

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN
KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III MENGHADAPI
PERSALINAN PADA MASA PANDEMI COVID-19
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTAU
PANJANG KIRI KECAMATAN
KUBU BABUSALAM
TAHUN 2021**



**NAMA : SRI WATI
NIM : 2015301147**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN
KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III MENGHADAPI
PERSALINAN PADA MASA PANDEMI COVID-19
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTAU
PANJANG KIRI KECAMATAN
KUBU BABUSALAM
TAHUN 2021**



**NAMA : SRI WATI
NIM : 2015301147**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan
Gelara Sarjana Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan muncul pada ibu trimester ketiga (28-40 minggu) mulai saat menjelang persalinan. Selain itu, trimester ketiga ini adalah banyaknya resiko tinggi yang kemungkinan terjadinya kelahiran secara prematur sehingga dapat menyebabkan kecemasan yang tinggi pada ibu hamil menjelang persalinan (Handayani. R, 2015). Data dari *World Health Organization* terdapat 200 juta wanita hamil yang mengalami macam-macam resiko kehamilan setiap tahunnya. Macam-macam resiko kehamilan antara lain perdarahan, infeksi, dan eklamsi sebanyak 40%, sedangkan 15% wanita hamil mengalami kecemasan (WHO, 2018).

Di Indonesia terdapat 373.000 ibu hamil, yang mengalami kecemasan dalam menjelang proses persalinan sebanyak 28,7% (Rasya, 2018). Penelitian yang dilakukan pada ibu hamil trimester III mengalami kecemasan ringan 60%, mengalami kecemasan yang tertinggi 57% ibu hamil mengenai hal-hal dalam persalinan (Azizah, 2015). Penelitian yang dilakukan pada ibu hamil trimester III yang tinggal dengan suami 60% mengalami kecemasan rendah, diikuti 40% ibu hamil mengalami kecemasan sedang (Susilowati, 2012).

Periode trimester ketiga (28-40 minggu) kecemasan menjelang persalinan ibu hamil akan muncul. Bayangan dan pertanyaan ibu hamil akan bervariasi seperti, apakah dapat melahirkan secara normal, cara mengejan, apakah bayi lahir selamat, dan akan semakin sering muncul dalam pikiran ibu hamil. Ibu hamil yang menginjak usia kandungan tujuh bulan, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut (Fauziah.S dan Sutejo, 2012).

Data dari Provinsi Riau, cakupan persalinan pada tahun 2014-2015 mengalami penurunan dari 99,20% turun menjadi 98,09% (Dinkes Jateng, 2015). Sedangkan data dari Kabupaten Rokan Hilir kunjungan ibu hamil K1 ada penurunan dari tahun 2014 ke tahun 2015 dari 98,17% menjadi 16,691%, untuk kunjungan K4 ada peningkatan sebesar 0,45% dari tahun 2014 ke tahun 2015 (Profil Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir, 2015). Perasaan cemas ibu hamil pada trimester ketiga akan memikirkan kondisi bayi dan proses persalinan. Ibu hamil yang mengalami rasa cemas yang berlebih akan beresiko terjadinya rangsangan kontraksi janin yang dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat. Selain preeklampsia ibu hamil yang kurang mendapatkan dukungan dan mengalami stres mental sehingga beresiko mengalami kelahiran premature (Diani, 2013).

Dukungan suami sangat berdampak positif pada ibu yang mendekati proses persalinan. Suami yang bisa mendampingi ibu pada masa hamil dan persalinan dapat mempengaruhi psikologis ibu sehingga ibu lebih merasa nyaman dan tenang (Indri, 2014 dalam Sari. E, 2014).

Suami ikut berperan dalam masa kehamilan dan persalinan, suami seharusnya menemani istrinya ketika konsultasi dengan tenaga kesehatan sehingga suami dapat belajar mengenai gejala dan tanda-tanda komplikasi kehamilan, gizi yang baik untuk istri dan janinnya dan istirahat yang cukup bagi ibu selama kehamilan (Siregar. M dan Harahap. R, 2014)

Beberapa negara berkembang di dunia beresiko tinggi terjadinya gangguan psikologis pada ibu hamil = 15,6% dan ibu paska persalinan = 19,8%, diantaranya Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika Selatan, Uganda, dan Zimbabwe (World Health Organization, 2017). Di Uganda sebanyak 18,2% ibu hamil mengalami depresi ataupun kecemasan, di Nigeria sebanyak 12,5%, Zimbabwe sebanyak 19%, dan Afrika Selatan 41% (WHO, 2018). Sebanyak 81% wanita di United Kingdom pernah mengalami gangguan psikologis pada kehamilan. Sedangkan di Perancis sebanyak 7,9% ibu primigravida mengalami kecemasan selama hamil, 11,8% mengalami depresi selama hamil, dan 13,2% mengalami kecemasan dan depresi (Ibanez, 2018).

Di Indonesia, terdapat 107.000 ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Astria (2009) menunjukkan kecemasan lebih banyak dialami pada ibu hamil *Primigravida* (kehamilan pertama) yaitu sebanyak 66,2% dibandingkan dengan kecemasan pada ibu hamil *Multigravida* sebanyak 42,2% (Novitasari,2013).

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, dan lainnya. Seseorang dapat terinfeksi oleh virus ini apabila menyentuh benda atau permukaan benda tersebut yang kemudian menyentuh mata, hidung dan mulut tanpa mencuci tangan (WHO,2020).

Corona Virus belum memiliki efek tertentu bagi kehamilan. Di Inggris, 472 wanita hamil dirawat di rumah sakit dengan *Corona Virus* dengan bayinya selama masa pandemi. Sebagian wanita dalam penelitian ini hanya memerlukan perawatan biasa dan dipulangkan dengan keadaan baik, sekitar satu dari sepuluh wanita memerlukan perawatan intensif dan lima wanita meninggal, meskipun belum diketahui apakah virus ini adalah penyebab kematiannya. Dari seluruh dunia terdapat laporan bahwa beberapa bayi terlahir premature dari beberapa ibu yang tidak sehat dengan *Corona Virus*. Tetapi belum jelas apakah virus ini yang menyebabkan kelahiran premature. Penelitian di Inggris menunjukkan bahwa satu dari lima bayi lahir prematur dan dirawat di unit neonatal, kurang dari 20 bayi lahir sangat premature. Penularan infeksi *Corona Virus* dari ibu ke bayinya adalah rendah (UKOSS, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam jumlah kasus covid tahun 2020 mencapai 112 orang dan pada tahun 2021 periode bulan Januari hingga April kasus meningkat menjadi 118 kasus. Hasil survey awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Rantau

Panjang Kiri pada tanggal 29 Mei 2021 diketahui 7 orang petugas positif mengalami covid 19, dimana 1 orang diantaranya adalah dokter yang sedang mendapatkan perawatan medis di rumah sakit. Kondisi ini berdampak pada pelayanan kepada masyarakat, dimana masyarakat merasa takut untuk datang mendapatkan pelayanan dari Puskesmas karena takut tertular virus tersebut, begitu pula yang terjadi pada ibu hamil khususnya ibu hamil trimester III.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti dengan melakukan wawancara terhadap 10 orang ibu hamil trimester III dengan tingkat pendidikan rendah yaitu maksimal SMP, didapatkan 7 orang diantaranya merasakan cemas seperti tidak bisa tidur di malam hari, jantung berderbar-debar dan lainnya, mereka menyatakan takut ingin bersalin di situasi pandemic covid 19 saat ini karena khawatir akan tertular virus tersebut, selain itu 6 orang ibu hamil tidak tahu tentang pencegahan covid 19 pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dan 5 orang lainnya kurang mendapatkan dukungan dari suami karena suami mereka bekerja di luar daerah.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021”**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persiapan persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021 ?
2. Apakah ada hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persiapan persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021

- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami untuk ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021
- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persiapan persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021
- e. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persiapan persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021

D. Manfaat Penelitian

- 1. Aspek Teoritis
 - a. Dapat menambah wawasan serta pemahaman tentang persiapan persalinan pada masa pandemi Covid-19, sehingga mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III dan mencegah terjadinya komplikasi kehamilan maupun persalinan yang dapat membahayakan ibu dan janin.

- b. Dapat dijadikan pedoman dan sumber referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan pengembangan penelitian dalam ruang lingkup yang sama sebagai bahan kajian Pustaka.

2. Aspek Praktis

- a. Dapat dijadikan bahan informasi terhadap Puskesmas tentang kecemasan ibu hamil selama masa pandemic covid 19 dan dijadikan pertimbangan untuk melakukan penyuluhan dengan berbagai media yang terbaik yang dapat digunakan semasa pandemic covid 19
- b. Memberikan informasi mengenai persiapan persalinan pada masa pandemi Covid-19, sehingga dapat menjadi tolak ukur bagi tempat penelitian dalam mengatasi kecemasan ibu hamil Trimester III dan dapat membantu ibu mempersiapkan mental menjalani persalinan pada masa pandemi Covid-19 sesuai dengan prosedur yang ada.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Kecemasan

a. Pengertian

Cemas adalah suatu keadaan perasaan dimana individu merasa lemah sehingga tidak berani untuk bersikap dan bertindak secara rasional sesuai dengan seharusnya. Seseorang yang cemas akan merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Wiramihardja, 2017).

Kecemasan ialah suatu keadaan atau suatu kondisi emosi yang tidak menyenangkan dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya dan tidak menentu (Lazarus 1978 dalam Hartono dkk, 2012). Pada umumnya kecemasan bersifat subjektif yang ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir, takut dan disertai adanya perubahan fisiologi, seperti peningkatan denyut nadi, perubahan pernapasan dan tekanan darah (Hartono dkk, 2012).

Menurut Stuart (2017), ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai kecemasan. Teori tersebut antara lain:

1) Teori Psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego, Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budaya seseorang.

2) Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidak setujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasa juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga rendah tertentu rentan mengalami kecemasan yang berat.

3) Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori prilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan.

4) Teori Suami

Teori ini menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam suami. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

5) Teori biologis

Teori ini menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobitirat (GABA), yang berperan penting dalam biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan (*anxiety*) merupakan reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subyektif, yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Depkes,2008). Ansietas (kecemasan) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus ansietas (Videbeck,2008). Berdasarkan beberapa pengertian dari cemas diatas, dapat disimpulkan, cemas adalah reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara pasti penyebabnya

b. Ciri-ciri dari Kecemasan

Menurut Nevid (2015), seseorang yang mengalami kecemasan akan menampakkan ciri-ciri sebagai berikut :

1) Ciri-ciri fisik dari kecemasan

Gelisah, gugup, banyak berkeringat, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung berdetak kencang, suara yang bergetar, pusing, merasa lemas, tangan yang dingin, sering buang air kecil, terdapat gangguan sakit perut atau mual, muka merah, leher atau punggung terasa kaku, merasa sensitif atau mudah marah.

2) Ciri-ciri behavioral dari kecemasan

Seseorang yang mengalami kecemasan biasanya akan menunjukkan perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, ataupun perilaku terganggu.

3) Ciri-ciri kognitif dari kecemasan

Khawatir tentang sesuatu bahkan terhadap hal-hal sepele, perasaan terganggu terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa adanya penjelasan yang jelas, sangat waspada, khawatir akan ditinggal sendiri, sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, ketakutan akan ketidak mampuan menghadapi masalah, berpikir tentang hal-hal yang mengganggu secara berulang-ulang.

c. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2017), tingkat kecemasan dibagi menjadi :

1) Ansietas ringan

Berhubungan dalam ketegangan dalam kehidupan sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Ansietas sedang

Memungkinkan seseorang anak memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

3) Ansietas berat

Kecemasan yang sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

4) Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror, pola pikir terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan

pemikiran yang rasional, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kecemasan pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius.

1) Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak. Yang sering dipakai adalah obat anti cemas (*anxiolytic*). Yaitu seperti diazepam, alprazolam dan bromazepam.

2) Terapi somatic

Gejala atau keluhan fisik sering dijumpai sebagai gejala dari kecemasan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

3) Psikoterapi

Psikoterapi diberikan dapat berupa memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberikan keyakinan serta kepercayaan diri. Memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.

Memperbaiki kembali kepribadian yang telah mengalami guncangan akibat *stressor*. Memperbaiki hubungan dengan kesuamian.

4) Terapi psikoreligius

Meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan (Baradero et al, 2016).

d. Cara Mengukur Kecemasan

Ada banyak macam alat ukur kecemasan, salah satunya adalah L-MMPI (*Lie Scale Minnesota Multiphasic Personality Inventory*). Alat ukur L-MMPI ini biasanya digunakan kepada klien dalam menghadapi suatu kondisi atau suatu kegiatan yang tidak seperti biasanya. Pada penelitian Maliana (2018), kuesioner ini digunakan untuk mengukur kecemasan anak sekolah menjelang Ujian Nasional. Selain itu, penelitian Puspita (2020), juga menggunakan Alat ukur kecemasan jenis L-MMPI untuk mengetahui kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kondisi pandemi Covid 19 melanda seluruh Indonesia saat ini.

Menurut Semiun (2018), tes menggunakan kuesioner L-MMPI ini pertama-tama dikembangkan oleh Strake Hathway dan J.C C. McKinley pada tahun 1930-an dan dikembangkan di Amerika Serikat pada tahun 1940. Instrumen ini digunakan untuk menguji kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner penelitian. Skala L-MMPI berisi 15 butir pertanyaan untuk dijawab responden dengan “ya” bila butir

pertanyaan dalam L-MMPI sesuai dengan perasaan dan keadaan responden, dan “tidak” bila tidak sesuai dengan perasaan dan keadaan responden. Responden dapat mempertanggungjawabkan kejujuran bila jawaban “tidak” berjumlah 10 atau kurang berarti dikelompokkan dalam kategori tidak cemas dan jika dan bila responden menjawab “ya” berjumlah 11 atau lebih berarti dala kategori cemas.

2. Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu

a. Keterpaparan Sumber Informasi

Informasi terkait Covid-19 di Indonesia pada awalnya memunculkan sikap sentimen yang negarif, positif dan simpang siur. Data perbincangan tentang isu corona di Indonesia pada media daring (*website*) dan media sosial (*Youtube* dan *Facebook*) terdapat 37.600,765 yang membuktikan bahwa dunia digital di Indonesia bersifat sangat cepat dan menyebar luas (Ahmad, 2019).

Pandemi covid -19 memberikan perubahan perilaku pengguna media sosial. Masyarakat mulai memantau setiap perkembangan terkait Covid-19 melalui berbagai media, media jejaring sosial, televisi dan online. Pemberitaan mengenai virus corona menjadi hal yang sangat menakutkan. Efek negatif penggunaan media sosial adalah masalah kesehatan mental. Adaptasi kebiasaan baru yang dilakukan di tengah pandemi covid-19 ini menyebabkan ketakutan, stress dan kecemasan yang berlebihan. Dampak

pandemi Covid-19 lebih cenderung dialami oleh perempuan. Tradisi budaya wanita di Indonesia lebih cenderung untuk mengurus rumah tangga, bekerja diluar rumah, usaha dirumah. Apabila pandemi ini berjalan dalam waktu yang lama peran perempuan akan semakin sulit. Perempuan pada masa pandemi ini memiliki peran ganda, beban pekerjaan perempuan dimasa pandemi ini mungkin saja akan menimbulkan kecemasan. Survey awal yang dilakukan oleh beberapa kerabat terdekat mengatakan bahwa mereka mengalami gangguan sulit tidur, mudah marah, dan stress dimasa pandemi ini di tambah lagi pemberitaan di media sosial tentang isu dan informasi Covid-19 memicu untuk mengalami kecemasan (Ahmad, 2019).

Pencarian informasi Covid-19 di media sosial dapat menimbulkan kekhawatiran dan pada akhirnya mengarah pada keterlibatan dalam tindakan pencegahan Covid-19. Studi pada penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa memberikan informasi kesehatan melalui media digital sangat efektif selama krisis kesehatan dan orang akan berperilaku sangat teliti dengan paparan informasi terkait Covid -19 diberbagai media social (Ahmad, 2019).

Keterpaparan informasi adalah keterjangkauan sumber informasi tentang objek yang pernah diperoleh dalam satu tahun terakhir. Sumber informasi yang diperoleh dari media cetak (buku, majalah, koran, leaflet, buletin), media elektronik (*handphone*, televisi, radio), internet, guru, tenaga kesehatan dan suami.

Menurut Siti (2017), keterpaparan informasi dapat diukur dengan menggunakan kuesioner, dengan hasil ukur seseorang dikatakan terpapar informasi jika orang tersebut memang pernah memperoleh informasi, dan seseorang dikatakan tidak pernah mendapatkan informasi, jika orang tersebut tidak memperoleh informasi.

b. Pengetahuan

Pengetahuan mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Pengetahuan ibu hamil yang kurang mengakibatkan ibu tidak memahami tentang perubahan yang terjadi pada dirinya, sehingga hal ini memicu terjadinya cemas pada ibu hamil. Sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik, akan memahami proses kehamilan dan perubahan yang terjadi selama masa kehamilan, dan ibu tidak mengalami kecemasan. (Fitriana, 2018).

Menurut penelitian Avina (2017), yang dilakukan di Sleman, didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan ibu trimester III. Pengetahuan dipengaruhi beberapa faktor antara lain umur, tingkat pendidikan, informasi dan pengalaman. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Informasi dan pengalaman akan menambah informasi yang bersifat informal bagi seseorang. Pengetahuan akan menentukan dan mempengaruhi sikap seseorang dalam menghadapi persalinan. Pengetahuan tentang persalinan mempunyai peranan penting dengan hubungan persiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan nantinya, sehingga ibu tidak merasa

cemas dan dapat menikmati proses persalinan. Ketidaksiapan wanita hamil akibat dari sesuatu yang tidak diketahuinya maupun kurangnya informasi mengenai kehamilan dan persalinan terutama bagi ibu primigravida, dimana mereka belum mempunyai pengalaman hamil dan melahirkan (Sandara, 2016).

Pada ibu hamil khususnya trimester III perubahan psikologi ibu terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding trimester sebelumnya, dan ini tidak lain dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Jika Ibu hamil yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan akan lebih cemas dan memperlihatkan ketakutan dalam suatu perilaku diam hingga menangis. Sekalipun peristiwa kelahiran sebagai fenomenal fisiologis yang normal, kenyataannya proses persalinan berdampak terhadap perdarahan, kesakitan luar biasa serta bisa menimbulkan ketakutan bahkan kematian baik ibu ataupun bayinya (Sandara, 2016).

Menurut Arikunto (2017), pengetahuan dapat diukur dengan menggunakan kuesioner, dengan interpretasi hasil sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan baik, jika nilai 76%-100%
- 2) Pengetahuan cukup, jika nilai 56%-75%
- 3) Kurang, jika nilai $\leq 55\%$

c. Dukungan suami

Dukungan suami sangat dibutuhkan bagi setiap ibu hamil, dukungan suami cenderung mempengaruhi psikis ibu selama kehamilan. Dukungan

suami yang kurang baik memberikan dampak psikis yang buruk pada ibu hamil, dan sebaliknya Dukungan suami yang baik memberikan dampak psikis yang baik pula pada ibu hamil (Ramlan, 2019)

Pada setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi. Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari suami dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.¹⁸ Dukungan suami merupakan persepsi seseorang bahwa ia bisa bergantung pada orang lain di lingkup suami untuk mendapatkan bantuan pada saat bermasalah atau saat menghadapi kritis. Bentuk dukungan sosial membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi. Dukungan ini berupa ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan akan membuat individu memiliki perasaan (Rahmini, 2016).

Dukungan suami dapat diukur dengan menggunakan kuesioner, dengan menggunakan skala likert, dengan ternatif jawaban Sangat Setuju diberikan nilai 4, Setuju diberikan nilai 3, Tidak Setuju diberikan nilai 2 dan Sangat Tidak Setuju diberikan nilai 1. Hasil ukur yang digunakan dukungan suami yang baik jika skor \geq mean/median, dan untuk dukungan suami yang kurang jika skor $<$ mean/median. Nilai mean/median diperoleh dari hasil kuesioner yang diolah secara statistik dan ditentukan dari hasil uji normalitas data (Hidayat, 2019).

3. Konsep Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang disusul oleh plasenta dan selaput janin dari dalam uterus. Cukup bulan artinya adalah usia kehamilan 37 sampai dengan 42 minggu (Dirga, 2017). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup, dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2012). Persalinan adalah pengeluaran produk konsepsi yang dapat hidup melalui jalan lahir biasa (Mochtar, 2017).

b. Tanda Persalinan

Menurut Sulistyawati (2017), tanda persalinan sudah dekat yaitu:

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini yaitu karena adanya kontraksi *Braxton Hicks*. Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda yaitu terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang, di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal, kesulitan saat berjalan dan sering berkemih.

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu *power* (his), *passage* (jalan lahir) dan

passanger (bayi dan plasenta). Pada multipara gambarannya menjadi tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

2) Terjadinya His Permulaan

Pada saat hamil muda terjadi kontraksi *Braxton Hicks* yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- 2) Datang tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 4) Durasi pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

c. Jenis Persalinan

1) Persalinan normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2017).

Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut belum memadai (Prawirohardjo, 2017). Menurut Prawirohardjo (2017), langkah asuhan persalinan normal yaitu:

1) Melihat tanda dan gejala kala dua

Mengamati tanda dan gejala kala dua, yaitu:

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.

- c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan
- a) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.
 - b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - d) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik
- a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi ke dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.

- b) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, dilakukan amniotomi.
- c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- d) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya.
- e) Menyiapkan ibu dan suami untuk membantu proses pimpinan meneran.
- f) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota

suami bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Meminta bantuan suami untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, membantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

- g) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). Menganjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan suami untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk ibu primipara atau 60 menit untuk ibu multipara, segera dirujuk. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, segera merujuk ibu.

4) Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- b) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- c) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

5) Menolong kelahiran kepala bayi

- a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- b) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- c) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- d) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

6) Kelahiran bahu

- a) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah

arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- b) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
 - c) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 7) Penanganan bayi baru lahir
- a) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
 - b) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
 - c) Menjepit tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut

- d) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
 - e) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 8) Peregangan tali pusat terkendali
- a) Memindahkan klem pada tali pusat.
 - b) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangga yang lain.
 - c) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau suami melakukan perangsangan tali susu.
- 9) Mengeluarkan plasenta
- a) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas,

mengikuti kurva jalan lahir sambil meeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- b) Jika plasenta terlihat di *introitus* vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketubah terpilin. Jika selaput ketuban sobek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps DTT untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- c) Pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir

10) Menilai perdarahan

- a) Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- b) Mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

11) Melakukan prosedur pasca persalinan

- a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- b) Menyelimuti bayi dan menutup bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- c) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- d) Mengevaluasi kehilangan darah.

- e) Memeriksa tanda-tanda vital ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

12) Kebersihan dan keamanan

- a) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- b) Membersihkan ibu dengan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- c) Memastikan kenyamanan ibu. Membantu ibu memberikan ASI.
- d) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

13) Dokumentasi

d. Persalinan dengan penyulit

Persalinan dengan penyulit merupakan kasus obstetri yang mana jika tidak segera ditangani akan berakibat kesakitan yang berat, bahkan kematian ibu dan janinnya (Widodo, 2018).

e. Komplikasi Persalinan

Menurut Yohana (2017), macam-macam komplikasi persalinan yaitu:

- 1) Ketuban pecah sebelum waktunya
- 2) Persalinan premature
- 3) Kehamilan postmatur
- 4) Denyut jantung janin yang abnormal
- 5) Kelainan posisi janin

- 6) Janin kembar
- 7) Distosia bahu
- 8) Prolapsus korda umbilikalis
- 9) Emboli cairan ketuban
- 10) Perdarahan Rahim

f. Pencegahan Covid 19 Pada masa persalinan

Proses melahirkan memang selalu jadi hal yang menakutkan bagi calon ibu. Apalagi jika momen menegangkan tersebut masih jadi pengalaman pertama dalam hidupnya. Perlu persiapan mental, kesehatan fisik, *support* keluarga dan yang tidak kalah pentingnya fasilitas kesehatan yang memadai untuk kelancaran proses persalinan. Belum lagi di tengah pandemi Covid-19 saat ini, resiko-resiko persalinan semakin rentan. Hal tersebut bisa membuat ibu hamil jadi bingung dan stres. Namun, sebaiknya tidak perlu khawatir, karena kondisi stres justru mempengaruhi daya tahan tubuh calon ibu. Hal yang harus diperhatikan adalah menerapkan prosedur tindakan pencegahan sampai proses melahirkan selesai.

Pertama, ibu harus memproteksi diri, disiplin menerapkan protokol kesehatan. Termasuk juga mengurangi aktivitas di luar rumah, apalagi mendatangi kerumunan. Lakukan karantina atau social distancing dengan taat. Selain itu, mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan imunitas tubuh sangat penting, pasalnya saat mengandung kekebalan tubuh bisa menurun dan beresiko terpapar virus. Jika kondisinya ibu hamil sudah

terinfeksi Covid-19 atau mungkin mengalami gangguan kesehatan tertentu, sebaiknya jangan melahirkan di rumah. Akan lebih aman bila proses persalinan dilakukan di rumah sakit, dengan begitu kondisi Bumil dan bayi dapat diawasi secara ketat dan dapat penanganan semaksimal mungkin untuk menghindari hal buruk selama proses persalinan (Diana, 2020).

4. Covid 19

a. Pengertian

Pandemi adalah wabah penyakit yang menjangkit secara serempak dimana-mana, meliputi daerah geografis yang luas. Pandemi merupakan epidemi yang menyebar hampir ke seluruh negara atau pun benua dan biasanya mengenai banyak orang. Peningkatan angka penyakit diatas normal yang biasanya terjadi, penyakit ini pun terjadi secara tiba-tiba pada populasi suatu area geografis tertentu (Wahdana, 2019).

Coronavirus Disease (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru ditemukan dan dikenal sebagai sindrom pernafasan akut atau parah virus corona 2 (SARS-CoV-2). *Coronavirus Disease* ialah jenis penyakit yang belum teridentifikasi sebelumnya oleh manusia, virus ini dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat yang sering terjadi, orang yang memiliki resiko tinggi tertular penyakit ini ialah orang yang melakukan kontak erat dengan pasien Covid-19 yakni dokter dan perawat (Derta, 2018).

b. Mekanisme Penularan

COVID-19 paling utama ditransmisikan oleh tetesan aerosol penderita dan melalui kontak langsung. Aerosol kemungkinan ditransmisikan ketika orang memiliki kontak langsung dengan penderita dalam jangka waktu yang terlalu lama. Konsentrasi aerosol di ruang yang relatif tertutup akan semakin tinggi sehingga penularan akan semakin mudah (Safrizal dkk, 2020).

c. Faktor Resiko

Penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2.(Widayat, 2020). Pengguna ACE Inhibitor (ACE-I) atau angiotensin receptor blocker (ARB) berisiko mengalami COVID-19 yang lebih berat. Terkait dugaan ini, European Society of Cardiology (ESC) menegaskan bahwa belum ada bukti meyakinkan untuk menyimpulkan manfaat positif atau negatif obat golongan ACE-i atau ARB, sehingga pengguna kedua jenis obat ini sebaiknya tetap melanjutkan pengobatannya (Erni, 2020).

d. Mekanisme Klinis

Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah

dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi. Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan fatigue. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva (Susilo et al, 2020).

e. Pemeriksaan Kehamilan Pada Masa Pandemi COVID 19

- 1) Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap

dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.

- 2) Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
- 3) Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan pertama dilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.
- 4) Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut.
- 5) Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat DITUNDA pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- 6) Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali TANDA BAHAYA pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes.
- 7) Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- 8) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.

- 9) Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
- 10) Ibu hamil yang pada kunjungan pertama terdeteksi memiliki faktor risiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika Ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan ANC, pemantauan dan tatalaksana faktor penyulit. Jika diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
- 11) Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga HARUS DILAKUKAN dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.
- 12) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mualmuntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang. Ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.

- 13) Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- 14) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- 15) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan
- 16) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
- 17) Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa duapertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.

- 18) Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan suami tersebut.
- 19) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas COVID-19 (Kemenkes, 2019).

f. Pencegahan Covid 19 pada Masa Kehamilan

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin. Sedangkan prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan

pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin

g. Persalinan Pada Masa Pandemi Covid 19

- 1) Jika seorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru / penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.
- 2) Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit, harus ada kebijakan lokal yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota suami) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.
- 3) Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen > 94%, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
- 4) Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan.

- 5) Sampai saat ini belum ada bukti klinis kuat merekomendasikan salah satu cara persalinan, jadi persalinan berdasarkan indikasi obstetri dengan memperhatikan keinginan ibu dan suami, terkecuali ibu dengan masalah gangguan respirasi yang memerlukan persalinan segera berupa SC maupun tindakan operatif pervaginam.
- 6) Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan di ruang isolasi termasuk perawatan pasca persalinannya.
- 7) Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD lengkap.
- 8) Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar.
- 9) Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat apabila hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.

- 10) Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tanda hipoksia.
- 11) Perimortem cesarian section dilakukan sesuai standar apabila ibu dengan kegagalan resusitasi tetapi janin masih viable. L
- 12) Ruang operasi kebidanan :
 - a) Operasi elektif pada pasien COVID-19 harus dijadwalkan terakhir.
 - b) Pasca operasi ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh ruang operasi sesuai standar.
 - c) Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan alat perlindungan diri sesuai standar.
- 13) Penjepitan tali pusat ditunda beberapa saat setelah persalinan masih bisa dilakukan, asalkan tidak ada kontraindikasi lainnya. Bayi dapat dibersihkan dan dikeringkan seperti biasa, sementara tali pusat masih belum dipotong.
- 14) Staf layanan kesehatan di ruang persalinan harus mematuhi *Standar Contact dan Droplet Precautions* termasuk menggunakan APD yang sesuai dengan panduan PPI. o) Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
- 15) Plasenta harus dilakukan penanganan sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi, jaringan harus diserahkan ke laboratorium, dan laboratorium harus

diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19.

16) Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.

17) Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena COVID-19 jauh sebelumnya.

h. Pelayanan Pasca Persalinan untuk Ibu dan Bayi Baru Lahir pada masa pandemic Covid 19

1) Semua bayi baru lahir dilayani sesuai dengan protokol perawatan bayi baru lahir. Alat perlindungan diri diterapkan sesuai protokol. Kunjungan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai prosedur. Perawatan bayi baru lahir termasuk *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) dan imunisasi tetap dilakukan. Berikan informasi kepada ibu dan suami mengenai perawatan bayi Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama *Social Distancing* - 10 baru lahir dan tanda bahaya. Lakukan komunikasi dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara online/digital.

2) Untuk pelayanan *Skrining Hipotiroid Kongenital*, pengambilan spesimen tetap dilakukan sesuai prosedur. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman *Skrining Hipotiroid Kongenital*. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemik

COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.

- 3) Untuk bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau masuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dikarenakan informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan suami pasien dan tim kesehatan yang terkait.
- 4) Ibu diberikan konseling tentang adanya referensi dari Cina yang menyarankan isolasi terpisah dari ibu yang terinfeksi dan bayinya selama 14 hari. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.
- 5) Bila seorang ibu menunjukkan bahwa ia ingin merawat bayi sendiri, maka segala upaya harus dilakukan untuk memastikan bahwa ia telah menerima informasi lengkap dan memahami potensi risiko terhadap bayi.
- 6) Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi dari ibu yang dites positif COVID-19 pada trimester ke tiga kehamilan. Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertikal (antenatal).
- 7) Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19. h) Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas en-suite selama dirawat di rumah sakit. Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut:

- a) Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan.
- b) Ketika bayi berada di luar inkubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk atau berada dalam jarak 1 meter dari bayi, ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etiket batuk.
- c) Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.
- d) Pemulangan untuk ibu *postpartum* harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

i. Rekomendasi terkait Menyusui bagi Tenaga Kesehatan dan Ibu Menyusui

- 1) Ibu sebaiknya diberikan konseling tentang pemberian ASI. Sebuah penelitian terbatas pada dalam enam kasus persalinan di Cina yang dilakukan pemeriksaan ASI didapatkan negatif untuk COVID-19. Namun mengingat jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan dengan hati-hati.
- 2) Risiko utama untuk bayi menyusu adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara.
- 3) Petugas kesehatan sebaiknya menyarankan bahwa manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus melalui ASI. Risiko dan manfaat menyusui, termasuk risiko menggendong bayi dalam jarak dekat dengan ibu, harus didiskusikan. Ibu sebaiknya juga diberikan konseling bahwa panduan ini dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.

- 4) Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasi tentang risiko kontak dan manfaat menyusui oleh dokter yang merawatnya.
- 5) Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi:
 - (a) Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol.
 - (b) Mengenakan masker untuk menyusui.
 - (c) Lakukan pembersihan pompa ASI segera setelah penggunaan.
 - (d) Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
 - (e) Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
 - (f) Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya (Kemenkes RI, 2020).

j. Upaya Pencegahan Umum yang dapat dilakukan oleh Ibu Hamil

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (baca Buku KIA).
- 2) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- 3) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- 4) Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- 5) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- 6) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- 7) Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.

- 8) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
- 9) Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan suaminya.
- 10) Cara penggunaan masker yang efektif :
 - (a) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - (b) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - (c) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - (d) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - (e) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - (f) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - (g) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
- 11) Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3

lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali.

12) Suami yang menemani ibu hamil, bersalin dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.

13) Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.

5. Penelitian Terkait

Menurut penelitian Yuliani (2020), tentang gambaran kecemasan ibu hamil dan ibu nifas di masa pandemic COVID-19. Desain penelitian adalah penelitian deskriptif. Sampel adalah 28 ibu hamil dan 23 ibu nifas di kecamatan Baturraden dengan teknik cluster sampling. Instrumen yang digunakan adalah *the perinatal anxiety screening scale* (PASS). Hasil yang diperoleh adalah ibu hamil dan ibu nifas di Kecamatan Baturraden, pada masa pandemi COVID-19, mayoritas mengalami kecemasan dengan skala ringan-sedang. Perbedaan dengan penelitian ini dengan penelitian sekarang adalah jumlah teknik sampel dan tempat penelitian, sedangkan persamaannya yaitu menggunakan desain penelitian *cross sectional*.

Menurut penelitian Nurhasanah (2020), tentang faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil saat pandemi Covid-19. Dengan desain *cross*

sectional, sampel penelitian adalah ibu hamil. Hasil penelitian diperoleh bahwa saat pandemi Covid-19, sebagian besar ibu hamil merasakan kecemasan terhadap diri dan bayinya. Salah satu artikel yang menunjukkan, 75% ibu hamil mengalami rasa cemas pada kehamilannya. Ibu hamil yang mengalami rasa cemas akan berdampak pada ibu dan janinnya yakni keguguran dan kelahiran premature, kesimpulan penelitian ini bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil saat pandemi Covid-19 adalah kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, dukungan sosial (suami), ancaman penyebaran dan dampak Covid-19, aktifitas fisik, pelayanan kesehatan, status ekonomi dan kekhawatiran tentang Covid-19 dan tempat tinggal (jumlah kasus penderita Covid-19 yang tinggi). Perbedaan dengan penelitian ini dengan penelitian sekarang adalah jumlah teknik sampel dan tempat penelitian, sedangkan persamaannya yaitu menggunakan desain penelitian *cross sectional*.

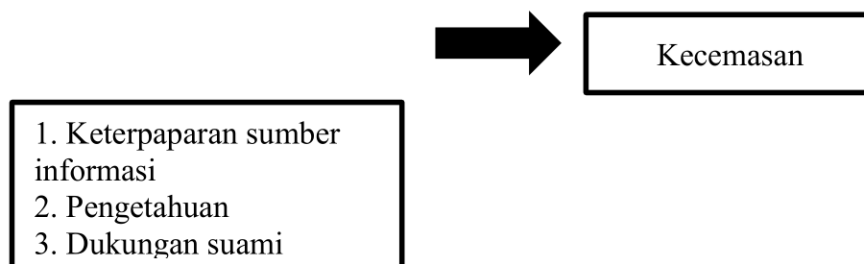
Penelitian Sinambela (2020), tentang faktor - faktor yang mempengaruhi ibu hamil terhadap pemeriksaan *antenatal care* (anc) selama pandemi covid-19 di Puskesmas Talun Kenas. Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) adalah variabel pengetahuan, yaitu bernilai 2 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) dengan faktor umur, pendidikan, pekerjaan, dan sikap. Sehingga disarankan kepada ibu hamil agar tidak takut dan tetap melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) selama pandemi Covid-19 untuk memperoleh pelayanan dan informasi kesehatan dan tetap mematuhi protokol

kesehatan. Perbedaan dengan penelitian ini dengan penelitian sekarang adalah jumlah teknik sampel dan tempat penelitian, sedangkan persamaannya yaitu menggunakan desain penelitian *cross sectional* dan meneliti masalah kunjungan ANC.

B. Kerangka Teori

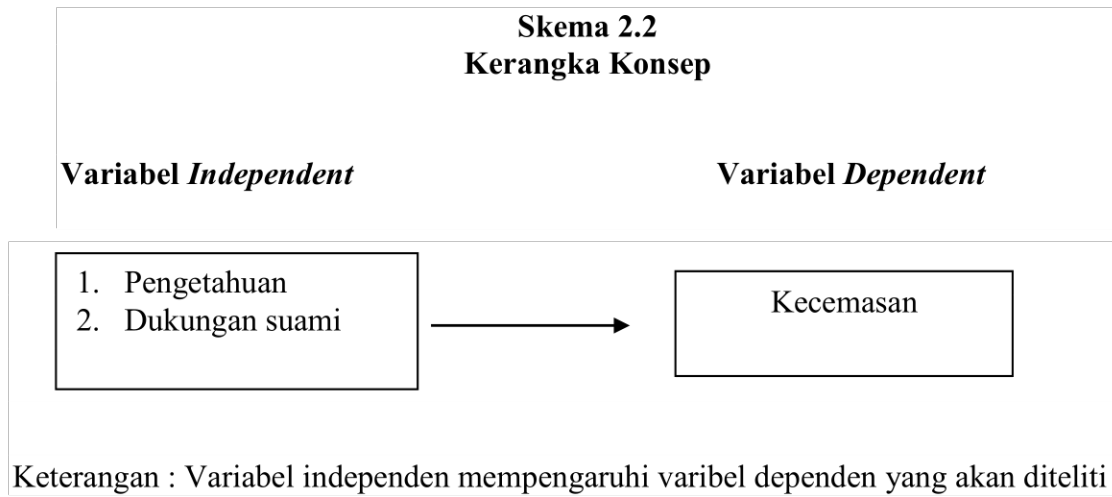
Kerangka teoritis adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor- faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu (Notoatmodjo, 2012). Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Skema 2.1
Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep membuat teori, dalil atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar pijakan untuk melakukan penelitian (Notoatmodjo, 2017). Berdasarkan tujuan penelitian maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



D. Hipotesis

Hipotesa alternatif :

1. Ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persiapan persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021.
2. Ada hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persiapan persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021.

BAB III

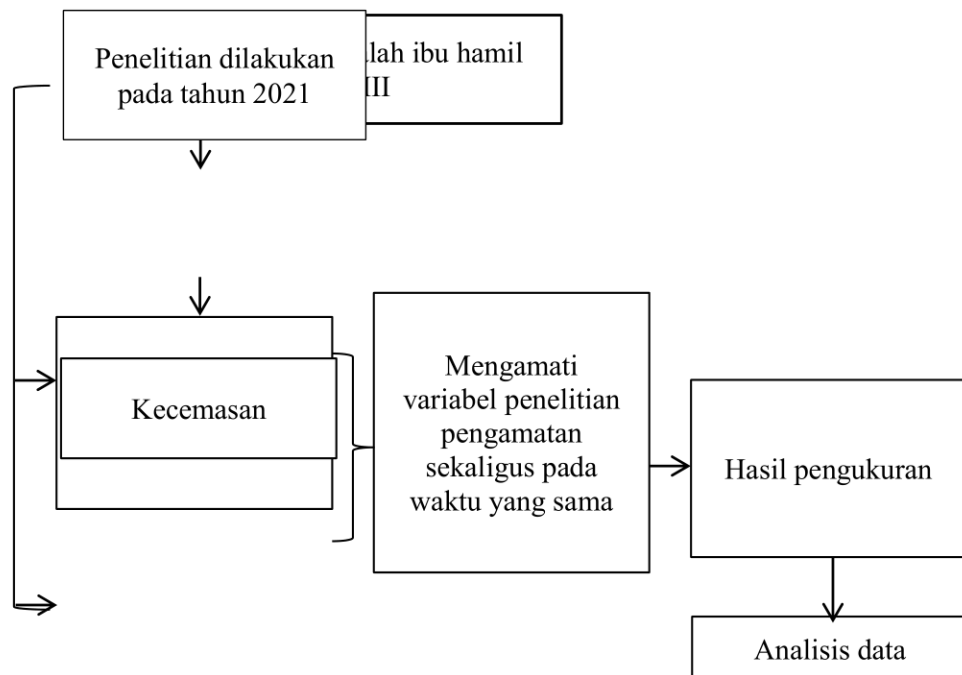
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

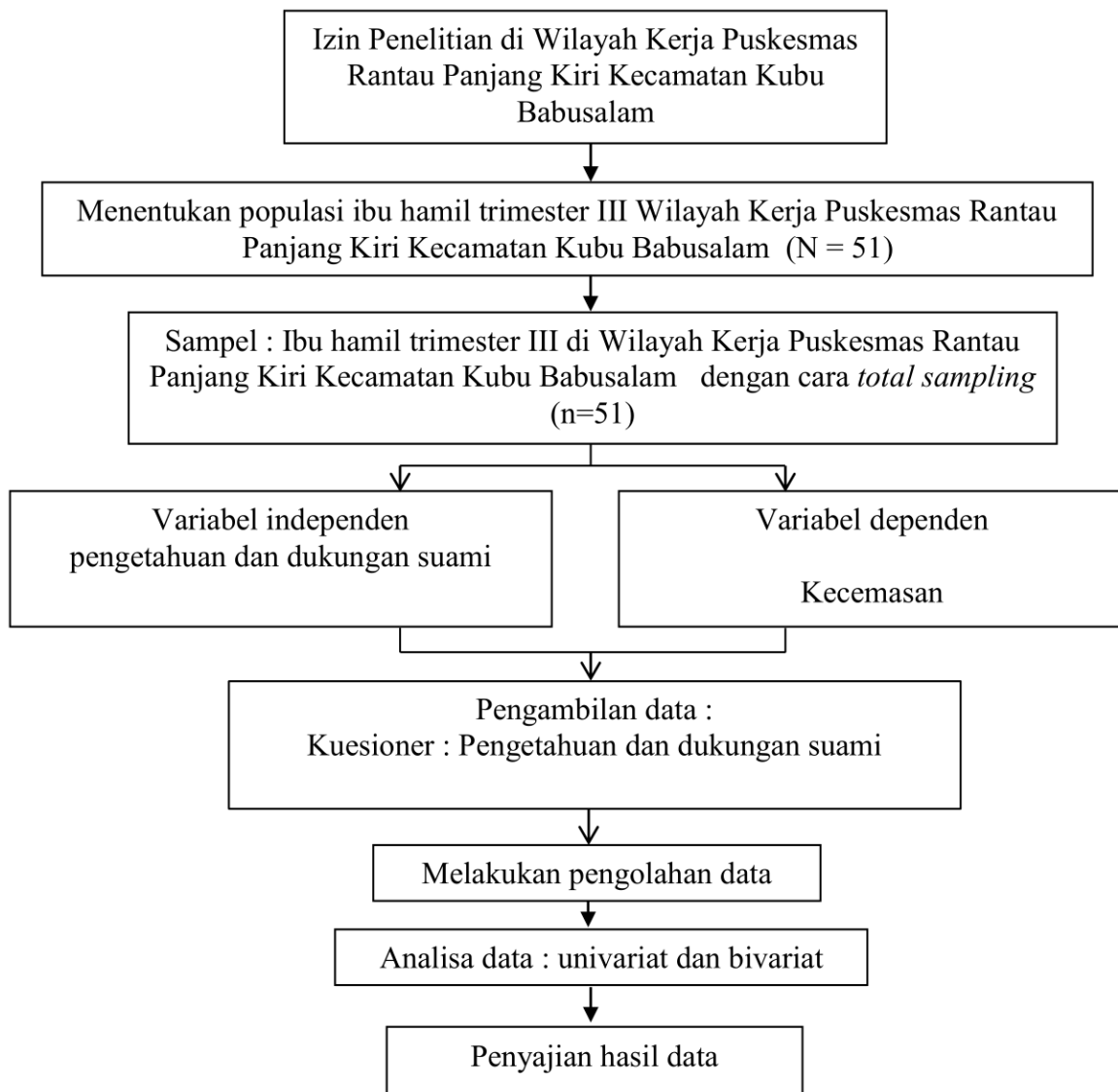
Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* yaitu penelitian yang sifatnya mengumpulkan data dalam bentuk angka dan melakukan pengolahan data, dengan desain penelitian *cross sectional*, dimana bertujuan untuk meneliti antara variabel independen dan dependen sekaligus pada waktu yang sama (Sudigdo, 2010). Secara sistematis, rancangan penelitian ini dapat dilihat dalam gambar 3.1 sebagai berikut :

Skema 3.1 Rancangan Penelitian



2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.2 sebagai berikut



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

- 1) Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data kepada bagian Program Studi D IV Kebidanan yang disetujui oleh Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Bangkinang
- 2) Memasukkan surat izin pengambilan data tersebut ke Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir.
- 3) Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam
- 4) Melakukan seminar proposal
- 5) Setelah mendapatkan persetujuan untuk diteliti, kemudian mengajukan izin penelitian ke Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam
- 6) Meminta data cakupan ibu hamil trimester III dan kasus Covid 19 di Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam
- 7) Membuat daftar baru yang sudah dipilih
- 8) Mengumpulkan data dengan mengunjungi rumah-rumah sampel yang ada pada data sampel baru
- 9) Melakukan pengumpulan responden dengan cara *total sampling*
- 10) Menjelaskan tentang tujuan penelitian dan kuesioner
- 11) Bila responden setuju, maka peneliti memberikan *informed consent* pada responden untuk ditanda tangani oleh responden.
- 12) Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi responden

- 13) Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya, dan peneliti melakukan analisa data.

4. Variabel Penelitian

Variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- 1) Variabel bebas yaitu pengetahuan dan dukungan suami
- 2) Variabel terikat yaitu kecemasan

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 9 hingga 30 September 2021

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang terdata di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam sebanyak 51 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *Total sampling* yaitu

teknik pengambilan sampel yang diambil secara keseluruhan sesuai dengan jumlah populasi yang ditetapkan yaitu 51 orang ibu hamil trimester III.

Pada penelitian ini kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan. Adapun kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah:

1. Kriteria inklusi

- a. Ibu hamil trimester III yang tercatat di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam
- b. Ibu hamil trimester III bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

- a. Ibu yang sedang sakit pada saat penelitian berlangsung
- b. Ibu hamil yang sudah pindah dari Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan

sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Metode instrumen dalam pengukuran penelitian ini melalui kuesioner yaitu pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ingin diketahui (Arikunto, 2013). Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti dengan mengacu pada teori yang ada untuk menggali pengetahuan dan sikap responden. Kuesioner ini tidak dilakukan uji validitas dan

reliabilitas karena kuesioner ini diadopsi dari penelitian Sofia (2014). Adapun bentuk kuesioner dalam penelitian ini yaitu berisi tentang pertanyaan sesuai dengan variabel penelitian yaitu :

1. Pengetahuan

Kuesioner pendidikan dan keterpaparan informasi yang terdiri dari 1 pertanyaan dan pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan, menggunakan pertanyaan tertutup menggunakan skala *guttman* dengan memberikan nilai untuk pertanyaan *favorable* = skor 1 (Ya) dan skor 0 (Tidak). Sedangkan pertanyaan *unfavorable* = skor 1 (Tidak) dan skor 0 (Ya).

2. Dukungan suami

Kuesioner dukungan suami dengan 15 pertanyaan, menggunakan skala *guttman* dengan memberikan nilai untuk pertanyaan *favorable* = skor 1 (Ya) dan skor 0 (Tidak). Sedangkan pertanyaan *unfavorable* = skor 1 (Tidak) dan skor 0 (Ya).

3. Kecemasan

Kuesioner kecemasan yang terdiri dari 15 pertanyaan, dengan menggunakan 2 alternatif jawaban, dimana responden dapat menceklist pada kolom tersedia sesuai dengan kenyataan.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu cara untuk mempermudah pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi

ruang lingkup variabel. Variabel yang dimasukkan dalam definisi operasional adalah variabel kunci penting yang dapat diukur secara operasional dan dapat dipertanggung jawabkan (Setiawan & Saryono, 2010).

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen					
1	Pengetahuan	Segala yang diketahui oleh responden tentang pemberian covid 19	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang : Hasil persentase $\leq 55\%$ 2. Baik : Hasil persentase 56%
2	Dukungan suami	Motivasi yang diberikan suami kepada ibu hamil untuk persiapan persalinan selama masa pandemi covid 19	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang, jika nilai $<$ mean/median 2. Baik, jika \geq mean/median
Variabel Dependen					
3	Kecemasan	Perasaan yang dialami ibu hamil trimester III menghadapi persalinan pada masa pandemic covid 19	Kuesioner	Ordinal	1. tidak cemas, skor ≤ 10 2. tidak cemas, skor ≥ 10

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut :

- 1) Setelah laporan LAPORAN PENELITIAN mendapat persetujuan pembimbing, peneliti meminta izin kepada Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Kepala Dinas Kabupaten Rokan Hilir.
- 2) Melakukan penelitian di Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Kabupaten Rokan Hilir.
- 3) Membuat daftar baru yang sudah dipilih
- 4) Melakukan pengumpulan responden dengan cara *total sampling*
- 5) Menjelaskan tentang tujuan penelitian dan kuesioner
- 6) Mengumpulkan data dengan mengunjungi rumah-rumah sampel yang ada pada data sampel baru
- 7) Bila responden setuju, maka peneliti memberikan *informed consent* pada responden untuk ditanda tangani oleh responden.
- 8) Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi responden
- 9) Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya, dan peneliti melakukan analisa data.

Untuk keperluan analisa data, peneliti memerlukan sejumlah data pendukung yang berasal dari dalam dan luar lapangan, yaitu sebagai berikut :

1. Data primer

Pengumpulan data diperoleh langsung melalui responden yang akan diteliti dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data, responden secara langsung menceklis jawaban yang telah tersedia di kuesioner.

2. Data sekunder

Diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dari sumber yang telah ada, yaitu data dari Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam , serta membaca atau mempelajari buku teks, bahan-bahan terkait dengan penelitian. Data yang telah diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing*

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.

b. *Coding*

Memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing.

c. *Tabulating*

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel penelitian.

d. *Entry*

Untuk memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master data tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Notoadmodjo, 2012).

e. *Analizing*

Dalam penelitian ini menggunakan analisa secara univariat dan bivariat.

H. Analisa Data

1. Univariat

Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat adalah analisa data yang dilakukan untuk mendiskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Analisis ini dilakukan untuk mendiskripsikan variabel bebas dan variable terikat. Analisis univariat ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Dahlan, 2010).

2. Bivariat

Analisis bivariat akan menguraikan hubungan variabel independen dan dependen. Untuk mengetahui ada atau tidak pengaruh antara kedua variabel tersebut, maka uji yang digunakan adalah uji *chi square* dengan syarat yang harus terpenuhi, namun dari hasil penelitian syarat tersebut tidak terpenuhi maka peneliti menggunakan uji lain yaitu *fisher's exact test* . Hasil penilaian dibandingkan yaitu nilai P_{value} dengan nilai alpha, sebagai berikut :

- a. Jika $P_{value} < 0.05$ maka artinya ada hubungan
- b. $P_{value} \geq 0.05$ maka artinya tidak ada hubungan (Dahlan, 2010).

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Demografi Tempat Penelitian

Puskesmas Panjang Kiri merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Rokan Hilir yang terletak di Kecamatan Kubu Babussalam. Puskesmas ini dibentuk pada tanggal 15 Mei 2012, dengan luas wilayah \pm 530,35, dan terletak pada ketinggian \pm 3 m dari permukaan laut, yang berbatasan dengan:

1. Utara berbatasan dengan Selat Malaka
2. Selatan berbatasan dengan Pekaitan dan Kecamatan Bangko Pusako
3. Barat berbatasan dengan Kecamatan Kubu
4. Timur berbatasan dengan Kecamatan Pekaitan dan Kecamatan Bangko Pusako

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 28 Agustus hingga 18 September tahun 2021, diperoleh hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021, yang didapatkan dari 51 orang responden. Hasil penelitian ini disajikan melalui analisa univariat dan bivariat yaitu:

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Bidan di Desa Teluk Nilap Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam

No.	Variabel Karakteristik	Jumlah	%
Umur			
1	Dewasa muda (20-35 tahun)	33	64,7
2	Dewasa menengah (>36 tahun)	18	53,3
Total		51	100
Pendidikan			
1	Rendah (SD-SMP-SMA)	46	90,2
2	Tinggi (Sarjana)	5	9,8
Total		51	100
Pekerjaan			
1	Tidak bekerja	48	94,1
2	Bekerja	3	5,9
Total		51	100

Berdasarkan tabel 4.1 tentang karakteristik responden diketahui bahwa dari 51 responden, terdapat 33 responden (64,7%) berada pada kelompok dewasa muda, 46 responden (90,2%) dengan jenjang pendidikan rendah, 48 responden (94,1%) berada pada kelompok ibu tidak bekerja.

a. Variabel Penelitian

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021

No.	Variabel	Jumlah	%
Pengetahuan			
1	Kurang	31	60,8
2	Baik	20	39,2
Total		51	100

Dukungan suami			
1	Kurang	29	56,9
2	Baik	22	43,1
Total		51	100
Kecemasan			
1	Cemas	23	56,9
2	Tidak cemas	38	43,1
Total		51	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 51 responden, terdapat 31 responden (60,8%) memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 29 responden memiliki dukungan suami yang kurang dan 23 responden (56,9%) mengalami kecemasan.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil analisa bivariat mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut :

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021

Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021

Pengetahuan	Kecemasan				Total	%	P.value	POR
	Cemas	%	Tidak cemas	%				
Kurang	19	61,3	12	38,7	31	100	0,001	3,981
Baik	4	40,0	16	60,0	20	100		
Total	23	67,5	28	32,4	51	100		

Dari tabel 4.3 diketahui dari 31 responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 12 orang (38,7%) tidak mengalami kecemasan, sedangkan dari 20 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 4 orang (40%) yang mengalami kecemasan. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh P_{value} yaitu $0,001 < 0,05$ artinya terdapat hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021.

b. Hubungan Dukungan Suami Dengan Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021

Dukungan suami	Kecemasan				Total	%	P.value	POR
	Cemas	%	Tidak cemas	%				
Kurang	19	35,3	10	26,4	29	100	0,002	3,211
Baik	4	32,4	18	5,9	22	100		
Total	23	67,5	28	32,4	51	100		

Dari tabel 4.4 diketahui dari 29 responden yang memiliki dukungan suami kurang terdapat 10 orang (26,4%) yang tidak mengalami kecemasan, sedangkan dari 22 responden yang memiliki dukungan suami baik terdapat 4 orang (32,4%) yang mengalami kecemasan. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh P_{value} yaitu $0,002 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021, yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada, maka dibuat pembahasan sesuai dengan variabel penelitian sebagai berikut:

A. Hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh P_{value} yaitu $0,011 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliani (2020), dimana hasil yang diperoleh adalah ibu hamil dan ibu nifas di Kecamatan Baturraden, pada masa pandemi COVID-19, mayoritas mengalami kecemasan dengan skala ringan-sedang.

Responden yang memiliki pengetahuan baik lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon suatu kejadian secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpengetahuan kurang (Rozikhan Rozikhan, 2021).

Kondisi ini menunjukkan respon cemas berat cenderung dapat kita temukan pada responden yang berpengetahuan kurang karena kurangnya pemahaman mereka terhadap suatu kejadian sehingga membentuk persepsi yang menakutkan bagi mereka dalam merespon (Aslinda Hafid, 2018).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang diperoleh dari panca indera dengan cara membaca, melihat merasakan atau mendengarkan. Ada banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Iqbal, 2012).

Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah sering kali menjadi tuduhan utama sebagai penyebab sehingga ibu-ibu tidak mempunyai kesempatan untuk mendapatkan informasi yang baik (Dewi, 2018). Hal ini didukung oleh penelitian Handayani (2016), bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan dengan nilai $p \text{ value} = 0,009 < 0,05$ (Handayani, 2016).

Menurut penelitian Putri, dkk (2021), diperoleh hasil penelitian bahwa ada hubungan negatif yang signifikan sebesar $-0,635$ antara pengetahuan dengan

tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan dengan signifikansi (p) sebesar 0,000. Penelitian selanjutnya dapat memperluas sampel penelitian dari berbagai daerah di Indonesia sehingga diperoleh gambaran lebih menyeluruh tentang kecemasan pada ibu hamil di era pandemi Covid-19. Kesimpulan penelitian ini ada hubungan negatif signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan dan sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan baik dan tidak mengalami kecemasan.

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, dan lainnya. Seseorang dapat terinfeksi oleh virus ini apabila menyentuh benda atau permukaan benda tersebut yang kemudia menyentuh mata, hidung dan mulut tanpa mencuci tangan (WHO, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil, karena disebabkan oleh tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam mengambil tindakan dalam menjaga kesehatan kehamilannya terutama dalam kondisi pandemi covid 19 sekarang. Sedangkan ibu-ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal- hal baru guna

pemeliharaan kesehatannya. Misalnya dengan menggunakan masker, menjaga jarak dan selalu mencuci tangan. Selain itu responden yang pengetahuannya baik tetapi masih mengalami kecemasan disebabkan oleh faktor kurangnya dukungan dari suami karena sebagian responden suaminya bekerja diluar kota. Sedangkan responden yang berpengetahuan kurang tetapi tidak mengalami kecemasan disebabkan oleh faktor adanya dukungan dari suami yang baik, sehingga ketika ibu mengalami kecemasan ada suami yang membuat ibu merasa tenang meskipun pengetahuan ibu kurang tentang penularan covid 19.

B. Hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh P_{value} yaitu $0,002 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwiwanto (2021), dimana hasil uji korelasi *Pearson Product Moment* menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. Hasil ini juga konsisten dengan temuan Ratnawati (2018), yang juga menemukan bahwa ada

hubungan antara dukungan suami pada ibu hamil dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Sindrom Pernafasan Akut *Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) adalah virus baru yang dapat menyebabkan penyakit paru-paru dan kematian. Pada wanita hamil infeksi SARS-CoV-2 dapat meningkatkan resiko pneumonia apabila dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Janin yang dikandung oleh seorang wanita hamil dan ibu yang mengandung termasuk ke dalam populasi yang beresiko tinggi terkena wabah penyakit selama pandemi Covid19 (WHO, 2020). Munculnya kekhawatiran seorang ibu akan tumbuh kembang anak merupakan dampak lanjut infeksi Covid-19 pada wanita atau ibu hamil. Maka daripada itu ibu hamil membutuhkan perhatian khusus terkait pencegahan, diagnosis, dan penatalaksanaan (Poon, dkk., 2020).

Dukungan suami dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Dukungan suami merupakan faktor yang sangat penting dalam proses persalinan, karena suami dapat menumbuhkan perasaan percaya diri dan membentuk mental yang kuat terhadap istri sehingga rasa cemas dan ketakutan menjadi hilang. Selain itu, kerjasama antara keluarga dan suami dalam memberikan dukungan-dukungan yang baik terhadap ibu hamil juga dapat menghilangkan rasa khawatir ibu hamil terhadap proses persalinan yang akan dilakukan ibu hamil (Yuliana, 2015). Dalam kondisi pandemi, ada beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan dalam kehamilan, diantaranya, kunjungan ke Rumah Sakit untuk periksa kehamilan, metode perlindungan Covid-19, pesan di media sosial, keselamatan bayi dari

infeksi setelah dilahirkan, pengaruh Covid-19 pada janin dan hasil kehamilan serta keamanan untuk menyusui (Nanjundaswamy dkk, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, peneliti berpendapat bahwa adanya hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu menghadapi persalinan dimasa covid-19 disebabkan karena dukungan suami yang kurang, hal ini disebabkan beberapa responden menyatakan suaminya bekerja diluar daerah, sehingga ibu kurang mendapatkan dukungan dari suami untuk proses persalinan dimasa pandemi ini. Hal ini berarti semakin kurang dukungan suami maka semakin ibu mengalami kecemasan. Pada penelitian ini sebagian besar ibu hamil kurang memperoleh dukungan dari suaminya dan mengalami kecemasan. Selain itu sebagian responden memiliki dukungan suami yang baik, adapun bentuk dukungan yang paling banyak diberikan oleh suami kepada ibu hamil adalah dukungan emosional, sedangkan bentuk dukungan yang paling sedikit diberikan oleh suami adalah bentuk dukungan informasi.

Menurut asumsi peneliti, responden dengan dukungan suami baik tetapi masih mengalami kecemasan disebabkan oleh faktor usia ibu yang masih muda dan kurang berpengalaman sehingga meskipun suami sudah memberikan dukungan yang baik namun ibu tetap merasakan cemas karena ibu tidak punya pengalami tentang persalinan sebelumnya. Sedangkan responden dengan dukungan suami kurang tetapi tidak mengalami kecemasan disebabkan oleh faktor sebagian ibu tersebut adalah multipara dan sudah pernah melahirkan sebelumnya sehingga ibu

dengan sendirinya ibu dapat mengerti bagaimana proses persalinan yang akan terjadinya meskipun dalam situasi pandemi Covid 19.

BAB VI PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas pada BAB sebelumnya, kemudian hasil penelitian dan pembahasan tersebut dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden berpengetahuan kurang tentang menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19
2. Sebagian besar responden memiliki dukungan suami yang kurang dari suami dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19
3. Sebagian responden mengalami kecemasan menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19
4. Ada hubungan yang signifikan antara bpengetahuan dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021
5. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021

B. Saran

1. Aspek Praktis

- a. Diharapkan hasil Penelitian ini dapat menjadi sumber referensi perbaikan program dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil, yaitu dengan memberikan informasi dan penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan Covid 19 pada saat persalinan
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan rujukan atau pembandingan apabila ingin meneliti metode yang serupa diharapkan memperbesar sampel dan membandingkan dengan kelompok kontrol serta mempertimbangkan faktor lainnya yang kemungkinan turut mempengaruhi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19.

2. Aspek Teoritis

Diharapkan bagi Institusi Pendidikan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang pencegahan covid 19 oleh bidan melalui praktek nyata dilapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambrawati, R.E. (2018), *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: EGC. Ari, S. (2015) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jogjakarta: Andi Offset.
- Arami. L. (2017). *Hubungan pengetahuan ibu nifas dengan luka perineum di Klinik Pratama Lista Kelambir V Hampan Perak Medan*. Jurnal Kebidanan. Vol 3 No.5. ISBN: 87335.
- Astuti (2018). *Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Luka Perineum Terhadap Tindakan Perawatan Luka Perineum Di BPS Afah Fahmi Surabaya*. Jurnal kesehatan. Diakses pada 22 Januari 2021.
- Aspera (2019). *Hubungan antara Pengetahuan dan Paritas Ibu dengan Perawatan Luka Perineum di Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis Palembang*. <http://www.pdf-jurnal-kesehatan.com>. diakses 12 Januari 2021.
- Bahiyatun. (2015). *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Budiman, (2018). *Mengukur Perilaku Kesehatan*. Jogjakarta: Andi Offset.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2015). *Buku ajar keperawatan maternitas*. (Maria A. Wijayarini, Penerjemah) (Edisi 4). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Darma, (2018). *Perawatan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Dahlan (2018). *Statistik Kesehatan dan Kedokteran..* Jakarta: Salemba Medika
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2018). *Buku Panduan Praktis Siak Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Fathony, (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Harry, O., William, R.F. (2012) *Ilmu Kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika.
- Handayani, L. (2014). *Perawatan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat. A. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

- Hidayat, (2012). *Metode Penelitian dan Statistik Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- H. Budhyastuti. (2019). *Asuhan masa nifas*. Bandung: Bina Pustaka.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Losu, (2018). *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Nifas tentang Perawatan Luka Perineum di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado*. Jurnal Kebidanan. Vol 3 No.5. ISBN: 87335.
- Ma'rifah (2015). *Gambaran Pengetahuan dan Penyembuhan Luka Perineum di RSIA Jayapura*. Skripsi. STIKes Husada
- Manuaba, IBG. (2012) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Suami Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mitayani. (2014). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pusdiknakes (2013). *Asuhan Postnatal*. Jakarta : WHO-JHPIEGO.
- Priyoto, (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rahmawati. (2015). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Safitri (2016). *Hubungan pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas dengan proses penyembuhan luka perineum di RSUD Kota Kendari*. Diakses dari : *Perpustakaan Universitas Indonesia*. UI-Tesis. pada 22 Januari 2021
- Suherni, dkk. (2012) *Buku Panduan Praktis Siak Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Saleha, (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sarwono, P. (2015). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Taufik, M. (2015). *Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan*. Jakarta: Infomedika.
- Varney, H. (2014) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Wheeler, L. (2013). *Buku Saku Asuhan Pranatal dan Pasca partum*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

WHO, (2018). *Rekapitulasi Kejadian Infeksi Pada Ibu Nifas*. <http://www.komdat.com>. diakses 10 Januari 2021

Yayat (2013). *Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika