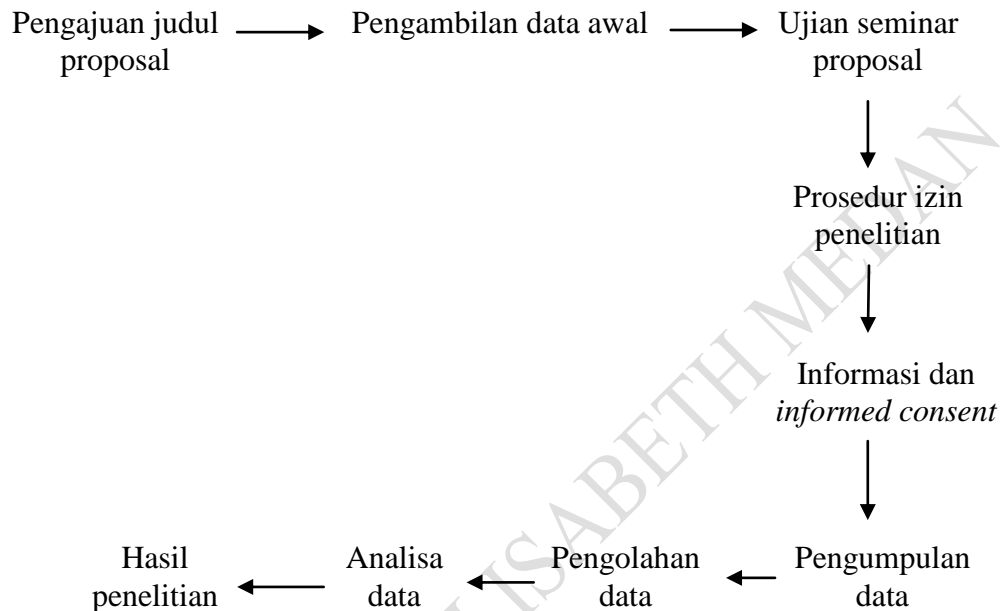
Uji validitas adalah mengukur sejauh mana instrumen dapat digunakan. Instrumen tidak dapat secara sah digunakan jika tidak konsisten dan tidak akurat. Instrumen yang tidak dapat diandalkan mengandung terlalu banyak kesalahan sebagai indikator sehingga sasaran tidak valid (Nursalam, 2017).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas sebuah instrumen adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup di ukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan(Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini, penulis mengadopsi kuesioner yang sudah baku dari penelitian Yuliani dan Aini,2020 dimana terdapat empat subskala dengan nilai reliabilitas dan validitas, koefisien Cronbach Alpha untuk sub-dimensi berturut-turut adalah 0,90, 0,89, 0,86, dan 0,87 yang mendukung validitasPASS.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021.



4.8 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

4.8.1 Teknik pengolahan data

Penelitian ini diolah dengan teknik pengolahan data statistik yaitu pengolahan data dengan menggunakan analitik statistik dengan program komputer SPSS Statistik 16.0.

Cara yang digunakan untuk pengolahan data yaitu dengan beberapa tahap yaitu (Nursalam, 2017)(Nursalam, 2013)(Nursalam, 2013)(Nursalam, 2013):

1. *Editing*

Editing yaitu kegiatan untuk melakukan pemeriksaan pertanyaan pada lembar kuesioner untuk mengurangi kesalahan dan kekurangan yang ada

dalam pertanyaan(Nursalam, 2017). Pada bagian *editing*, sebelum kuesioner dibagikan dan diisi oleh responden, peneliti terlebih dahulu memeriksa setiap pertanyaan agar sesuai dan tidak membingungkan calon responden.

2. *Coding*

Coding data yaitu peneliti memberi penilaian untuk setiap pertanyaan yang jawabannya benar sesuai dengan format kuesioner. Pemberian kode pada setiap variabel data yang dikumpulkan untuk memudahkan pengolahan data (Nursalam, 2017).

Tingkat Kecemasan

- a. Kode 0 : tidak pernah
- b. Kode 1 : kadang-kadang
- c. Kode 2 : sering
- d. Kode 3 : selalu

3. *Scoring*

Scoring berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti (Nursalam, 2017). Pada *scoring*, setelah responden selesai mengisi kuesioner, kuesioner dikumpulkan untuk selanjutnya dilakukan penjumlahan skor dari setiap indikator kuesioner penelitian.

Kategori tingkat kecemasan:

- a. Skor 0-20 = “Tidak cemas”
- b. Skor 21-41 = “Kecemasan ringan-sedang”

- c. Skor 42-93 = “Kecemasan berat”

4. *Tabulating*

Tabulating yaitu memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat persentase dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi (Nursalam, 2017). Pada tahap *tabulating* dilakukan *input* data:

- a. Data di *input* terlebih dahulu pada Ms.Excel, dimana terdiri dari kolom:
 - (i) Data demografi : usia, pekerjaan, dan pendidikan
 - (ii) Pertanyaan kuesioner penelitian nomor 1- 31
 - (iii) Total skor
 - (iv) Kategori kecemasan
- b. Kemudian data di olah pada file SPSS Statistik 16.0, dengan kode:
 - (i) UI : usi ibu
 - (ii) PKI : pekerjaan ibu
 - (iii) PDI : pendidikan ibu
 - (iv) Q1 – Q31 : pertanyaan kuesioner nomor 1 sampai dengan 31
 - (v) TS : total skor
 - (vi) KTC : kategori tingkat kecemasan

4.8.2 Analisis data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat.

1. Analisis univariat

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisa univariat.

Analisis univariat yaitu digunakan untuk memperoleh gambaran dari

tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Penyajian analisis data dalam bentuk distribusi data dan frekuensi data.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum dan sosial kepada peserta (Nursalam, 2017).

1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Persons*)

Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Persons*) merupakan suatu penghormatan terhadap kebebasan bertindak, dimana seseorang mengambil keputusan sesuai dengan rencana yang ditentukan sendiri (Nursalam, 2017).

2. Prinsip Berbuat Baik (*Beneficience*)

Prinsip Berbuat Baik (*Beneficience*) merupakan segi positif dari prinsip nonmaleficience, tapi kewajiban berbuat baik ini bukan tanpa batas. Penerapan batas prinsip ini adalah bahwa manfaat suatu tindakan adalah lebih besar daripada risiko yang mungkin terjadi. Penekanan prinsip ini adalah pada manfaat suatu penelitian yang harus secara nyata lebih besar kadarnya dibanding risiko yang mungkin akan dialami oleh subjek penelitian, dan harus dilakukan dengan metode yang benar secara ilmiah serta harus dilaksanakan oleh peneliti yang kompeten di bidangnya (Nursalam, 2017).

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip Keadilan (*Justice*) berupa perlakuan yang sama untuk orang-orang dalam situasi yang sama, artinya menekankan persamaan dan kebutuhan, bukannya kekayaan, kedudukan social dan politik. Prinsip keadilan mempersyaratkan pembagian yang seimbang dalam hal beban/risiko dan manfaat yang diperoleh setiap subjek dari keikutsertaannya dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017).

4. Prinsip Tidak Merugikan (*Nonmaleficience*)

Prinsip Tidak Merugikan (*Nonmaleficience*) merupakan prinsip dasar menurut tradisi *Hippocrates, primum non nocere*. Jika tidak bisa berbuat baik kepada seseorang, paling tidak kita tidak merugikan orang itu. Dalam hal ini dalam penelitian kesehatan, agar diusahakan semaksimal mungkin agar subjek tidak terpapar oleh perlakuan yang akan merugikan jiwa maupun kesehatan dan kesejahteraannya, seberapa besar pun manfaat dari suatu penelitian. Apabila risiko kerugian tersebut terjadi, harus ada jaminan dari peneliti bahwa akan ada kompensasi untuk kerugian tersebut. Harus pula diusahakan adanya asuransi atas kerugian yang mungkin terjadi selama penelitian berlangsung (Nursalam, 2017).

Pada penelitian ini, pertama sekali peneliti mengajukan permohonan izin peneliti kepada Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, kemudian surat izin dari kampus diserahkan kepada Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan untuk mendapat persetujuan penelitian, maka peneliti melakukan pengumpulan data awal penelitian. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan peneliti,

peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan prosedur penelitian yang dilakukan terhadap responden. Selanjutnya, jika responden bersedia turut serta dalam penelitian sebagai subjek maka responden terlebih dahulu menandatangani lembaran persetujuan (*informed consent*). Kemudian peneliti memulai penelitian sesuai dengan penjelasan dan prosedur yang telah disepakati. Peneliti menghargai hak-hak otonomi responden dalam melakukan penelitian, tidak ada pemaksaan kehendak terhadap subjek penelitian. Peneliti menjaga kerahasiaan dari informasi yang diberikan oleh responden dan tidak mencantumkan nama responden dalam pengumpulan data penelitian.

Penelitian ini juga telah lulus uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.0121/KEPK-SE/PE-DT/III/2021.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan ibu hamil multigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021. Adapun jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 33 orang. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di klinik bersalin wilayah kerja Umbansari.

Klinik bersalin wilayah kerja Umbansari merupakan pusat kesehatan masyarakat oleh bidan mandiri yang berada di kelurahan Umbansari. Di wilayah kerja Umbansari terdapat tiga klinik bersalin bidan mandiri yaitu Klinik Bidan Meliana Siregar, Amd.Keb, Klinik Bidan Sarma Situmorang, Amd.Keb dan Klinik Bidan Restia Fani Sinaga, Amd.Keb.

Ketiga klinik bersalin wilayah kerja Umbansari memiliki sumber daya fisik yang sesuai dengan persyaratan praktek bidan yang mendukung pengobatan, pemeriksaan ibu hamil dan anak juga mendukung fasilitas bersalin. Fasilitas yang tersedia diantaranya adalah ruang tunggu, ruang pemeriksaan umum, ruang persalinan, ruang rawat inap, kamar mandi, dan ruang pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Selain itu, ketiga klinik bersalin wilayah kerja Umbansari juga memiliki akses kepada ibu hamil untuk melakukan USG selama masa kehamilan dan menyediakan layanan imunisasi bagi bayi dan balita pada tanggal yang ditentukan oleh setiap klinik bersalin masing-masing.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil analisis dalam penelitian ini tertera pada tabel dibawah ini berdasarkan karakteristik responden di Klinik Bersalin Umbansari yang meliputi usia, tingkat pendidikan dan status pekerjaan dan tingkat kecemasan ibu hamil multigravida trimester ketiga. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 33 orang ibu hamil multigravida trimester III yang akan menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 kelak di wilayah kerja Klinik Bersalin Umbansari.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Demografi Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Usia		
	<20 tahun	2	6,0
	20 – 35 tahun	25	75,8
	>35 tahun	6	18,2
	(Diki Retno,2020)		
	Total	33	100
2.	Tingkat Pendidikan	0	0,0
	Tidak sekolah	2	6,0
	SD	5	15,2
	SMP	21	63,6
	SMA/SMK	5	15,2
	PerguruanTinggi		
	Total	33	100
3.	Status Pekerjaan		
	Bekerja	19	57,6
	Tidak Bekerja	14	42,4
	Total	33	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diperoleh data bahwa dari 33 responden mayoritas berada pada rentang usia 20-35 tahun berjumlah 25 orang (75,8%) dan minoritas pada usia <20 tahun berjumlah 2 orang (6,0%) . Pada tingkat pendidikan responden mayoritas dengan tingkat pendidikan SMA/SMK berjumlah 21 orang (63,6%) dan minoritas dengan tingkat pendidikan SD berjumlah 2 orang (6,0%).

Pada status pekerjaan responden mayoritas bekerja berjumlah 19 orang (57,6%) dan minoritas tidak bekerja berjumlah 14 orang (42,4%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021

No.	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Cemas	2	6,1
2	Kecemasan Ringan-Sedang	20	60,6
3	Kecemasan Berat	11	33,3
Total		33	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diperoleh data bahwa responden yang paling banyak mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 berada dalam tingkat kecemasan ringan-sedang yaitu sebanyak 20 orang (60,6%).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Karakteristik Demografi Ibu Hamil Trimester III di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil multigravida trimester III pada kelompok usia <20 tahun berjumlah 2 orang (6,0%) memiliki tingkat kecemasan berat. Pada kelompok usia 20-35 tahun berjumlah 25 orang (75,8%) dimana mayoritas memiliki tingkat kecemasan ringan-sedang sebanyak 18 orang. Sedangkan kelompok usia >35 tahun berjumlah 6 orang (18,2%) dimana mayoritas memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 3 orang.

Hasil yang didapatkan di atas serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asiyah (2021) yaitu pada kelompok usia muda terdapat 12 (1,4%) orang yang mengalami kecemasan berat, serta pada kelompok usia cukup, lebih

banyak responden yang mengalami kecemasan ringan yaitu 50(71,4%) orang responden (Asiyah, 2021)

Usia dapat mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin tinggi tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan. Wanita yang berusia 20-35 tahun secara fisik sudah siap hamil karena organ reproduksinya sudah terbentuk sempurna. Pada ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun memiliki perasaan cemas dan takut karena kondisi fisik yang belum siap, sedangkan ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik dan morbiditas dan mortalitas perinatal(Asiyah, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil multigravida trimester III pada tingkat pendidikan SD berjumlah 2 orang (6,0%) memiliki tingkat kecemasan berat. Pada tingkat pendidikan SMP berjumlah 5 orang (15,2%) dimana mayoritas memiliki tingkat kecemasan ringan-sedang sebanyak 3 orang. Pada tingkat pendidikan SMA berjumlah 21 orang (63,6%) dimana mayoritas memiliki tingkat kecemasan ringan-sedang sebanyak 14 orang. Sedangkan pada tingkat pendidikan perguruan tinggi berjumlah 5 orang (18,2%) mayoritas memiliki tingkat kecemasan ringan-sedang sebanyak 3 orang.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rinata & Andayani (2018), dari 11 responden ibu hamil multigravida trimester III yang memiliki tingkat pendidikan rendah (amat <SMP) lebih banyak mengalami kecemasan berat, yaitu sebanyak 6 orang (54,5%). Sedangkan, dari 53 responden ibu hamil multigravida trimester III yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (amat \geq SMP),

lebih banyak memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 40 orang (75,5%), diikuti oleh ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 7 orang (13,2%)(Rinata & Andayani, 2018)

Pendidikan juga dapat mempengaruhi persepsi ibu hamil, cara berpikir dalam mengelola informasi dan mengambil keputusan. Kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilannya. Semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih mengenai kehamilan memungkinkan untuk mengantisipasi diri dalam menghadapi kecemasan. Sedangkan, pendidikan yang rendah menyebabkan kecemasan karena kurangnya informasi yang dimiliki(Rinata & Andayani, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil multigravida trimester III dengan status bekerja berjumlah 19 orang (57,6%) dimana mayoritas tingkat kecemasan ringan-sedang sebanyak 14 orang. Pada status tidak bekerja berjumlah 14 orang (42,4%) dimana mayoritas memiliki tingkat kecemasan ringan-sedang sebanyak 7 orang.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari & Wahyuntari (2020), didapatkan bahwa dari 42 orang responden ibu hamil, 10 (23,8%) orang ibu hamil diantaranya merupakan ibu hamil yang bekerja dimana mereka lebih banyak tidak mengalami kecemasan, sedangkan dari 32(76,2%) orang ibu hamil yang tidak bekerja, lebih banyak yang mengalami kecemasan (Puspitasari & Wahyuntari, 2020)

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada karakteristik pekerjaan dengan status tidak bekerja, hampir setiap harinya responden menghabiskan waktunya di rumah sehingga terbatas untuk mencari informasi seputar kehamilannya dan menyebabkan lebih banyak memikirkan hal-hal yang berdampak negatif untuk kehamilannya. Hal ini dibenarkan dengan pernyataan Notoatmodjo (2010), bahwa bekerja pada umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu sehingga ibu hamil yang bekerja mengalami kecemasan lebih ringan dibandingkan ibu yang tidak bekerja dikarenakan pekerjaan dapat menghilangkan perasaan cemas (Puspitasari & Wahyuntari, 2020)

5.3.2 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, 93,9% ibu hamil multigravida trimester III di Klinik Bersalin Umbansari mengalami kecemasan dari skala ringan-sedang sampai skala berat, dengan mayoritas ibu hamil adalah kategori ringan sedang sebanyak 60,6%. Hasil tersebut menggambarkan bahwa, mayoritas ibu hamil multigravida di Klinik Bersalin Umbansari mengalami kecemasan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 60,6% ibu hamil multigravida trimester III mengalami kecemasan dengan mayoritas kecemasan kategori ringan-sedang pada masa pandemi Covid-19. Kecemasan yang dialami dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti risiko terpapar Covid-19, perasaan menjelang persalinan, informasi dari tenaga kesehatan mengenai kesehatan dan risiko terhadap ibu dan

calon bayi serta dukungan suami dan keluarga selama kehamilan hingga persalinan nantinya.

Dari hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 33,3% ibu hamil multigravida trimester III yang mengalami kecemasan kategori berat. Dimana usia kehamilan mayoritas pada usia 33-36 minggu kehamilan. Faktor dari kecemasan berat yang dialami oleh ibu hamil tersebut berhubungan dengan kekhawatiran ibu tentang risiko terpapar Covid-19 dan langkah-langkah protokol kesehatan yang diterapkan selama pandemi Covid-19. Dari hasil pembagian kuesioner, indikator: Kecemasan Akut dan Penyesuaian merupakan indikator terbanyak yang mempengaruhi kecemasan berat yang dialami oleh ibu hamil multigravida trimester III seperti kesulitan menyesuaikan diri dengan perubahan terbaru, kegelisahan dalam melakukan sesuatu, sulit berkonsentrasi, merasa gelisah, merasa panik, dan takut kehilangan kendali.

Dari hasil penelitian, kecemasan yang terjadi pada ibu hamil trimester ketiga di klinik bersalin Umbansari pada kategori kecemasan ringan-sedang hingga kecemasan berat didapatkan bahwa faktor yang menyebabkan kecemasan pada ibu hamil merupakan kekhawatiran ibu hamil terhadap pandemi virus corona, kekhawatiran yang pertama adalah pengalaman melahirkan sebelumnya dimana pada kehamilan sebelumnya ibu hamil tidak mencemaskan pandemi menjelang persalinan, kedua ketakutan ibu hamil untuk terinfeksi dan menginfeksi orang lain, ketiga informasi yang diperoleh mengenai manajemen Covid-19 (protokol 5M; menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilisasi), pencegahan dan penanganan yang

diperoleh dari media masa, keempat adalah kejenuhan ibu hamil yang membuat mereka abai bahkan menjadi tidak percaya dengan gejala Covid-19, dan yang terakhir adalah faktor ekonomi dikarenakan keadaan pekerjaan suami yang mayoritas bekerja sebagai petani, peternak dan pegawai pabrik yang di PHK ditambah lagi dengan biaya persalinan yang cukup besar dikarenakan kondisi ekonomi dan faktor keluarga tidak memiliki BPJS.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Yuliani (2020) didapatkan hasil yang serupa, yaitu 75% ibu hamil di Kecamatan Baturraden mengalami kecemasan dari skala ringan-sedang sampai skala berat, dengan mayoritas tingkat kecemasan ibu hamil adalah kategori ringan-sedang (64%) dan minoritas tingkat kecemasan ibu hamil adalah kategori berat (11%). Kecemasan yang dialami ada hubungannya dengan kesiapan ibu hamil trimester III untuk menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19, hal ini dibuktikan dengan data yang menggambarkan bahwa 40% Dokter Obstetri Ginekologi pernah dihubungi oleh lebih dari sepuluh ibu hamil karena kecemasan terkait Covid-19 (Yuliani, Diki Retno, 2020)

Pada penelitian sebelumnya oleh Zainiyah & Susanti (2020) didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 31,4% mengalami kecemasan berat, 12,9% mengalami kecemasan ringan, dan sisanya ibu tidak mengalami kecemasan atau berada dalam keadaan normal. Kecemasan yang parah yang dialami karena adanya pandemi virus Corona dipicu oleh perubahan hormonal yang dialami oleh wanita hamil dan juga perubahan fisiologis (Zainiyah & Susanti, 2020).

Penyebab kecemasan antara lain timbul akibat melihat bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena

sumbernya sudah terlihat jelas yaitu pikiran. Pikiran negatif ibu akan sesuatu yang akan terjadi pada saat nanti persalinannya membuat ibu merasa cemas.

Aspek-aspek kecemasan dibagi menjadi empat bentuk, antara lain aspek kognitif (dalam pikiran seseorang) kekhawatiran ini dapat terjadi mulai dari tingkat khawatir yang ringan lalu panik, cemas dan merasa akan terjadi malapetaka. Saat individu mengalami kondisi ini ia tidak dapat berkonsentrasi, tidak dapat mengambil keputusan, dan mengalami kesulitan tidur. Termasuk dimensi kognitif antara lain menjadi sulit tidur di malam hari, mudah bingung dan lupa. Aspek motorik (dalam tindakan seseorang) yaitu perasaan tidak menyenangkan yang muncul dalam bentuk tingkah laku seperti meremas jari, tangan gemetar, tidak dapat duduk atau diam ditempat, menggigit bibir, dan gugup. Biasanya orang yang cemas menunjukkan pergerakan secara acak. Aspek somatis (dalam reaksi fisik/biologis) yaitu perasaan yang tidak menyenangkan yang muncul dalam reaksi fisik biologis seperti mulut terasa kering, kesulitan bernafas, jantung berdebar, tangan dan kaki dingin, diare, pusing seperti hendak pingsan, banyak berkeringat, tekanan darah naik, otot tegang terutama kepala, leher, bahu dan dada serta sulit mencerna makanan. Aspek afektif (dalam emosi seseorang) perasaan tegang karena luapan emosi yang berlebihan seperti dihadapkan pada suatu teror. Luapan emosi ini biasanya berupa kegelisahan atau kekhawatiran bahwa ia dekat dengan bahaya padahal tidak terjadi apapun.

Secara umum, kecemasan pada ibu hamil bisa berakibat pada kesehatan ibu serta bayi. Dengan terdapatnya pandemi Covid- 19 bisa menambah insiden maupun tingkatan kecemasan pada ibu hamil, sehingga kasus tersebut

membutuhkan penindakan lebih lanjut, untuk mengurangi dampak negatif pada kesejahteraan ibu serta bayi. Oleh karena itu peneliti menyarankan jika dalam tiap kunjungan antenatal pada masa pandemi, baik secara tatap muka ataupun secara daring, pengkajian pada psikologis ibu hamil bisa dilaksanakan dengan lebih maksimal, sehingga bila ditemukan menderita kasus psikologis semacam kecemasan, lekas bisa diberikan penatalaksanaan lebih lanjut. Kualitas prenatal care yang baik adalah prioritas untuk ibu hamil dan perubahan perawatan mungkin meningkatkan gejala kecemasan.

Dukungan sosial yang baik berhubungan dengan rendahnya gejala kecemasan. Dukungan sosial sangat penting bagi kondisi fisik dan psikis, khususnya selama kehamilan. Dukungan sosial secara langsung berdampak pada kesehatan mental dengan mendorong perilaku positif, meningkatkan perasaan positif dan meningkatkan respon stres fisiologis. Kesejahteraan janin menjadi fokus utama ibu hamil. Meskipun kemungkinan terjadinya penularan atau transmisi secara nyata, ibu mungkin merasakan kekhawatiran tentang risiko atau infeksi pada periode bayinya lahir.

Berartinya dukungan petugas kesehatan supaya seseorang ibu bisa menangani kecemasan dalam mengalami persalinan dengan membekali seseorang ibu dalam memberikan informasi tentang kecemasan menjelang persalinan, sebab pada biasanya kecemasan yang terjalin pada perempuan yang hendak melahirkan diakibatkan sebab ibu hamil harus membiasakan diri dengan perubahan fisik serta psikologis.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan di Klinik Bersalin Umbansari untuk menilai tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III multigravida ini juga memiliki keterbatasan dalam penelitian, seperti:

- a. Kurangnya jumlah sampel ibu hamil multigravida trimester III jika lokasi penelitian pada 1 tempat, sehingga lokasi penelitian diambil dalam 3 Klinik Bersalin di Kecamatan Umbansari.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada ibu hamil multigravida trimester III di Klinik Bersalin Umbansari selama bulan Maret – April 2021, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Data demografi ibu hamil trimester III berdasarkan usia di klinik bersalin umbansari tahun 2021 sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu berjumlah 25 orang (75,8%).
2. Data demografi ibu hamil trimester III berdasarkan tingkat pendidikan di klinik bersalin umbansari tahun 2021 sebagian besar SMA/SMK yaitu berjumlah 21 orang (63,6%).
3. Data demografi ibu hamil trimester III berdasarkan status pekerjaan di klinik bersalin umbansari tahun 2021 sebagian besar bekerja yaitu berjumlah 19 orang (57,6%).
4. Tingkat kecemasan ibu hamil multigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 sebagian besar termasuk dalam kategori kecemasan ringan-sedang yaitu berjumlah 20 orang (60,6%).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi Klinik Bersalin Umbansari

- a. Klinik Bersalin Umbansari perlu mengadakan penyuluhan kesehatan kehamilan agar tingkat kecemasan pada ibu hamil dapat diturunkan.
- b. Klinik Bersalin Umbansari perlu untuk melakukan edukasi mengenai masalah kecemasan pada ibu hamil multigravida saat melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC).

2. Bagi Ibu Hamil

Disarankan agar ibu hamil mengaktifkan keikutsertaan memiliki BPJS agar membantu faktor biaya dalam persalinan.

3. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk menambahkan materi tentang tingkat kecemasan ibu hamil multigravida trimester III.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang kecemasan dengan pendekatan yang berbeda dan sampel yang diteliti lebih spesifik (pasien yang mengalami kecemasan berat atau panic, atau pada pasien yang menggunakan terapi obat anestesi) sehingga kecemasan lebih terlihat lagi.



DAFTAR PUSTAKA

- Alibasjah, R. W., Izza, K., & Susiloningsih, N. (2016). Hubungan Usia Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Multigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Palimanan Cirebon. *Fakultas Kedokteran Diponegoro*, 19–26.
- Aniroh, U., & Fatimah, R. F. (2019). Tingkat Kecemasan Ibu Multigravida dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau dari Usia Ibu dan Sosial Ekonomi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(2), 1.
- Antenatal, D., Anc, C., & Kundra, R. M. (2006). Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengan Kepatuhan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Bahukota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 4(1), 114256.
- Asiyah, N. (2021). *Perbedaan S Kor K Ecemasan Ibu Hamil Selama Pandemi*. 12(1), 164–170.
- Gowda, G. S., Komal, S., Sanjay, T. N., Mishra, S., Kumar, C. N., & Math, S. B. (2019). Sociodemographic, legal, and clinical profiles of female forensic inpatients in Karnataka: A retrospective study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(2), 138–143.
- Heriani, H. (2016). Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 01–08. <https://doi.org/10.30604/jika.v1i2.14>
- Kemenkes RI. (2021). *Kasus Covid-19 di Indonesia*. 9(2), 118–131.
- Maki, F. P., Pali, C., & Opod, H. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan. *Jurnal E-Biomedik*, 6(2), 103–110.
- Mukhadiono, Subagyo, W., & Wahyuningsih, D. (2018). Hubungan antara Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Timester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 10(1), 17–23.
- Nursalam, (2017). *Konsep-Dan-Penerapan-Metodologi-Penelitian-IlmuKeperawatan-Ed-2_Library-Stikes-Pekajangan-2014.Pdf*.
- Parenti, P., Muhamad, N., ... Tohirin, M. (2017). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Pratama Jannah Pasar Vii Tembung Tahun 2017. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 6(1), 51–66.

- Puput Husada. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Cakranegara. *Kebidanan*, 87(1,2), 149–200.
- Puspitasari, I., & Wahyuntari, E. (2020). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Proceeding of The URECOL*, 116–120.
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>
- Saleh, U. (2019). Anxiety Disorder (Memahami gangguan kecemasan: jenis-jenis, gejala, perspektif teoritis dan Penanganan). *Kesehatan*, 1–58.
- Siallagan, D., & Lestari, D. (2018). Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(2), 104–110. <https://doi.org/10.35473/ijm.v1i2.101>
- Sinambela, M. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Klinik Pratamatanjung Kec Delitua Kab Deli Serdang Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(2), 219–225. <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.378>
- Sugiharto, A. (2017). *Teknik Aromatherapy Lavender Untuk Mengurangi Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Pmb Nuryamah Kutowinangun*.
- 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>
- Triyanto, J., Janjua, Turan, S., ... Tohirin, M. (2017). Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga Di Puskesmas Kecamatan Tamalanrea Makassar. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 6(1), 51–66.
- Yuliani, Diki Retno, F. N. A. (2020). Kecemasan Ibu Hamil dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Baturraden. *Sains Kebidanan*, 2(2), 11.
- Zainiyah, Z., & Susanti, E. (2020). Anxiety in Pregnant Women During Coronavirus (Covid-19) Pandemic in East Java, Indonesia. *Majalah Kedokteran Bandung*, 52(3), 149–153.



Lampiran 1

FLOWCHARTTINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI MASA PANDEMICCOVID-19 DI KLINIK BERSALINUMBANSARI TAHUN 2021

No.	Kegiatan	Waktu Penelitian																											
		Nov				Des				Jan				Feb				Mar				Apr				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul																												
2	Pengambilan data awal																												
3	Penyusunan proposal penelitian																												
4	Seminar proposal																												
5	Revisi proposal																												
6	Pengumpulan proposal																												
7	Prosedur izin penelitian																												
8	Pelaksanaan penelitian																												
9	Analisa data																												
10	Hasil																												
11	Seminar hasil																												
12	Revisi skripsi																												
13	Pengumpulan skripsi																												



Lampiran 2

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Angelina Ratnasari Manullang
2. NIM : 032017053
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur Lanjut Usia Di Rumah Sakit Shineikai Jepang Tahun 2021.

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pemb.I	Jagantar P Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
Pemb.II	Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul : Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 03 Februari 2021

Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

Lampiran 3



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 05 April 2021

Nomor : 430/STIKes/Klinik-Penelitian/III/2021
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Pimpinan Klinik Bersalin Umbansari
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Angelina Ratnasari Manullang	032017091	Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

Lampiran 4



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 0121/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Angelina Ratnasari Manuillang
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion-Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Maret 2021 sampai dengan tanggal 30 Maret 2022.

This declaration of ethics applies during the period March 30, 2021 until March 30, 2022.

March 30, 2021
Chairperson,


Mestrina Br. Karo, M.Kep. DNSc.

Lampiran 5



BIDAN
MELIANA SIREGAR Amd.Keb
JLN.GESO UJUNG,UMBANSARI, RUMBAL,PEKANBARU
HP.085265592000



Nomor	: SU/001/IV/2021	Pekanbaru, 08 April 2021
Lampiran	: -	Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan
Perihal	: Izin Melaksanakan Penelitian	Di Tempat

Sesuai dengan surat permohonan yang diterima dengan Nomor : 430/STIKes/Klinik-Penelitian/III/2021, perihal Izin Penelitian tanggal 05 April 2021 Mahasiswi STIKes Santa Elisabeth Medan atas nama:

Nama	: Angelina Ratnasari Manullang
NIM	: 032017053
Judul Penelitian	: Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021

Pada dasarnya saya dari pihak klinik bersalin di wilayah kerja Umbansari tidak merasa keberatan dan memberi izin kepada Mahasiswi bersangkutan melakukan penelitian.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Pekanbaru, 08 April 2021

(Meliana Siregar, Amd.Keb)

Scanned with CamScanner



BIDAN RASTA IVANI SINAGA, Amd.Keb
Jl. Siak II Pekanbaru



Nomor : SI/001/IV/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Melaksanakan Penelitian

Pekanbaru, 10 April 2021
Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIKes) Santa
Elisabeth Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat dari STIKes Santa Elisabeth Medan, Nomor : 430/STIKes/Klinik-Penelitian/III/2021, hal Izin Mengadakan Penelitian tanggal 05 April 2021, maka Kepala Klinik Bersalin Rasta Ivani Sinaga,Amd.Keb dengan ini menerangkan nama mahasiswa di bawah ini:

Nama : Angelina Ratnasari Manullang
NIM : 032017053
Pendidikan : SI- Keperawatan

Benar telah mengadakan penelitian di Klinik Bersalin Rasta Ivani Sinaga,Amd.Keb pada tanggal 10 April 2021 guna melengkapi data pada penyusunan skripsi yang berjudul "Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021"

Demikian surat keterangan diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Pekanbaru, 10 April 2021

(RASTA IVANI SINAGA, Amd.Keb)

Lampiran 6



BIDAN

MELIANA SIREGAR Amd.Keb

JLN.GESO UJUNG,UMBANSARI, RUMBAI ,PEKANBARU

HP.085265592000



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
SU/002/IV/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Meliana Siregar, Amd.Keb
Jabatan : Pemilik
Unit Kerja : Praktek Mandiri Bidan wilayah Umbansari

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : Angelina Ratnasari Manullang
NIM : 032017053
Asal Perg.Tinggi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Jurusan : S1-Keperawatan

Telah melaksanakan penelitian di Klinik Bersalin Bidan Meliana Siregar, Amd.Keb mulai tanggal 05 April 2021 sampai dengan 15 April 2021 untuk memperoleh data guna penyusunan Tugas Akhir Skripsi dengan judul **"Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021"**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Pekanbaru, 17 April 2021

Pemilik Praktek Mandiri

Meliana Siregar Amd.Keb
SIP:62/05.07/DPMPTSP/XI/2018



BIDAN PRAKTEK SWASTA KOTA PEKANBARU

SIP : 441/SI-BD/IX/2006/52

ALAMAT: JL. DAMAI, PALAS - PEKANBARU



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Kepala Klinik Bersalin Sarmauli, Amd.Keb Kelurahan Umbansari, menerangkan bahwa:

Nama : Angelina Ratnasari Manullang
NIM : 032017053
Institus/Prodi : STIKes Santa Elisabeth Medan/ S1 Keperawatan

Benar nama di atas telah melaksanakan penelitian dari tanggal 12 April 2021 sampai dengan tanggal 15 April 2021 di Klinik Bersalin Sarmauli,Amd.Keb dengan judul **“Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Bumbansari Tahun 2021”**

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Pekanbaru, 15 April 2021

(Sarmauli S, Amd.Keb)



BIDAN RASTA IVANI SINAGA, Amd.Keb
Jl. Siak II Pekanbaru



SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Kepala Klinik Bersalin Rasta Ivani Sinaga, AMD.Keb, menerangkan bahwa mahasiswi jurusan S1 Keperawatan dari STIKes Santa Elisabeth Medan :

Nama : ANGELINA RATNASARI MANULLANG

NIM : 032017053

Benar-benar telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 10 April 2021 sampai dengan 15 April 2021 di Klinik Bersalin Rasta Ivani Sinaga, Amd.Keb untuk kepentingan menyusun skripsi dengan judul **"Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021"**

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 16 April 2021

(RASTA IVANI SINAGA, Amd.Keb)

Lampiran 7

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon responden penelitian
Di tempat
Klinik Bersalin Umbansari

Dengan hormat,

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Angelina Ratnasari Manullang
NIM : 032017053
Alamat : Jl. Bukitsari No.2 Rumbai, Pekanbaru

Mahasiswi Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021”**. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila Ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya
Peneliti

(Angelina Ratnasari Manullang)

Lampiran 8

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

No.HP :

Menyatakan (bersedia / tidak bersedia) untuk menjadi responden dalam penelitian **“Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021”**. Saya juga sudah mendapatkan penjelasan tentang prosedur penelitian dan kerahasiaan informasi yang akan saya berikan dalam penelitian ini.

Pekanbaru, _____

Tanda Tangan Peneliti

Tanda Tangan Responden

(Angelina Ratnasari Manullang)

(_____)

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

“Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021”

Hari, tanggal :

No.Responden :

Nama Initial :

Petunjuk pengisian:

1. Berilah tanda ceklis (✓) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan identitas Anda.
2. Bila ingin mengganti jawaban yang salah berilah tanda (=) pada jawaban yang salah

A. Data Umum Responden

1. Usia

<input type="checkbox"/>	< 20 tahun
<input type="checkbox"/>	20-35 tahun
<input type="checkbox"/>	>35 tahun

2. Pekerjaan

<input type="checkbox"/>	Bekerja (PNS, Wiraswasta, Karyawan swasta, pedagang ,dll)
<input type="checkbox"/>	Tidak bekerja (IRT, pensiunan)

3. Pendidikan

<input type="checkbox"/>	Tidak sekolah
<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	SMP
<input type="checkbox"/>	SMA/SMK
<input type="checkbox"/>	Perguruan Tinggi

B. Kuesioner Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Berilah tanda ceklis (√) pada kolom jawaban/penilaian yang ada disebalah kanan pernyataan yang Anda anggap benar dan sesuai dengan apa yang Anda rasakan.
2. Bila ingin mengganti jawaban yang salah berilah tanda (=) pada jawaban yang salah

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
Kekhawatiran Berlebihan dan Ketakutan Khusus					
1	Khawatir tentang bayi / kehamilan				
2	Ketakutan akan bahaya yang akan menimpa bayi				
3	Rasa takut - sesuatu yang buruk akan terjadi				
4	Khawatir tentang banyak hal				
5	Khawatir tentang masa depan				
6	Merasa kewalahan				
7	Ketakutan yang sangat kuat tentang hal-hal misalnya darah, kelahiran, rasa sakit, jarum				
8	Tiba-tiba muncul ketakutan / ketidaknyamanan yang luar biasa				
9	Pikiran berulang yang sulit dikendalikan				
10	Kesulitan tidur bahkan ketika ada kesempatan untuk tidur				
Perfeksionisme, Kontrol, dan Trauma					
11	Harus melakukan sesuatu dengan cara atau urutan tertentu				
12	Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna				
13	Perlu mengendalikan hal-hal tertentu				
14	Kesulitan berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu berulang-ulang				
15	Merasa gelisah atau mudah kaget				
16	Kekhawatiran tentang pikiran tertentu yang berulang				
17	Menjadi 'berjaga-jaga' atau perlu waspada terhadap suatu hal				

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
18	Kesal dengan suatu ingatan yang berulang, mimpi atau mimpi buruk				
Kecemasan sosial					
19	Khawatir bahwa saya akan mempermalukan diri sendiri di depan orang lain				
20	Ketakutan bahwa orang lain akan menilai saya secara negatif				
21	Merasa sangat gelisah di tengah keramaian				
22	Menghindari kegiatan sosial karena saya mungkin gugup				
23	Menghindari hal-hal yang menjadi perhatian saya				
Kecemasan akut dan penyesuaian					
24	Merasa terpisah, seperti melihat dirimu sendiri dalam sebuah film				
25	Kehilangan jejak waktu dan tidak dapat mengingat apa yang terjadi				
26	Kesulitan menyesuaikan diri dengan perubahan terbaru				
27	Kegelisahan yang dirasakan menghalangi untuk bisa melakukan sesuatu				
28	Berfikir cepat membuat sulit berkonsentrasi				
29	Takut kehilangan kendali				
30	Merasa panik				
31	Merasa gelisah				

Lampiran 10



Lampiran 11

```
FREQUENCIES VARIABLES=UI PKI PDI KTS TS
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SUM
  /HISTOGRAM NORMAL/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] D:\Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Bersalin Umbansari\ANGELINA RATNASARI MANULLANG.sav

Statistics

		usia ibu	pekerjaan ibu	pendidikan ibu	kategori tingkat kecemasan	total skor kecemasan
N	Valid	33	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.12	1.42	3.88	2.27	41.15
Median		2.00	1.00	4.00	2.00	41.00
Mode		2	1	4	2	41
Std. Deviation		.485	.502	.740	.574	9.063
Variance		.235	.252	.547	.330	82.133
Minimum		1	1	2	1	14
Maximum		3	2	5	3	61
Sum		70	47	128	75	1358

Frequency Table

usia ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	2	6.1	6.1	6.1
	20-35 tahun	25	75.8	75.8	81.8
	>35 tahun	6	18.2	18.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja (PNS,Wiraswasta,Karyawan Swasta, Pedagang,dll)	19	57.6	57.6	57.6

Tidak Bekerja (IRT,Pensiunan)	14	42.4	42.4	100.0
Total	33	100.0	100.0	

pendidikan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	2	6.1	6.1	6.1
SMP	5	15.2	15.2	21.2
SMA/SMK Sederajat	21	63.6	63.6	84.8
Perguruan Tinggi	5	15.2	15.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

kategori tingkat kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Cemas	2	6.1	6.1	6.1
Kecemasan Ringan-Sedang	20	60.6	60.6	66.7
Kecemasan Berat	11	33.3	33.3	100.0
Total	33	100.0	100.0	

total skor kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 14	1	3.0	3.0	3.0
20	1	3.0	3.0	6.1
33	2	6.1	6.1	12.1
34	1	3.0	3.0	15.2
35	1	3.0	3.0	18.2
36	1	3.0	3.0	21.2
38	1	3.0	3.0	24.2
39	3	9.1	9.1	33.3
40	5	15.2	15.2	48.5
41	6	18.2	18.2	66.7
43	2	6.1	6.1	72.7
47	2	6.1	6.1	78.8

50	1	3.0	3.0	81.8
51	2	6.1	6.1	87.9
52	1	3.0	3.0	90.9
53	1	3.0	3.0	93.9
54	1	3.0	3.0	97.0
61	1	3.0	3.0	100.0
Total	33	100.0	100.0	

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Lampiran 12

LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Angelina Ratnasari Manullang
 NIM : 032017053
 Judul :Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Klinik Bersalin Umbansari Tahun 2021.
 Nama Penguji 1 : Jagentar P.Pane, S.Kep., Ns., M.Kep
 Nama Penguji 2 : Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep
 Nama Penguji 3 : Vina Yolanda Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Penguji	Pembahasan	Paraf		
				P1	P2	P3
1	Senin, 26 April 20210	Jagentar P.Pane, S.Kep., Ns., M.Kep (Pemb.I)	a. Lampirkan nilai valid dan reliabilitas dari kuesioner yang digunakan b. Pada hasil olah data, terdapat 11 orang ibu hamil yang mengalami kecemasan berat. Kira-kira faktor apa yang menyebabkan kecemasan berat, ibu hamil multigravida.primigravida, berapa usia kehamilan ibu yang mengalami kecemasan berat, dari kuesioner apa yang menyebabkan kecemasan berat. Tolong lampirkan pada skripsi.			
2	Jumat, 30 April 2021	Jagentar P.Pane, S.Kep., Ns., M.Kep (Pemb.I)	a. Bab 4 <ul style="list-style-type: none"> • Kriteria eksklusi (disarankan untuk dihapus) • Definisi operasional (kata mengandung diubah menjadi hamil) • Lokasi penelitian (tambahkan alasan memilih lokasi penelitian) • Teknik pengolahan data 			

			<p>(paparkan bagaimana teknik yang dilakukan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisis data (lengkapi dengan menambahkan bentuk penyajian data) • Lampirkan dokumentasi penelitian <p>b. Bab 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada tabel Distribusi Karakteristik Responden paparkan referensi Usia • Sesuaikan tabel kategori tingkat kecemasan dengan tabel definisi operasional • Bagian pembahasan, paparkan faktor apa yang menyebabkan kecemasan • Ubah kalimat menggunakan bahasa sendiri (parafrase) 			
3	Kamis, 6 Mei 2021	Jagentar P.Pane, S.Kep., Ns., M.Kep (Pemb.I)	<p>a. Nanti di lembar lampirkan, tolong dilampirkan tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surat selesai penelitian dari lokasi/lahan penelitianmu • Dokumentasi kamu selama melaksanakan penelitian • SK uji etik penelitian dari kampus • Hasil SPSS penelitianmu <p>b. Perbaiki rata kiri kanan penulisan</p> <p>c. Perbaiki bagian abstrak</p> <p>d. Pada BAB 5 Pembahasan, tolong ditambahkan hasil observasi mu berdasarkan variabel penelitian.</p> <p>e. Pada BAB 6 Saran, paparkan saran yang</p>			

			bersifat operasional, bukan lagi mengenai teori dan konsep. f. ACC Sidang Skripsi			
4	Kamis, 6 Mei 2021	Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep (Pemb.II)	a. BAB 5 tabel Data demografi, pada bagian Pendidikan “Tidak Sekolah” dihapus atau tuliskan nol b. BAB 5 Pembahasan data demografi satukan saja menjadi satu poin agar sesuai dengan Tujuan Khusus c. Coba cari jurnal yang memaparkan apakah kecemasan ibu hamil juga dipengaruhi dalam memilih lokasi persalinan d. Olah Data tentukan pada responden yang mengalami kecemasan berat, dipernyataan mana yang lebih banyak mengalami skor 3 e. Abstrak dalam penyusunannya coba paparkan menurut IMRAT f. ACC Sidang Skripsi			
5	Selasa, 11 Mei 2021	Vina Yolanda Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep (Penguji III)	a. Perbaiki aturan penulisan menggunakan Times New Roman. b. Perbaiki BAB 5 “Hasil Penelitian” pada bagian tabel luruskan penulisan sejajar judul tabel			
6	Selasa, 11 Mei 2021	Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep (Pemb.II)	Konsul revisi			
7	Rabu, 12 Mei 2021	Jagentar P.Pane, S.Kep.,	Konsul revisi			

		Ns., M.Kep (Pemb.I)				
		Helinida Saragih, S.Kep.,Ns. ,M.Kep (Pemb.II)	Acc jilid			
		Vina Yolanda Sigalinggi ng, S.Kep.,Ns. ,M.Kep (Penguji III)	Perbaiki abstrak			
8	Sabtu, 15 Mei 2021	Vina Yolanda Sigalinggi ng, S.Kep.,Ns. ,M.Kep (Penguji III)	Acc jilid			
9	Senin, 17 Mei 2021	Jagentar P.Pane, S.Kep., Ns., M.Kep (Pemb.I)	Acc jilid dan kirimkan soft file masterdata melalui email			
10	Senin, 17 Mei 2021	Amando Sinaga, M.Pd	Acc abstrak			