

Hubungan Pengetahuan Tentang COVID-19 dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester 3 di Puskesmas Tlogosari Wetan

by Verawati Verawati

Submission date: 01-Mar-2021 04:02PM (UTC+0700)

Submission ID: 1521153933

File name: Skripsi_Verawati_TURNITIN.doc (478.5K)

Word count: 10391

Character count: 66526

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu). Kehamilan trimester III terjadi antara umur kehamilan 28-40 minggu (Saifuddin, 2010).

Ibu hamil akan mengalami perubahan fisiologis pada sistem imun selama kehamilan yang bisa membuat ibu hamil tersebut lebih rentan terkena infeksi, termasuk infeksi virus Corona dan ibu hamil akan lebih berisiko mengalami gejala penyakit berat (Santi, 2020).

Coronavirus merupakan virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Safrizal, Putra, Sofyan, & Bimo, 2020). Gejala utama COVID-19 adalah demam (suhu >38°C), batuk terus-menerus, dan kesulitan bernafas. Gejala lain yang bisa timbul yaitu cepat lelah, nyeri otot, gejala sakit perut seperti diare dan gejala saluran napas lain. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, sebagian dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Penularan COVID-19 pada ibu hamil sama dengan populasi umum, yaitu melalui droplet dan kontak (Anggoro, 2020).

Pada akhir tahun 2019, tepatnya 31 Desember 2019, Cina melaporkan kasus *pneumonia* yang tidak diketahui penyebabnya. Awalnya kasus ini

dilaporkan di daerah Wuhan, Provinsi Hubei. Dalam tiga hari, pasien dengan kasus tersebut berjumlah 44 orang dan terus bertambah hingga saat ini berjumlah ribuan kasus. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)* adalah penyakit yang sedang mewabah hampir di seluruh dunia saat ini, yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)*. Awalnya virus ini diberi nama novel Coronavirus (2019-nCoV) kemudian pada tanggal 11 Februari 2020, World Health Organization (WHO) memberi nama virus baru tersebut *Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2)* dan nama penyakitnya sebagai *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*.

Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan COVID-19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia, kemudian pada 11 Maret 2020 COVID-19 ditetapkan sebagai pandemi, yang berarti COVID-19 yang telah menyebar ke beberapa negara atau benua, dan menjangkiti banyak orang. Hingga tanggal 11 Juli 2020 berdasarkan data dari WHO sebanyak 12.322.395 kasus terkonfirmasi COVID-19 tersebar di 216 negara dengan jumlah kematian 556.335 jiwa.

Di Indonesia hingga tanggal 11 Juli 2020 sebanyak 74.018 jiwa positif tersebar di 32 provinsi dengan jumlah kasus sembuh sebanyak 34.719 jiwa dan jumlah kasus meninggal 3.535 jiwa. Sedangkan di Jawa Tengah 5.892 kasus terkonfirmasi dengan 2.872 jumlah kasus sembuh dan 496 kasus meninggal. Di Kota Semarang kasus terkonfirmasi mengalami peningkatan menjadi 849 kasus, jumlah kasus sembuh 1338 jiwa dan kasus meninggal 250

jiwa. Sementara itu hingga 11 Juli 2020 terdapat 1 kasus ibu hamil terkonfirmasi COVID-19 di Kota Semarang (Farasonalia, 2020).

Menurut rekomendasi penanganan infeksi COVID-19 dari Persatuan Obstetri dan Ginekologi di Indonesia dipercaya bahwa ibu hamil memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya penyakit berat dimana angka morbiditas dan mortalitasnya lebih tinggi dibandingkan populasi masyarakat umumnya. Hal ini terjadi karena ibu hamil cenderung mengalami perubahan fisik yang bisa menurunkan daya tahan tubuh. Jika daya tahan tubuh menurun, maka virus apapun bisa masuk, tak terkecuali COVID-19. Oleh karena itu, ibu hamil harus sadar akan risiko terjangkit COVID-19 ini (Santi, 2020).

²¹ Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020), sejauh ini ibu hamil tidak lebih mungkin mengalami gejala yang lebih parah dibanding orang lain.

²¹ Dalam analisis terhadap 147 perempuan hamil, hanya delapan persen yang memiliki penyakit parah dan satu persen dalam kondisi kritis. Wanita yang dinyatakan positif untuk COVID-19 dan menunjukkan pola keparahan penyakit yang serupa dengan orang dewasa yang tidak hamil yaitu: 86% ringan, 9% parah dan 5% kritis (Prasetyo, 2020).

Akibat keadaan tersebut dan proses penyebaran yang tidak terbatas pada populasi atau negara tertentu, mengarah pada peningkatan stress dan kecemasan. Hal ini juga tidak terlepas pada populasi ibu hamil. Kecemasan merupakan masalah emosional yang paling umum terjadi pada kehamilan. Kecemasan pada ibu hamil dapat memengaruhi kehamilan seperti persalinan preterm, pertumbuhan janin terhambat, dan perkembangan saraf dan perilaku

yang buruk. Ibu hamil dengan COVID-19 akan beresiko terhadap ibu dan janinnya diantaranya pada ibu akan mengalami kegagalan multi organ dan pada janinnya akan mengalami pertumbuhan janin terhambat (PJT), lahir preterm, dan keguguran. Kebanyakan ibu hamil merasa cemas jika melahirkan tanpa disertai orang-orang yang mereka kasihi di samping mereka, sebagian lagi khawatir takut terinfeksi COVID-19 dan tidak dapat memeluk bayi mereka, jika saya terkena virus tersebut bagaimana perkembangan janinnya disamping itu karena anjuran mengurangi kontak fisik maka tidak dilakukan pemeriksaan kehamilan seperti tekanan darah dan di periksa perutnya (Nasir, 2020).

Kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. Kecemasan merupakan hal yang wajar saat kehamilan karena menyangkut perubahan fisiologis, biologis dan psikis yang mengubah hidup seorang wanita. Kecemasan yang menghantui ibu hamil dapat dipengaruhi oleh naik turunnya kadar hormon. Selain itu ibu yang pernah menjalani kehamilan dengan kasus khusus seperti mengalami keguguran, perdarahan juga akan mengalami kecemasan pada kehamilan selanjutnya. Mengingat kecemasan mempunyai dampak yang buruk bagi kehamilan maka perlu dilakukan tindakan pencegahan dan pengobatan bila diperlukan agar tidak menimbulkan komplikasi dan penyakit pada kehamilan (Stuart, 2010).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah pengetahuan. Pengetahuan adalah penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap

objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan sangat penting untuk mengetahui kebenaran informasi yang didapat. Karena saat ini masih banyak masyarakat yang sulit membedakan mana berita yang benar dan mana yang hoax. Kondisi ini tentunya akan menambah kecemasan dan kebingungan ditengah-tengah masyarakat (Rianto, 2020).

Puskesmas Tlogosari Wetan merupakan salah satu Puskesmas yang berada pada Wilayah Kecamatan Pedurungan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas tersebut pada tanggal 26 Juni 2020 dengan 15 ibu hamil terdapat 10 ibu hamil yang mengatakan cemas terhadap penyebaran virus ini, 2 ibu hamil belum mengetahui tentang cara penyebaran COVID-19, 3 ibu hamil belum mengetahui tentang ANC pada awal kehamilan, 1 ibu hamil belum mengetahui tentang upaya pencegahan COVID-19 selain memakai masker dan cuci tangan, 4 ibu hamil belum mengetahui tentang dampak terhadap kehamilannya. Di Puskesmas Tlogosari Wetan sudah diterapkan Protokol Kesehatan seperti cuci tangan sebelum memasuki ruangan, pengecekan suhu, memakai masker, dan menjaga jarak 1 meter. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut bagaimana Hubungan Pengetahuan Tentang COVID-19 dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester 3 di Puskesmas Tlogosari Wetan.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan kecemasan ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Tlogosari Wetan?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan kecemasan ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Tlogosari Wetan.

Tujuan Khusus:

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang COVID-19 di Puskesmas Tlogosari Wetan.
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil tentang COVID-19 di Puskesmas Tlogosari Wetan.
3. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan kecemasan ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Tlogosari Wetan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien
Dapat menambah pengetahuan pasien tentang COVID-19 di Puskesmas Tlogosari Wetan.
2. Bagi lahan praktik
Dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan pelayanan bagi ibu hamil.

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai evaluasi dan sumber pustaka tentang pengetahuan tentang COVID-19 dan kecemasan ibu hamil.

4. Bagi penulis

Dapat menambah pengetahuan/ilmu mengenai pengetahuan tentang COVID-19 dengan kecemasan ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul dan Peneliti	Teori yang digunakan	Kesamaan Perbedaan	Metode	Hasil
1.	Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study (Durankus & Aksu, 2020).	Peneliti menyelidiki efek dari pandemi COVID-19 pada depresi dan kecemasan pada wanita hamil.	Persamaan pada variabel kecemasan, perbedaannya pada penelitian terdahulu untuk depresi, menggunakan kuesioner online dikirim ke 318 wanita menggunakan alat ukur <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI), <i>Beck Anxiety Inventory</i> (BAI), <i>Edinburgh Postpartum Depression</i> (EPDS) dan pada penelitian ini pengetahuan, menggunakan kuesioner offline ke 40 responden, menggunakan alat ukur kuesioner pengetahuan ibu hamil tentang COVID-19 dan kecemasan menurut <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i> (SAS/ZRAS)	Sebuah survei anonim untuk menilai depresi dan kecemasan pada wanita hamil dirancang, setelah itu tautan ke kuesioner online dikirim ke peserta, sedang dirawat di pusat medis swasta.	Hasil penelitian menunjukkan Skor <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI) dan efek psikologis penyakit, serta skor <i>Beck Anxiety Inventory</i> (BAI) dan efek isolasi sosial penyakit, memberikan pengaruh yang signifikan secara statistik pada skor Skala <i>Edinburgh Postpartum Depression</i> (EPDS) dari para peserta.

2.	Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women along with COVID-19 outbreak in China (Wu, 2020).	Untuk menguji dampak wabah COVID-19 pada prevalensi gejala depresi dan kecemasan dan faktor risiko yang sesuai di antara wanita hamil di seluruh Cina.	<p>Persamaan variabel desain penelitian perbedaannya pada penelitian terdahulu depresi, membandingkan status mental ibu hamil sebelum dan sesudah deklarasi penyakit coronavirus 2019, responden berjumlah 4124 wanita hamil selama trimester ketiga, menggunakan alat ukur Skala Depresi Pascanatal <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i> dan pada penelitian ini pengetahuan, mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang COVID-19 terhadap kecemasan ibu hamil, responden berjumlah 40 wanita hamil trimester tiga, menggunakan alat ukur kuesioner pengetahuan ibu hamil tentang COVID-19 dan kecemasan menurut <i>Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/ZRAS)</i>.</p>	pada <i>Cross-sectional</i> multipusat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan mental dalam kehamilan, menggunakan <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i> .	Hasil penelitian menunjukkan wanita hamil setelah epidemi COVID-19 memiliki tingkat gejala depresi yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan wanita praepidemi. Wanita ini juga lebih cenderung memiliki pemikiran melukai diri sendiri Wanita hamil yang memiliki berat badan kurang sebelum hamil, primipara, <35 tahun, bekerja penuh waktu, berpenghasilan menengah, dan memiliki ruang hidup yang sesuai berada pada risiko gejala depresi dan kecemasan selama wabah.
3.	Distress and anxiety associated with COVID-19 among Jewish and Arab pregnant women in Israel	untuk mengekspresikan tekanan psikologis dan kecemasan terkait ibu hamil COVID-19 selama krisis.	<p>Persamaan variabel alat ukur perbedaannya pada penelitian terdahulu tekanan psikologis dan kecemasan COVID-19 wanita hamil krisis, responden yaitu</p>	pada Wanita hamil dan Arab Israel menyelesaikan serangkaian kuesioner selama pandemi	Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan terkait COVID-19 cukup tinggi mengenai tempat umum dan transportasi, diikuti oleh kekhawatiran tentang kemungkinan

(Taubman -Ben-Ari, Chasson, Sharkia, & Weiss, 2020).	wanita hamil Yahudi COVID- dan Arab Israel 19 . berjumlah 336 berusia 20-47 tahun, dan pada penelitian ini pengetahuan, mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang COVID-19 terhadap kecemasan ibu hamil, responden berjumlah 40 wanita hamil trimester tiga.	infeksi keluarga lain, anggota dan kesehatan janin, pergi untuk pemeriksaan kehamilan, terinfeksi sendiri dan persalinan. Wanita Arab lebih cemas tentang masing-masing masalah daripada wanita Yahudi.
---	--	---

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm) (Manuaba, 2012).

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu). Kehamilan trimester III antara umur kehamilan 28-40 minggu (Saifuddin, 2010).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Dewi & Sunarsih, 2011).

b. Perubahan fisik dan psikologis ibu hamil trimester III

1) Perubahan Fisiologis Trimester III

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah :

a) Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

b) Minggu ke-32/ bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

c) Minggu ke-38/ bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Dewi & Sunarsih, 2011).

2) Perubahan Psikologis Trimester III

Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu:

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
 - e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
 - f) Merasa kehilangan perhatian. Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun (Sulistyawati, 2011).
- c. Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III (Romauli, 2011), adalah sebagai berikut:

1) Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul

pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan Asymtomatic bakteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda-tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (\pm 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan ²⁹ tissue atau handuk yang bersih serta selalu ²⁹ mengganti celana dalam apabila terasa basah.

⁸ Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan

diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, Kusbandiyah, Marjati, & Yulifah, 2011).

2) Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

3) *Hiperventilasi* dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

4) *Edema Dependen*

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangankaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

5) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

Penyebab :

- a) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- b) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus. Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

6) Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

7) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011).

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010).

Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar. skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui sela-sela dari feses yang impaksi (Romauli, 2011).

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani et al., 2011).

8) Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

9) Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

2. Pengetahuan

a. Pengertian

¹⁸ Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

b. Tingkatan pengetahuan

⁴⁷ Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan berbagai abstraksi pemahaman / materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi konkrit / kondisi riil (sebenarnya) (Wawan, 2015).

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2014).

c. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

¹ Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang

dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

¹ Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Wawan, 2015)

d) Pengalaman

³⁶ Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran ⁹ pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu.

e) Jenis Kelamin

³³ Jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun cultural (Nursalam, 2011).

2) Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

³⁶ Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan, 2015).

3) Informasi

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal (Nursalam, 2011).

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2013):

Tingkat pengetahuan baik bila skor >75%-100%

Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%

Tingkat pengetahuan kurang bila skor <56%

3. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan merupakan perasaan keprihatinan, ketidakpastian dan ketakutan tanpa stimulus yang jelas, dikaitkan dengan perubahan

fisiologis (takikardia, berkeringat, tremor, dan lain-lain). Kecemasan adalah keadaan tegang psikis yang merupakan suatu dorongan seperti lapar dan seks, hanya saja pada kecemasan tidak timbul dari dalam manusia, kondisi jaringan jasmani melainkan ditimbulkan oleh sebab-sebab dari luar. Jika kecemasan-kecemasan tidak dapat ditanggulangi secara efektif, maka dapat menimbulkan trauma, keadaan jiwa traumatik ialah semacam guncangan jiwa, seolah-olah jiwa mengalami luka (Fudyartanta, 2012).

Kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. Kecemasan adalah hal yang wajar kehamilan adalah hal yang luar biasa karena menyangkut perubahan fisiologis, biologis dan psikis yang mengubah hidup seorang wanita. Kecemasan yang menghantui ibu hamil dapat dipengaruhi oleh turun naiknya kadar hormon. Selain itu ibu yang pernah menjalani kehamilan dengan kasus khusus seperti mengalami keguguran, perdarahan juga akan mengalami kecemasan pada kehamilan selanjutnya (Stuart, 2010).

- b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan (Fudyartanta, 2012)
 - 1) Faktor Eksternal
 - a) Ancaman Integritas Fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, kecelakaan.

- b) Ancaman Sistem Diri diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya.

2) Faktor Internal

a) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua.

b) *Stressor*

Stressor merupakan tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat *stressor* dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang.

c) Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

d) Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih

peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya.

e) Pendidikan

Kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

f) Pengalaman masa lalu

Pengalaman di masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stresor yang sama.

g) Pengetahuan

Ketidaktahuan dapat menyebabkan munculnya kecemasan dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang ada (Fudyartanta, 2012).

c. Indikator Kecemasan (Widosari, 2010)

Keluhan dan gejala umum dalam kecemasan dibagi menjadi gejala somatik dan psikologis yaitu:

1) Gejala somatik terdiri dari :

a) Keringat berlebih

b) Ketegangan pada otot skelet yaitu seperti : sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung.

- c) Sindrom hiperventilasi yaitu seperti: sesak nafas, pusing, parestesi.
 - d) Gangguan fungsi gastrointestinal yaitu seperti: tidak nafsu makan, mual,diare, dan konstipasi.
 - e) Iritabilitas kardiovaskuler seperti : hipertensi.
- 2) Gejala psikologis terdiri dari beberapa macam :
- a) Gangguan mood seperti : sensitif, cepat marah, dan mudah sedih.
 - b) Kesulitan tidur seperti: insomnia, dan mimpi buruk
 - c) Kelelahan atau mudah capek.
 - d) Kehilangan motivasi dan minat.
 - e) Perasaan-perasaan yang tidak nyata.
 - f) Sangat sensitif terhadap suaraseperti: merasa tak tahan terhadap suara-suara yang sebelumnya biasa saja.
 - g) Berpikiran kosong seperti : Tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa.
 - h) Kikuk, canggung, koordinasi buruk.
 - i) Tidak bisa membuat keputusan seperti: tidak bisa menentukan pilihan bahkan untuk hal-hal kecil.
 - j) Gelisah, resah, tidak bisa diam.
 - k) Kehilangan kepercayaan diri.
 - l) Kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang.

- m) Keraguan dan ketakutan yang mengganggu.
- n) Terus menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan (Widosari, 2010).

d. Alat Ukur Kecemasan

1) HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan pengukuran skor kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (nol persen) sampai dengan 4 (*severe*). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Badrya, 2014). Skala HARS dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a) Perasaan ansietas: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.

- b) Ketegangan: merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah
- c) Ketakutan: pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak.
- d) Gangguan tidur: sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk.
- e) Gangguan kecerdasan: sukar konsentrasi, daya ingat buruk.
- f) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g) Gejala somatik: sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h) Gejala sensorik: penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- i) Gejala kardiovaskuler: takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti).
- j) Gejala respiratori: rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/sesak.
- k) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa

penuh/kembung, mual, muntah, BAB lembek, kehilangan berat badan konstipasi.

- l) Gejala urogenital: sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoea, menorrhagia.
- m) Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing atau sakit kepala, bulu-bulu berdiri.
- n) Tingkah laku pada wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerutkening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat (Badrya, 2014).

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = Jika tidak ditemukan gejala atau keluhan

1 = Gejala ringan (jika ditemukan minimal 1 dari gejala/keluhan yang ada).

2 = Gejala sedang (jika ditemukan 50% dari gejala/keluhan yang ada sesuai indikator).

3 = Gejala berat (jika ditemukan > 50% dari keseluruhan gejala/keluhan yang ada).

4 = Gejala sangat berat (jika ditemukan seluruh/semua gejala yang ada)

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

Skor < 14 = tidak ada kecemasan.

Skor 14-20 = kecemasan ringan.

Skor 21-27 = kecemasan sedang.

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-56 = kecemasan sangat berat (Badrya, 2014)

2) *Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/ZRAS)*

Penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV)*. Alat ukur instrumen yang dirancang untuk meneliti tingkat kecemasan secara kuantitatif. Bertujuan untuk menilai kecemasan sebagai kelaian klinis dan menentukan gejala kecemasan. Terdapat 20 pernyataan, dimana setiap pernyataan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sering (sebagian waktu) , 4: selalu (hampir setiap waktu). Terdapat 15 pernyataan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pernyataan ke arah penurunan kecemasan (Hotijah, 2019). Tingkat kecemasan yaitu:

- a) Normal/tidak cemas: Skor 20-44
- b) Kecemasan ringan : Skor 45-59
- c) Kecemasan sedang : Skor 60-74
- d) Kecemasan berat : Skor 75-80

4. COVID-19

a. Pengertian

1) COVID-19

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit ini terutama menyebar di antara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari dengan plastik dan *stainless steel* SARS CoV-2 dapat bertahan hingga tiga hari, atau dalam aerosol selama tiga jam. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah Corona virus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan China, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (Safrizal et al., 2020).

- 32
- 2) Orang Tanpa Gejala (OTG)
 - a) Orang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang positif COVID-19
 - b) Orang tanpa gejala merupakan kontak erat dengan kasus positif COVID-19 (Monardo, 2020).
 - 3) Pasien dalam pengawasan.

Seseorang yang mengalami:

 - a) Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau ada riwayat demam,
 - b) Batuk/ Pilek/ Nyeri tenggorokan,
 - c) Pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologi

perlu waspada pada pasien dengan gangguan system kekebalan tubuh (*immunocompromised*) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas. DAN disertai minimal satu kondisi sebagai berikut:

 - a) Memiliki riwayat perjalanan ke China atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit) dalam waktu 14 hari sebelum timbul gejala
 - b) Petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berat yang tidak diketahui penyebab/etiologi penyakitnya, tanpa memperhatikan tempat tinggal atau riwayat bepergian (Kemenkes, 2020).

⁷⁸
4) Orang dalam Pemantauan.

Seseorang yang mengalami gejala demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai dalam pemantauan (Safrizal et al., 2020).

5) Kasus Probabel.

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi *inkonklusif* (tidak dapat disimpulkan) atau seseorang dengan hasil konfirmasi positif pan coronavirus atau beta coronavirus.

6) Kasus Konfirmasi.

Seseorang yang terinfeksi 2019-nCoV dengan hasil pemeriksaan laboratorium positif (Kemenkes, 2020).

³
b. Etiologi

Dalam diagnosis awal dari Rencana Perawatan Penyakit Virus Corona 2019 (yang disusun Pemerintah China), deskripsi etiologi COVID-19 didasarkan pada pemahaman sifat fisikokimia dari penemuan virus corona sebelumnya. Dari penelitian lanjutan, edisi kedua pedoman tersebut menambahkan “coronavirus tidak dapat dinonaktifkan secara efektif oleh *chlorhexidine*”, juga kemudian definisi baru ditambahkan dalam edisi keempat, “nCov-19 adalah ³ genus b, dengan *envelope*, bentuk bulat dan sering berbentuk *pleomorfik*, dan berdiameter 60-140 nm. Karakteristik genetiknya jelas

berbeda dari SARSr-CoV dan MERSr-CoV. Homologi antara nCoV-2019 dan bat-SL-CoVZC45 lebih dari 85%. Ketika dikultur in vitro, nCoV-2019 dapat ditemukan dalam sel epitel pernapasan manusia setelah 96 jam, sementara itu membutuhkan sekitar 6 hari untuk mengisolasi dan membiakkan VeroE6 dan jaringan sel Huh-7⁴, serta "corona virus sensitif terhadap sinar ultraviolet" (Safrizal et al., 2020).

c. Manifestasi klinis

Para penulis laporan CDC China membagi manifestasi klinis penyakit dengan tingkat keparahan:

- 1) Penyakit ringan: *nonpneumonia* dan *pneumonia* ringan; ini terjadi pada 81% kasus.
- 2) Penyakit berat: *dispnea*, frekuensi pernapasan ≥ 30 / menit, saturasi oksigen darah (SpO_2) $\leq 93\%$, rasio PaO_2 / FiO_2 [rasio antara tekanan darah oksigen (tekanan parsial oksigen, PaO_2) dan persentase oksigen yang disuplai (fraksi oksigen terinspirasikan, FiO_2)] < 300 , dan / atau infiltrat paru $> 50\%$ dalam 24 hingga 48 jam; ini terjadi pada 14% kasus.
- 3) Penyakit kritis: gagal pernapasan, syok septik, dan / atau disfungsi organ multipel (MOD) atau kegagalan (MOF); ini terjadi pada 5% kasus.

31

Saat ini, diyakini bahwa penularan melalui tetesan pernapasan dan kontak adalah rute utama, tetapi ada risiko penularan fecaloral. Penularan aerosol, penularan dari ibu ke anak dan rute lainnya belum

dikonfirmasi. Transmisi tetesan pernapasan: Ini adalah mode utama transmisi kontak langsung. Virus ditularkan melalui tetesan yang dihasilkan ketika pasien batuk, bersin atau berbicara, dan orang yang rentan dapat terinfeksi setelah menghirup tetesan (Safrizal et al., 2020).

d. 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 et al., 2020).

e. Dampak COVID-19 terhadap ibu hamil

1) Kesulitan pemeriksaan rutin

²³ Kesulitan mendapatkan fasilitas kesehatan dan melakukan pemeriksaan rutin terkait kondisi kehamilannya. Hal itu disebabkan oleh fasilitas kesehatan yang banyak diprioritaskan untuk penanganan pasien COVID-19, dan saat mengunjungi fasilitas kesehatan ada kekhawatiran dari tertular virus (Pranita, 2020).

2) Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan membuat ibu lebih rentan terhadap infeksi parah. Perubahan anatomi seperti peningkatan diameter transversal kantung toraks dan peningkatan level diafragma, penurunan toleransi ibu terhadap hipoksia.

Perubahan volume paru dan vasodilatasi dapat menyebabkan edema mukosa dan peningkatan sekresi di saluran pernapasan bagian atas. Selain itu, perubahan imunitas yang dipecah sel berkontribusi pada peningkatan kerentanan wanita hamil untuk terinfeksi oleh organisme intraseluler seperti virus. Berkenaan dengan janin dan bayi baru lahir, imaturitas sistem imun bawaan dan adaptif membuat mereka sangat rentan terhadap infeksi. Regulasi faktor-faktor seperti sitokin dan kaskade komplemen dapat memiliki konsekuensi yang merusak bagi perkembangan dan fungsi otak (Zaigham & Andersson, 2020).

3) Melahirkan bayi prematur.

Kelahiran prematur tidak disebabkan oleh transmisi vertikal SARS-CoV-2. Namun, kelahiran prematur mungkin disebabkan oleh stres psikologis selama kehamilan terkait dengan pneumonia COVID-19. Persalinan prematur dikaitkan dengan preeklamsia berat dan komplikasi lain

4) Mengalami keguguran pada trimester pertama kehamilan (Khan et al., 2020).

f. Upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan oleh ibu hamil

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 telekonsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
- 10) Ibu hamil yang pada kunjungan pertama terdetek di 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 mual-muntah 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 dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- 15) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- 16) Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 tidak diberikan tablet tambah darah karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID-19.
- 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 dua pertiga 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 multidisiplin 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 keluarga tersebut.

19) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan keluar 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, 2020).

Pemeriksaan antenatal dapat dilakukan dengan keterangan sebagai berikut:

1) Trimester pertama

Pemeriksaan antenatal tidak dianjurkan, kecuali dibutuhkan pemeriksaan ultrasonografi bila ada keluhan serta kecurigaan terhadap kejadian kehamilan ektopik.

2) Trimester kedua

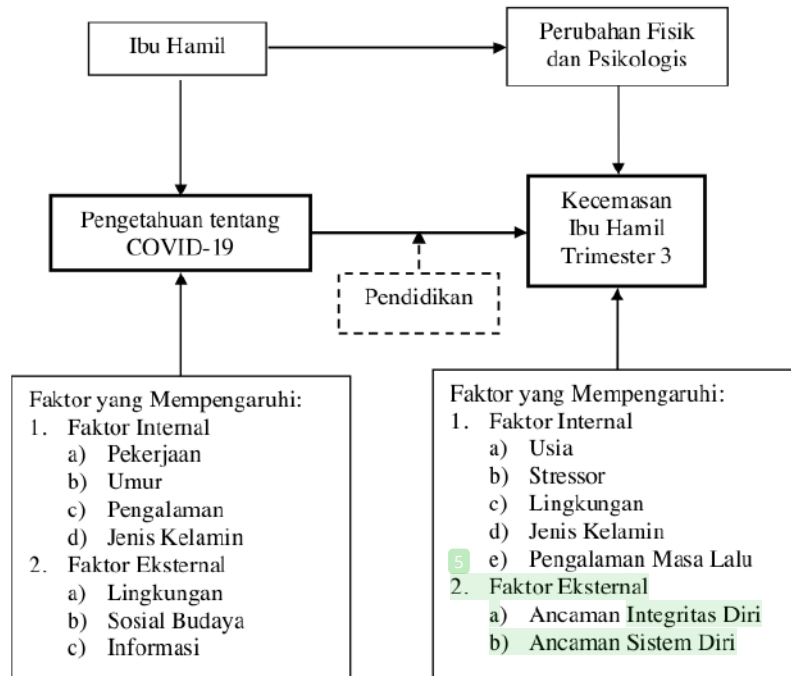
Pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui telekonsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau kondisi gawat darurat.

3) Trimester ketiga (usia kehamilan 37 minggu keatas)

²⁶ Pemeriksaan antenatal harus dilakukan dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Kondisi gawat darurat yang menyebabkan ibu hamil harus melakukan pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- ²²
- a) Mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang.
 - b) Ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk (Prasetyo, 2020).

B. Kerangka Teori



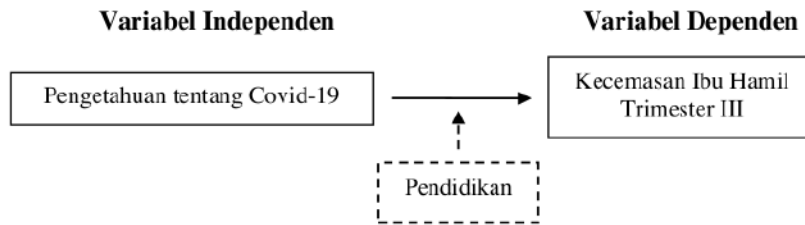
Keterangan gambar:

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : Variabel perancu

Gambar 2.1 Kerangka Teori modifikasi (Asih, 2017), (Sulistiyawati, 2011), (Fudyartanta, 2012).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018)



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti ⁴² asumsi atau dugaan sementara mengenai suatu hal yang akan diteliti. Setiap hipotesis bisa benar atau tidak berhubungan oleh sebab itu perlu dilakukan penelitian sebelum hipotesis tersebut diterima atau ditolak (Sunoyo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. ¹ H₀ : Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan kecemasan ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Tlogosari Wetan
- b. ⁶¹ H_a : Ada hubungan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan kecemasan ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Tlogosari Wetan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil TM III yang taksiran persalinannya bulan September sampai bulan November berjumlah 100.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua mungkin karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu. Maka peneliti dapat mengambil sampel dari populasi itu (Sugiyono, 2013). Menurut Siregar (2012), jumlah sampel minimal pada penelitian ini dapat menggunakan rumus besar sampel Lemeshow, sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$
$$= \frac{1,645^2 0,5(1-0,5)100}{0,1^2(100-1) + 1,645^2 0,5(1-0,5)}$$

n = 40 responden

Keterangan:

n = total besar sampel

N = jumlah populasi

$Z_{1-\alpha/2}$ = standar deviasi normal 1,645 dengan taraf kepercayaan 90%

d = tingkat kesalahan (10% = 0,1)

P = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, jika tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,5)

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yaitu teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel. Teknik sampling dikelompokkan menjadi dua yaitu *probability sampling* dan *non probability sampling*. *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Sedangkan *Non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2013).

Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan teknik yang diambil yaitu *purposive sampling* yaitu pengambilan jumlah sampel berdasarkan pertimbangan peneliti (Notoatmodjo, 2018). Pertimbangan dalam penelitian ini adalah kriteria inklusi sebagai berikut:

- a) Ibu hamil trimester 3 yang taksiran persalinan bulan September sampai dengan November 2020 dan memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Tlogosari Wetan.
- b) Bersedia mengikuti penelitian ini (*informed consent*).

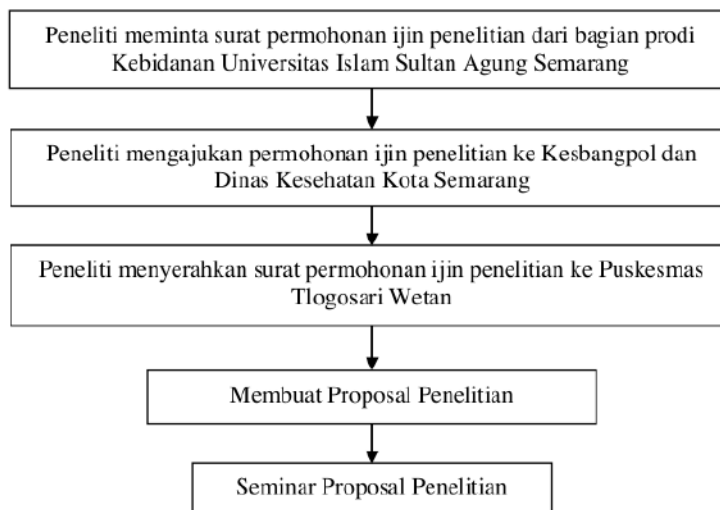
c) Ibu tidak mengalami masalah dan komplikasi kehamilan.

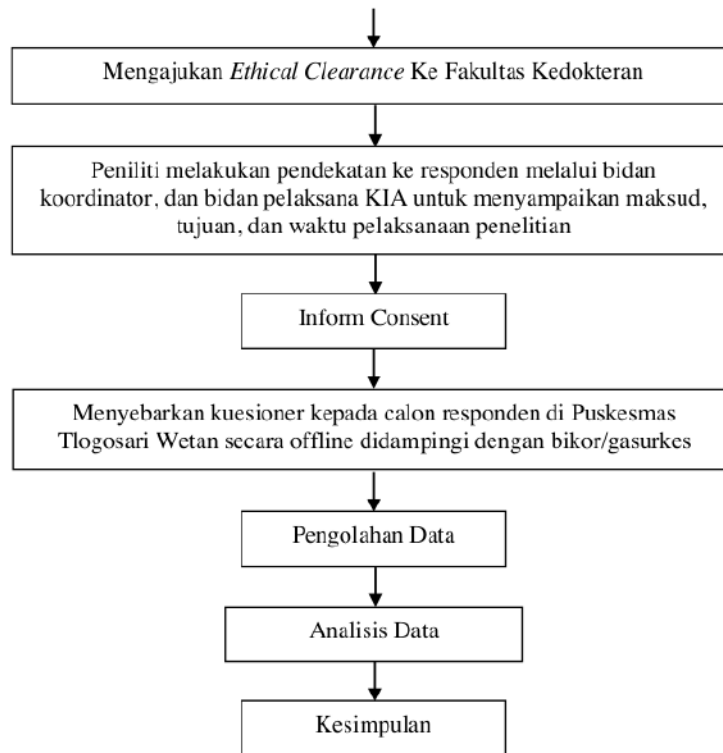
B. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Studi *cross sectional* merupakan suatu bentuk *observasional* (non-eksperimental) yang paling sering dilakukan. Studi *cross sectional* mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali, pada saat itu (Sastroasmoro & Ismail, 2014). Pada penelitian ini peneliti ingin melihat hubungan pengetahuan tentang COVID-19 dengan kecemasan ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Tlogosari Wetan.

C. Prosedur Penelitian

Prosedur atau tahapan yang dilakukan dalam penelitian adalah sebagai berikut:





Bagan 3.1 Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan melakukan kegiatan sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi masalah yang ingin diteliti dan mengajukan judul kepada pembimbing.
- b. Menyusun proposal penelitian.
- c. Mengurus surat permohonan ijin penelitian dan pengambilan data dari bagian prodi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung ditunjukkan

kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Tlogosari Wetan.

- d. Mengajukan ijin penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan tembusan Puskesmas Tlogosari Wetan.
- e. Mengajukan ijin penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Tlogosari Wetan.
- f. Melengkapi proposal penelitian sampai dengan pelaksanaan ujian proposal penelitian (melakukan uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Halmahera Kota Semarang).
- g. Mengurus *Ethical Clearance* di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dimulai dengan melakukan kegiatan:

- a. Peneliti datang ke Puskesmas Tlogosari Wetan menyerahkan surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas untuk mengadakan penelitian pada ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan.
- b. Dalam penelitian ini untuk menentukan responden, Peneliti melakukan pendekatan melalui bidan koordinator, dan bidan pelaksana KIA untuk menyampaikan maksud, tujuan, dan waktu pelaksanaan penelitian. Peneliti melaksanakan penelitian pada bulan September 2020.
- c. Peneliti menentukan hari untuk melakukan penelitian sesuai dengan jadwal pemeriksaan ANC di Puskesmas Tlogosari Wetan yaitu pada hari Selasa dibantu dengan Bidan Kesehatan Ibu dan Anak di

Puskesmas Tlogosari Wetan. Peneliti melakukan penelitian sesuai protokol pandemi COVID-19 seperti memakai masker, menjaga jarak 1-2 meter, sering mencuci tangan dan meminimalisir kontak fisik kepada responden.

- d. Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani informed consent.
- e. Menjelaskan kepada responden tentang pengisian kuesioner dan membagikan kuesioner pada responden.
- f. Mengumpulkan kuesioner responden untuk menilai pengetahuan ibu hamil tentang COVID-19 dengan keccemasan ibu hamil trimester III.
- g. Setelah data terkumpul maka dilakukan pengumpulan data kemudian melakukan pengolahan data dan melakukan analisa data.
- h. Terakhir dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2013). variabel dalam penelitian ini mencakup dua variabel yaitu variabel dependen (bebas) dan variabel independen (terikat).

1. Variabel Independen

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan ibu hamil tentang COVID-19

2. Variabel Dependen

Variabel yang dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kecemasan ibu hamil trimester III

3. Variabel perancu merupakan variabel independen di luar paparan atau faktor penelitian, yang pengaruhnya terhadap variabel dependen ingin dikontrol variabel perancu (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini adalah pendidikan ibu hamil

E. Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi sebagai pembatas ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti. Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2018).

53
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
Variabel Independen: Pengetahuan Ibu Hamil tentang COVID-19	Informasi yang diketahui ibu hamil trimester III tentang COVID-19	Kuesioner	1. Baik = skor >75%-100% 2. Cukup = skor 56%-75% 3. Kurang = skor <56%	Ordinal
Variabel Dependen: Kecemasan Ibu Hamil	Perasaan khawatir ibu hamil trimester III tentang COVID-19	Kuesioner	1. Normal/tidak cemas = Skor 20-44 2. Kecemasan ringan = Skor 45-59 3. Kecemasan sedang = Skor 60-74 4. Kecemasan berat = Skor 75-80	Ordinal
Variabel Perancu: Pendidikan Ibu Hamil	Jenjang pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Kuesioner	1. Tinggi (PT) 2. Menengah (SMA) 3. Dasar (SD-SMP)	Ordinal

16
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data primer dalam penelitian ini dengan penyebaran kuesioner pada subyek penelitian yaitu ibu hamil trimester III. Sedangkan data sekunder dengan pengumpulan data dari Puskesmas Tlogosari Wetan berupa data kohort ibu hamil

G. Alat Ukur/Instrumen

Instrument merupakan alat pada waktu penelitian menggunakan suatu metode atau teknik pengumpulan data (Sudibyo. 2012). Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah kuisisioner. Di dalam kuisisioner ini terdiri dari pengetahuan tentang COVID-19 dan tingkat kecemasan.

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang COVID-19

Jenis instrument yang digunakan adalah menggunakan kuisisioner berjumlah 20 pertanyaan. Kuisisioner yang digunakan merupakan pertanyaan tertutup, jawaban sudah di tentukan untuk responden. Kuisisioner tingkat pengetahuan disusun dari beberapa unsur antara lain: pengertian COVID-19, tanda gejala, penyebab, upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan ibu hamil, pemeriksaan antenatal ibu hamil, dan dampak COVID-19 bagi ibu hamil.

Pengukuran pengetahuan tentang COVID-19 berupa kuisisioner berisi pertanyaan tertutup kemudian memilih jawaban benar atau salah. Pernyataan sejumlah 20 yang terdiri dari 14 butir *favourable* dan 6 butir *unfavourable*. Penelitian diberi skor 0 (nol) dan 1 (satu). Pada pernyataan *favourable* (mendukung) jawaban “salah” diberi nilai 0 (nol) dan jawaban “benar” diberi nilai 1 (satu), sedangkan pernyataan tingkat pengetahuan yang *unfavourable* (tidak mendukung) jawaban “salah” diberi nilai 1 (satu) dan jawaban “benar” diberi nilai 0 (nol). Skor setiap responden dijumlahkan kemudian dihitung dan didapatkan hasil dalam bentuk persentase.

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor >75%-100%
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor <56%

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner pengetahuan tentang COVID-19

No.	Pertanyaan	No Favourable	No Unfavourable	Total
1	Pengertian	1,2	0	2
2	Tanda gejala	3	4	2
3	Penyebab	6,7	5	3
4	Upaya pencegahan	11,12,13,15	8,9,10,14	8
5	Dampak	16,17,18	0	3

2. Instrument untuk mengukur kecemasan

Zung Self-Rating Anxiety Scale terdiri dari 20-item perangkat penilaian laporan diri yang dibangun untuk mengukur tingkat kecemasan, berdasarkan penilaian keadaan fisik dan psikologis ibu hamil. Responden diberikan pernyataan dengan kategori jawaban yang terdiri dari 4 kategori jawaban. Jawaban yang disediakan adalah tidak pernah sama sekali (1), kadang-kadang mengalami demikian (2), sering mengalami demikian (3), dan selalu mengalami demikian (4). Penilaian keseluruhan dilakukan dengan skor total kemudian dikonversi menjadi skor *Anxiety Index*. Skala di bawah ini untuk menentukan interpretasi klinis tingkat kecemasan seseorang: Selanjutnya skor yang di capai dari semua item pertanyaan di jumlahkan, kemudian skor yang di dapat dikategorikan menjadi 4 kriteria tingkat kecemasan yaitu:

- 1) Normal/tidak cemas: Skor 20-44
- 2) Kecemasan ringan : Skor 45-59
- 3) Kecemasan sedang : Skor 60-74

4) Kecemasan berat : Skor 75-80

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat ke validitas atau kesahihan suatu instrument. Teknik uji yang digunakan adalah korelasi *Product Moment*. Pertanyaan/ pernyataan dikatakan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel (0,444) (Budiman & Riyanto, 2013).

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tersebut tetap konsisten atau sama bila dilakukan pengukuran 2 kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Teknik uji reliabilitas yang digunakan dengan koefisien Reliabilitas *Alpha Cronbach*. Pertanyaan/ pernyataan dikatakan reliabel, jika r alpha lebih besar dari r hitung (0,6) (Budiman & Riyanto, 2013).

Pada penelitian ini peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner variabel pengetahuan di Puskesmas Halmahera Semarang dengan jumlah 20 responden ibu hamil trimester III, jika di dapat ada pertanyaan yang tidak valid maka peneliti menghapus pertanyaan tersebut. Hasil uji validitas dari 20 pernyataan didapatkan 18 pernyataan yang valid dengan nilai terendah 0,476 dan tertinggi adalah 0,955. Hasil uji reliabilitas dari 18 pernyataan tersebut diperoleh hasil Alpha Cronbach sebesar 0,933. Untuk variabel kecemasan peneliti menggunakan alat ukur Z-Zung yang sudah valid.

Zung *Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) merupakan kuesioner baku dalam Bahasa Inggris yang dirancang oleh William WK Zung. Kuesioner ini telah dialih bahasakan ke dalam bahasa Indonesia dan dijadikan sebagai alat pengukur kecemasan yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas tiap pertanyaan kuesioner dengan nilai terendah 0,663 dan tertinggi adalah 0,918 dengan nilai alpha sebesar 0,829 (Nasution, 2013).

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini analisa univariat digunakan untuk melihat karakteristik masing-masing variabel berupa tabel data distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Chi square*. Jika uji *Chi square* tidak memenuhi syarat, maka akan dilanjutkan dengan uji *alternative Chi square* (Sastroasmoro, 2011).

- a. Bila sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel, gunakan uji *Chi square*.

- b. Bila paling tidak ada dua sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, gunakan uji Kruskal-Wallis (Sopiyudin, 2014).

J. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan bulan April 2020 - Januari 2021

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tlogosari Wetan.

K. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh

sebab itu, peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Pada penelitian ini peneliti mengganti nama responden dengan inisial pada lembar kuesioner.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Beneficence* (Manfaat)

Penelitian ini berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini. Peneliti juga menjelaskan kepada responden bahwa penelitian ini sudah mendapatkan izin dari kepala Puskesmas Tlogosari Wetan sehingga responden tidak perlu merasa takut pada saat mengisi kuesioner. Pengisian kuisisioner dilakukan saat responden sedang menunggu giliran untuk masuk ke ruangan KIA sehingga tidak mengganggu waktu responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

95 A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Tlogosari Wetan terletak di Jl. Arteri Soekarno Hatta No. 6, Kecamatan Pedurungan Semarang Timur dengan luas wilayah 1,25 km². Wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan mencakup 8 Kelurahan yaitu Kelurahan Tlogosari Wetan, Kelurahan Tlogomulyo, 81 Kelurahan Pedurungan Lor, Kelurahan Pedurungan Kidul, Kelurahan Pedurungan Tengah, Kelurahan Penggaron Kidul, Kelurahan Palebon dan Kelurahan Plamongan Sari.

Batas wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan antara lain : sebelah utara yaitu Kelurahan Bangetayu Kulon, sebelah timur yaitu Kelurahan Tlogomulyo, sebelah selatan yaitu Kelurahan Pedurungan Tengah, dan sebelah barat yaitu Kelurahan Tlogosari Kulon.

Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Tlogosari Wetan menggunakan kuesioner pengetahuan COVID-19 dan kuesioner kecemasan ibu hamil. Ibu hamil mengisi kuesioner dengan memberi tanda ceklist sebelum melakukan pemeriksaan ANC maupun pemeriksaan laboratorium. Di Puskesmas Tlogosari Wetan sudah diterapkan Protokol Kesehatan seperti cuci tangan sebelum memasuki ruangan, pengecekan

suhu, memakai masker, dan menjaga jarak 1 meter. Penelitian ini dilakukan selama 3 minggu (4 hari).

2. Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan dapat dijabarkan sebagai berikut.

Tabel 4.1
Karakteristik responden di Puskesmas Tlogosari Wetan Tahun 2020

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
< 20 tahun	1	2,5%
20-35 tahun	35	87,5%
> 35 tahun	4	10%
Total	40	100%
Pendidikan		
Dasar (SD-SMP)	8	20%
Menengah (SMA)	27	67,5%
Atas (Perguruan tinggi)	5	12,5%
Total	40	100%

*Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh keterangan bahwa mayoritas responden di Puskesmas Tlogosari Wetan berusia 20-35 tahun yakni 35 ibu hamil (87,5%) dan minoritas responden berusia <20 tahun yakni 1 ibu hamil (2,5%). Tingkat pendidikan responden di Puskesmas Tlogosari Wetan mayoritas berpendidikan menengah yakni 27 ibu hamil (67,5%) dan minoritas responden berpendidikan atas yakni 5 ibu hamil (12,5%).

b. Pengetahuan COVID-19 pada ibu hamil

Tingkat Pengetahuan COVID-19 pada ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan dapat dijabarkan sebagai berikut.

Tabel 4.2
Pengetahuan COVID-19 pada Ibu Hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	0	0%
Cukup	18	45%
Kurang	22	55%
Total	40	100%

*Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden di Puskesmas Tlogosari Wetan memiliki pengetahuan yang kurang tentang COVID-19, yakni dari 40 responden, ada 22 ibu hamil (55%) memiliki pengetahuan pada kategori kurang dan minoritas tidak ada ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang berada pada kategori baik.

c. Tingkat Kecemasan ibu hamil trimester III

Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Tlogosari Wetan dapat dijabarkan sebagai berikut.

Tabel 4.3
Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tlogosari Wetan

Kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak cemas	19	47,5%
Cemas ringan	21	52,5%
Cemas sedang	0	0%
Cemas berat	0	0%
Total	40	100%

*Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Tlogosari Wetan mengalami tingkat kecemasan yang ringan, yakni 21 ibu hamil (52,5%) dan tidak cemas

19 ibu hamil (47,5%). Berdasarkan tabel tidak terdapat ibu hamil yang mengalami kecemasan pada kategori sedang dan kategori berat.

3. Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Tentang COVID-19 dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tlogosari Wetan

Hubungan Pengetahuan Tentang COVID-19 dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tlogosari Wetan dapat dijabarkan sebagai berikut.

Tabel 4.4
Hubungan Pengetahuan Tentang COVID-19 dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tlogosari Wetan

		Tingkat Kecemasan				Total	p value
		Tidak cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat		
Tingkat Pengetahuan	Baik	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0	0,324*
	Cukup	7 38,9%	11 61,1%	0 0%	0 0%	18	
	Kurang	12 54,5%	10 45,5%	0 0%	0 0%	22	
Total		19 47,5%	21 52,5%	0 0%	0 0%	40 100%	

*Uji *Kruskall-Wallis*

Tabel 4.4 didapatkan hasil ibu hamil dengan pengetahuan cukup dengan total 18 responden, yakni 7 (38,9%) ibu hamil tidak mengalami cemas, 11 (61,1%) ibu hamil mengalami cemas ringan, tidak ada ibu hamil mengalami cemas sedang dan cemas berat. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang dengan total 22 ibu hamil, yakni 12 (54,5%) ibu hamil tidak mengalami cemas, 10 (45,5%) ibu hamil mengalami cemas sedang, tidak ada ibu hamil mengalami cemas

sedang dan cemas berat. Dan tidak ada ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik dalam kategori tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang maupun cemas berat.

Secara statistik menggunakan analisis uji *Kruskal-Wallis* pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan COVID-19 dengan kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Tlogosari Wetan yang ditandai dengan nilai $p\text{ value} = 0,324 > \alpha = 0,05$.

B. Pembahasan

Di pembahasan ini, peneliti akan memaparkan hasil penelitian dengan melihat apakah ada kesenjangan pada teori dan membandingkan dengan penelitian sebelumnya.

1. Univariat

a. Karakteristik Ibu Hamil

1) Usia

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 35 responden berusia 20-35 tahun, dimana usia tersebut termasuk usia yang produktif, 2 responden berusia < 20 tahun dan 4 responden berusia > 35 tahun. Hamil di usia terlalu muda atau terlalu tua memiliki risikonya masing-masing. Seorang ibu hamil dengan usia < 20 tahun, organ reproduksinya belum matang dan berisiko mengganggu perkembangan janin. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian

Rahmitha (2017), yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kecemasan ibu hamil yang ada di Polindes Masaran Kecamatan Bluto dengan ρ value = 0,01 .

Menurut WHO (2018), hamil di usia < 20 tahun memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan yang berusia > 20 tahun. Berdasarkan penelitian dari Cavazos-Rehg (2016), ibu hamil yang berusia 15-19 tahun akan memiliki peluang lebih besar mengalami preeklamsia berat, eklampsia, gawat janin dan perdarahan postpartum.

2) Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 27 ibu hamil dengan tingkat pendidikan menengah (SMA), 8 ibu hamil dengan tingkat pendidikan dasar (SD-SMP) dan 5 ibu hamil dengan tingkat pendidikan atas (Perguruan Tinggi). Hal ini sesuai dengan penelitian Arfiah (2017), bahwa sebagian besar responden pendidikan terakhir SMA. Pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak, mencari penyebab dan solusi dalam hidupnya.

Kemampuan berpikir individu akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah ia berpikir rasional dan menangkap informasi-informasi baru (Fudyartanta, 2012). Ibu hamil yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi

menjaga kesehatannya dan anak yang ada didalam kandungannya. Begitupun sebaliknya jika ibu hamil memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka tingkat pengetahuannya akan minim yang dia peroleh dan akan berdampak pada kehamilannya (Walyani, 2015).

b. Pengetahuan COVID-19⁴⁷ pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 22⁸⁶ ibu hamil memiliki pengetahuan kurang dan 18 ibu hamil memiliki pengetahuan cukup. Hasil penelitian ini sesuai dengan Srichan P, et al (2020), bahwa sebagian besar wanita hamil di Thailand (74,1%) memiliki pengetahuan yang buruk tentang COVID-19. Hal ini dikarenakan sejak adanya pandemi, terdapat kebijakan pembatasan kontak antara ibu hamil dengan bidan, sehingga bidan kurang maksimal dalam memberikan konseling mengenai COVID-19, serta banyaknya informasi hoax yang belum bisa dipastikan kebenarannya.

Ketidaktahuan bisa menyebabkan munculnya kecemasan dan pengetahuan bisa digunakan untuk mengatasi masalah yang terjadi (Fudyartanta, 2012). Rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai COVID-19 akan memungkinkan kurangnya wawasan pengetahuan yang dimiliki ibu hamil⁶⁴, sehingga ibu hamil lebih rentan mengalami kecemasan.

c. Tingkat Kecemasan ibu hamil trimester III

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 21³⁰ ibu hamil mengalami tingkat kecemasan yang ringan dan 19 ibu hamil tidak cemas. Hasil

penelitian ini sesuai dengan penelitian Tambaru (2020), diperoleh pada 37 responden di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak, 22 orang (59,5%) mengalami cemas COVID-19 dan 15 orang (40,5%) tidak cemas COVID-19.

Kecemasan adalah perasaan khawatir, gugup, atau gelisah tentang sesuatu yang tidak pasti dan dapat memengaruhi atau menyebabkan depresi (Kajdy et al., 2020). Kecemasan adalah salah satu emosi negatif yang paling umum selama masa kehamilan, umumnya terjadi pada trimester III (Silva et al., 2017). Menurut penelitian Zuhrotunida & Yudiharto (2017), ibu hamil yang mengalami kecemasan sebanyak 21 (42%), dan ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 29 (58%). Dukungan keluarga sangat diperlukan ibu hamil untuk menurunkan tingkat kecemasan tersebut, hal ini dikarenakan ibu hamil merasa tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya, melainkan ada keluarga dan suami yang selalu memberi dukungan kepada ibu hamil tersebut sehingga ia merasa lebih tenang dalam menghadapi kehamilannya.

2. Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Tentang COVID-19 dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tlogosari Wetan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil ibu hamil dengan pengetahuan cukup dengan total 18 responden, yakni 7 ibu hamil tidak mengalami cemas, dan 11 ibu hamil mengalami cemas ringan. Ibu

hamil yang memiliki pengetahuan kurang dengan total 22 ibu hamil, yakni 12 ibu hamil tidak mengalami cemas, dan 10 ibu hamil mengalami cemas sedang. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Tlogosari Wetan yang ditandai dengan nilai $p \text{ value} = 0,324 > \alpha = 0,05$.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Sogut., Dolu., & Cangol (2020), bahwa Mayoritas responden mengalami kecemasan rendah (94,4 %), diikuti dengan kecemasan sedang (4,5 %) dan berpotensi mengkhawatirkan (1,0 %). Tidak ada korelasi yang signifikan antara skor *Beck Anxiety Inventory* (BAI) dan tingkat pengetahuan tentang infeksi virus corona ($P = 0,39$). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Widorini (2017) Kecemasan tidak akan terjadi apabila pengetahuan seseorang tersebut cukup-baik (Widorini., Surachmindari., & Triningsih, 2017). Berdasarkan penelitian Yassa et al (2020), mayoritas peserta khawatir tentang infeksi COVID-19 pada bayi mereka yang baru lahir.

Menurut penulis bahwa tidak semua ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Tlogosari Wetan mengalami cemas dalam menghadapi pandemi COVID-19. Hal ini dikarenakan mereka berkeyakinan bahwa ibu hamil dapat terjaga dan terlindungi dari COVID-19 dengan cara menjaga kesehatan, mengkonsumsi makan makanan dengan gizi seimbang, istirahat cukup, menjaga kebersihan tubuh dengan cara

mencuci tangan dengan langkah yang tepat, tidak keluar rumah atau pergi ke keramaian kecuali jika ada keperluan yang mendesak, belanja kebutuhan untuk satu minggu, melakukan ibadah di rumah. Selain itu saat melakukan pemeriksaan ANC mereka menerapkan protokol kesehatan seperti menjaga jarak minimal 1 meter, memakai masker, melakukan pengecekan suhu, mencuci tangan sebelum dan setelah dilakukan tindakan, dan meminimalisir komunikasi antar pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian di Cina, sebagian responden tidak mengalami kecemasan karena merasa patuh terhadap protokol pencegahan COVID-19 karena mereka khawatir akan berdampak buruk pada bayinya. Pihak manajemen rumah sakit juga cepat tanggap dalam pelaksanaan protokol pencegahan COVID-19 pada ibu hamil (Peyronnet et al, 2020). Hal penting yang perlu dilakukan oleh ibu hamil trimester III dalam pencegahan COVID-19 yaitu seperti sering cuci tangan memakai sabun selama 20 detik, menggunakan cairan pembersih tangan beralkohol, jaga jarak minimal 1 meter, menghindari menyentuh wajah terutama mata, hidung dan mulut, menghindari bersalaman serta mengkonsumsi makanan yang bergizi (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

C. Keterbatasan Penelitian

Waktu pengambilan data dilakukan di Puskesmas Tlogosari Wetan sebelum responden melakukan pemeriksaan ANC maupun pemeriksaan

laboratorium dimana sebagian responden melakukan pendaftaran secara online, ketika berada di puskesmas tidak melalui antrian yang lama sehingga responden kurang berkonsentrasi saat mengisi kuesioner.

SIMPULAN DAN SARAN**A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Mayoritas ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Tlogosari Wetan memiliki pengetahuan yang kurang tentang COVID-19 sebanyak 22 responden (55%).
2. Mayoritas ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Tlogosari Wetan mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 21 responden (52,5 %).
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang COVID-19 dengan kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Tlogosari Wetan (p value = 0,324).

B. Saran

Saran yang dapat diajukan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi Prodi Sarjana Kebidanan Fakultas Kedokteran UNISSULA, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi mengenai hubungan pengetahuan COVID-19 dengan kecemasan ibu hamil trimester 3.

2. ⁵⁹ Bagi ibu hamil, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang COVID-19 dengan cara melihat berita di TV, membaca koran, media sosial dan dari tenaga kesehatan.
3. Bagi Puskesmas Tlogosari Wetan, tetap melakukan pemeriksaan ibu hamil dengan menerapkan protokol kesehatan. Selain itu diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil tentang COVID-19.
4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian lebih dalam lagi terkait dengan ⁶⁴ faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil tentang COVID-19.



Hubungan Pengetahuan Tentang COVID-19 dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester 3 di Puskesmas Tlogosari Wetan

ORIGINALITY REPORT

22%
SIMILARITY INDEX

17%
INTERNET SOURCES

10%
PUBLICATIONS

4%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Apin Setyowati, Putu Ratih Vika Handayani. "HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG HIV/AIDS DENGAN SIKAP IBU HAMIL YANG SUDAH MELAKUKAN SKRINING HIV/AIDS", JURNAL KEBIDANAN, 2019 **1%**
Publication

2 eprints.ums.ac.id **1%**
Internet Source

3 www.coursehero.com **1%**
Internet Source

4 sampahtutorial.blogspot.com **1%**
Internet Source

5 Submitted to Universitas Jember **<1%**
Student Paper

6 anzdoc.com **<1%**
Internet Source

corona.jambiprov.go.id

7

Internet Source

<1 %

8

diahdahsyat.blogspot.com

Internet Source

<1 %

9

M. Miftachul Ulum, Setiyo Nugroho.
"Gambaran Pengetahuan Kader Kesehatan
Jiwa Tentang TAK Stimulasi Persepsi
Mengontrol Halusinasi Di Wilayah UPTD
Puskesmas Sukorejo Kota Blitar", Jurnal Ners
dan Kebidanan (Journal of Ners and
Midwifery), 2017

Publication

<1 %

10

eprints.uny.ac.id

Internet Source

<1 %

11

Submitted to STIE Perbanas Surabaya

Student Paper

<1 %

12

Dwiana Kartika Putri. "Hubungan
Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester
III Dalam Konsumsi Tablet Fe dengan
Terjadinya Anemia Di BPM Mardiani Ilyas
Aceh Tahun 2018", Jurnal Midwifery Update
(MU), 2019

Publication

<1 %

13

e-jurnal.stikesalirsyadclp.ac.id

Internet Source

<1 %

14

ebookdig.biz

Internet Source

<1 %

15

jurnal.globalhealthsciencegroup.com

Internet Source

<1 %

16

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

<1 %

17

www.scribd.com

Internet Source

<1 %

18

lib.unnes.ac.id

Internet Source

<1 %

19

digilib.unisayogya.ac.id

Internet Source

<1 %

20

digilib.unpas.ac.id

Internet Source

<1 %

21

iene.krakow-antykwariat.pl

Internet Source

<1 %

22

www.cnnindonesia.com

Internet Source

<1 %

23

today.line.me

Internet Source

<1 %

24

id.123dok.com

Internet Source

<1 %

25

studentjournal.petra.ac.id

Internet Source

<1 %

26

cellicanurrachadiana.com

Internet Source

<1 %

27

www.voaindonesia.com

Internet Source

<1 %

28

Ika Budi Wijayanti, Deny Eka Widyastuti, Erlyn Hapsari. "HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG BUKU KIA (KESEHATAN IBU DAN ANAK) DENGAN PERILAKU MEMBAWA BUKU KIA PADA KEGIATAN POSYANDU DI WILAYAH PUSKESMAS GAMBIRSARI", JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama, 2019

Publication

<1 %

29

Lia Aria Ratmawati, Catur Riwayati, Diah Utaringsih. "PEMERIKSAAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DI POLITEKNIK BANJARNEGARA", Jurnal Pengabdian Kesehatan, 2019

Publication

<1 %

30

Ronalen Br. Situmorang, Taufianie Rossita, Diah Tepi Rahmawati. "Hubungan Senam Prenatal Yoga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2020

Publication

<1 %

31

bogor.net

Internet Source

<1 %

covid19.untirta.ac.id

32

Internet Source

<1 %

33

media.neliti.com

Internet Source

<1 %

34

repository.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

35

Armanto Makmun, Fadhillah Islamyah P. Rusli.
"PENGARUH VITAMIN C TERHADAP SISTEM
IMUN TUBUH UNTUK MENCEGAH DAN
TERAPI COVID-19", Molucca Medica, 2020

Publication

<1 %

36

Priscilla Donmiana Vidiyanti. "Teenage
Knowledge and Attitude to Prevent HIV/AIDS",
Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners
and Midwifery), 2015

Publication

<1 %

37

Submitted to Universitas Gunadarma

Student Paper

<1 %

38

kumparan.com

Internet Source

<1 %

39

ppnijateng.org

Internet Source

<1 %

40

Anik Supriani, Edy Siswantoro, Happy Rina
Mardiana, Nanik Nur Rosyidah, Moch. Ulil
Abshor. "PENGARUH BIMBINGAN RELAKSASI
SPIRITUAL TERHADAP KECEMASAN PADA

<1 %

PASIEN PRE OPERASI DI RUANG SUNAN
DRAJAT RSI SAKINAH KABUPATEN
MOJOKERTO", Nurse and Health: Jurnal
Keperawatan, 2017

Publication

41

Nurlinawati Nurlinawati, Dini Rudini, Yuliana Yuliana. "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Hemodinamik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa", Jurnal Karya Abdi Masyarakat, 2019

Publication

42

Submitted to Universitas Ibn Khaldun

Student Paper

43

repository.iainpurwokerto.ac.id

Internet Source

44

Gheralyn Regina Suwandi, Evelin Malinti. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Terhadap Covid-19 Pada Remaja Di SMA Advent Balikpapan", Malahayati Nursing Journal, 2020

Publication

45

Cholifah Cholifah, Navyati Asrita Putri. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PENCAPAIAN K4 DI DESA SUMBEREJO WONOAYU SIDOARJO", Midwiferia, 2016

Publication

<1 %

<1 %

<1 %

<1 %

<1 %

46	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
47	Dina Dewi Anggraini. "Faktor Predisposisi Ibu Hamil dan Pengaruhnya terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi (FE) dan Anemia pada Ibu Hamil", STRADA JURNAL ILMIAH KESEHATAN, 2018 Publication	<1 %
48	digilib.uinsby.ac.id Internet Source	<1 %
49	ejurnal.stikeseub.ac.id Internet Source	<1 %
50	hypnotis.blogspot.com Internet Source	<1 %
51	www.stuffspec.com Internet Source	<1 %
52	Fatmah Zakaria. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Sikap Ibu Tentang Inisiasi Menyusu Dini", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2018 Publication	<1 %
53	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	<1 %
54	Wahyu Aji Fatma Dewi. "Dampak COVID-19 terhadap Implementasi Pembelajaran Daring	<1 %

di Sekolah Dasar", EDUKATIF : JURNAL ILMU
PENDIDIKAN, 2020

Publication

55

docobook.com

Internet Source

<1 %

56

kep.k.malahayati.ac.id

Internet Source

<1 %

57

text-id.123dok.com

Internet Source

<1 %

58

Submitted to Universitas Raharja

Student Paper

<1 %

59

agustinaharianti.blogspot.com

Internet Source

<1 %

60

enjoyperdanacomputer.blogspot.com

Internet Source

<1 %

61

eprints.uns.ac.id

Internet Source

<1 %

62

Manoppo J Ivanna. "ANALISIS PENGETAHUAN
ORANG TUA DAN PERSEPSI RESIKO
TERHADAP KESEDIAAN ORANG TUA
MENGIJINKAN ANAK MENDAPAT VAKSINASI
HPV", Jurnal Skolastik Keperawatan, 2019

Publication

<1 %

63

Triatmi Andri Yanuarini, Temu Budiarti,
Nurmey Hardyanti Lukitasari. "Perbedaan
Tingkat Kecemasan Ibu Hamil TM III Usia

<1 %

Remaja dan dewasa di Desa Kedawung
Wilayah Kerja Puskesmas Ngadi Kecamatan
Mojo Kabupaten Kediri", Jurnal Ilmu
Kesehatan, 2017

Publication

64

Evi Rinata, Gita Ayu Andayani. "Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III", MEDISAINS, 2018

Publication

<1 %

65

Submitted to Universitas Dian Nuswantoro

Student Paper

<1 %

66

adoc.pub

Internet Source

<1 %

67

journal.stikespemkabjombang.ac.id

Internet Source

<1 %

68

repository.unissula.ac.id

Internet Source

<1 %

69

Iin Setiyani, Reni Merta Kusuma. "GAMBARAN PERSEPSI IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG DUKUNGAN SUAMI MENJELANG PROSES PERSALINAN DI PUSKESMAS KRETEK BANTUL TAHUN 2017", Media Ilmu Kesehatan, 2017

Publication

<1 %

70

Indra Taufik Sahli, Asrianto Lopa, Risda Hartati, Novianti Yoyo Simega. "Pola

<1 %

Penyebaran Infeksi Covid-19 di Provinsi Papua Tahun 2020", GEMA KESEHATAN, 2020

Publication

71

Submitted to Udayana University

Student Paper

<1 %

72

ejournal.almaata.ac.id

Internet Source

<1 %

73

johannessimatupang.wordpress.com

Internet Source

<1 %

74

mantri-suster.blogspot.com

Internet Source

<1 %

75

travel.kompas.com

Internet Source

<1 %

76

Bunga Humaira, Febriniwati Rifdi. "ANALISIS KECEMASAN IBU DENGAN PERAWATAN BAYI BBLRDI RUMAH SAKITDR AHMAD MUCHTAR BUKITTINGGITA HUN 2018", Maternal Child Health Care, 2019

Publication

<1 %

77

Jaka Atmaja, Chepi Nurdiansyah, Teguh Tri Susanto. "HUBUNGAN DAYA TARIK DAN POLA MENONTON PADA PROGRAM STAND-UP COMEDY INDOSIAR TERHADAP KEPUASAN MENONTON", J-IKA, 2019

Publication

<1 %

78

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1 %

79

Submitted to Universitas Airlangga

Student Paper

<1 %

80

jurnal.fk.unand.ac.id

Internet Source

<1 %

81

kecamatanpedurungan.blogspot.com

Internet Source

<1 %

82

thalyfuto.blogspot.com

Internet Source

<1 %

83

Riskia Habiba Usman. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PENDAPATAN PENGRAJIN SONGKOK DI KECAMATAN GRESIK KABUPATEN GRESIK", MANAJERIAL, 2018

Publication

<1 %

84

Sari Purwanti. "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang IVA dengan Perilaku Pemeriksaan IVA", JURNAL KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES RI PANGKALPINANG, 2020

Publication

<1 %

85

www.makassartimes.com

Internet Source

<1 %

86

Anastasya Agustiarini, Lina Sundayani. "PENGARUH SIKAP DAN PERILAKU BIDAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL SAAT

<1 %

PELAKSANAAN ANC DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KURIPAN", Jurnal Midwifery
Update (MU), 2020

Publication

87

Lucia Suciati, Dainty Maternity, Susilawati
Susilawati, Dewi Yuliasari. "EFEKTIFITAS
TERAPI MUSIK KLASIK LULLABY TERHADAP
KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI RS. MARDI WALUYO KOTA METRO", Jurnal
Kebidanan Malahayati, 2020

Publication

<1 %

88

M Mansyur, Tina Kartika. Al-Mishbah: Jurnal
Ilmu Dakwah dan Komunikasi, 2020

Publication

<1 %

89

Zulfian Zulfian, Octa Reni Setiawati, Anisa
Sapitia. "HUBUNGAN TINGKAT
PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN HEPATITIS B DI PUSKESMAS
BERINGIN KECAMATAN LUBAI KOTA
PALEMBANG", Jurnal Ilmu Kedokteran dan
Kesehatan, 2019

Publication

<1 %

90

cipyelisa.blogspot.com

Internet Source

<1 %

91

download.garuda.ristekdikti.go.id

Internet Source

<1 %

92

ejournal.unsrat.ac.id

Internet Source

<1 %

93

eprints.undip.ac.id

Internet Source

<1 %

94

jurnal.unw.ac.id:1254

Internet Source

<1 %

95

karyatulisilmiah.com

Internet Source

<1 %

96

lppm.stikesubudiyah.ac.id

Internet Source

<1 %

97

repository.wima.ac.id

Internet Source

<1 %

98

www.persagibandung.org

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 10 words

Exclude bibliography On

Hubungan Pengetahuan Tentang COVID-19 dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester 3 di Puskesmas Tlogosari Wetan

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62

PAGE 63

PAGE 64

PAGE 65

PAGE 66

PAGE 67

PAGE 68

PAGE 69

PAGE 70
