

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*¹. Gejala klinis dari COVID-19 mulai dari ringan sampai pneumonia berat, diantaranya demam, batuk, nyeri tenggorokan, nyeri otot, lemah, letih, lesu, sakit kepala, diare dan anosmia. Pada kasus berat terjadi kesulitan bernapas sehingga memerlukan ventilasi mekanikal sampai terjadi kematian. Dari 108 pasien yang bergejala (simtomatis), didapatkan 76% ditemukan demam, 69% batuk-batuk, 47% nyeri tenggorokan, 44% mengalami kelemahan, 35% sakit kepala, 16% *respiratory distress*, 10% diare, 8% mengalami nyeri otot, dan sementara 63 pasien (58,33%) tidak ditemukan gejala apapun (asimtomatis)².

China Country Office melaporkan pada tanggal 31 Desember 2019, kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. *World Health Organization (WHO)* menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia

(KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi³. WHO mengumumkan hingga 29 Desember 2021 kasus COVID-19 di seluruh dunia telah mencapai 281.808.270 kasus⁴.

Kasus Covid-19 pertama di Indonesia di umumkan secara resmi pada tanggal 2 Maret 2020⁵. Kasus COVID-19 di Indonesia hingga 12 Januari 2022 dilaporkan sejumlah 4.268.097 kasus terkonfirmasi positif COVID-19⁶. Peningkatan jumlah korban yang pesat menjadi fokus perhatian seluruh lapisan masyarakat dan pemerintah Indonesia. Presiden Republik Indonesia menginstruksikan sejak 3 Juli 2021 hingga September 2021 agar melaksanakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Darurat *Corona Virus Disease* (COVID-19) di wilayah Jawa dan Bali guna menekan laju penularan COVID-19 serta mengendalikan kapasitas rumah sakit yang menangani pasien COVID-19 agar tidak *over capacity*⁷.

Dampak dari COVID-19 dan penerapan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) tersebut sangat mempengaruhi berbagai macam aspek kehidupan baik aspek kesehatan, ekonomi, sosial, budaya dan lainnya. Chen (2020) menyatakan bahwa pembatasan yang dilakukan (*physical distancing*) dapat mengganggu kegiatan rutin sehari-hari puluhan juta orang, dan akan terjadi penurunan aktivitas fisik bila hanya berdiam di dalam rumah saja. Ada kemungkinan, bahwa selama tinggal di rumah yang lama dapat menyebabkan peningkatan perilaku duduk, berbaring, bermain game, menonton televisi, dan menggunakan perangkat seluler sehingga membuat pengeluaran

energi yang kurang dan akibatnya adalah mengarah pada peningkatan resiko penyakit tidak menular seperti jantung koroner, stroke, hipertensi, dan diabetes mellitus⁸.

Menurut *World Health Organization* (WHO) orang yang tidak melakukan aktivitas fisik dapat menjadi salah satu penyebab terjadi kematian, data kematian tertinggi keempat secara global sebanyak 6% yaitu akibat tidak melakukan aktivitas fisik. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, aktivitas fisik di Indonesia masih sangat kurang yaitu <50% (33,5%), jumlah ini mengalami peningkatan dari data Riskesdas 2013 sebesar 26,1 %. Penerapan aktivitas fisik yang rutin dan pola konsumsi yang sehat harus selalu diterapkan pada masyarakat, hal ini disebabkan masih terjadi peningkatan prevalensi obesitas dari 14,8% (2013) menjadi 21,8 (2018), dan DIY termasuk dalam 16 provinsi dengan prevalensi di atas nasional (Kemenkes RI, 2018).

Kondisi yang datang tiba-tiba ini membuat masyarakat tidak siap menghadapinya baik secara fisik ataupun psikis⁹. Sebuah studi melaporkan bahwa gejala depresif dan kecemasan pada wanita hamil setelah deklarasi pandemi Covid-19 lebih tinggi dibandingkan sebelum deklarasi Covid-19, termasuk kecenderungan ingin melukai diri sendiri¹⁰. Hal tersebut dapat menyebabkan kondisi bahaya selama kehamilan, sehingga mempengaruhi kondisi ibu dan janin¹¹.

Sindrom Pernafasan Akut *Coronavirus-2* (*SARS-CoV-2*) adalah virus baru yang dapat menyebabkan penyakit paru-paru dan kematian. Pada wanita hamil yang infeksi *SARS-CoV-2* dapat meningkatkan risiko pneumonia apabila

dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Pada janin yang dikandung oleh seorang wanita hamil dan ibu yang mengandung termasuk ke dalam populasi yang berisiko tinggi terinfeksi penyakit ini selama pandemi Covid-19¹². Munculnya kekhawatiran seorang ibu akan tumbuh kembang anak merupakan dampak lanjut infeksi Covid-19 pada wanita atau ibu hamil. Maka daripada itu ibu hamil sangat membutuhkan perhatian khusus terkait pencegahan, diagnosis, dan penatalaksanaan¹³.

Pandemi Covid-19 ini sangat berpengaruh terhadap semua kalangan, salah satunya pada ibu hamil. Kecemasan semakin meningkat pada ibu hamil trimester III yang akan segera melahirkan, hal ini didasari karena penyebaran virus Covid-19 semakin tinggi. Saat pandemi Covid-19 sebagian besar ibu hamil merasakan kecemasannya terhadap diri dan bayinya dan menunjukkan 75% ibu hamil mengalami cemas akan berdampak pada kehamilannya, yakni keguguran dan kelahiran prematur. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil saat pandemi Covid-19 diantaranya kesiapan ibu menghadapi persalinan, dukungan sosial (keluarga), ancaman penyebaran dan dampak Covid-19, aktivitas fisik, pelayanan kesehatan, status ekonomi dan kekhawatiran tentang dampak Covid-19 pada lingkungan tempat tinggal dengan kasus penyebaran yang tinggi, belum lagi ketakutan ibu terinfeksi dan menginfeksi Covid-19 dan informasi yang diperoleh dari media masa mengenai protokol kesehatan selama pandemi Covid 19¹⁴.

Penelitian yang dilakukan di Kanada melaporkan bahwa dari 129 ibu hamil yang dilakukan karantina sebesar 31% mengalami stres dan muncul

gejala depresi pasca karantina, karena saat dilakukan karantina ibu hamil tidak diperbolehkan untuk bertemu dengan keluarganya. Ibu hamil perlu dukungan dari keluarga atau pasangannya¹⁵.

Hasil penelitian Yuliani dkk (2020) di Kecamatan Baturaden, ditemukan sebanyak 57,5% ibu hamil trimester ketiga mengalami kecemasan dimana 40% diantaranya merupakan ibu hamil tersebut mengalami tingkat kecemasan ringan hingga sedang. Adapun faktor penyebab dari kecemasan yang dialami ibu hamil tersebut antara lain risiko terpapar Covid-19, dalam masa karantina dan langkah-langkah yang diadopsi selama masa pandemi Covid-19 yang dapat memperburuk kondisi terutama pada pemikiran dan emosi ibu dan dapat menyebabkan timbulnya gejala depresi pada ibu hamil tersebut¹⁶.

Jika kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil trimester III menjelang persalinan di masa pandemi Covid-19 apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak berupa komplikasi dan pengaruh buruk terhadap fisik dan psikis yang keduanya saling terkait dan saling mempengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka proses berfikir, suasana hati, tindakan yang bersangkutan dalam kehidupan sehari-hari akan memberikan dampak negatif pada kehamilannya¹⁷.

Mengatasi kecemasan selama kehamilan sangat penting untuk dilakukan karena berhubungan dengan hasil obstetri yang buruk dan masalah perkembangan pada bayi. Selanjutnya, stres dan kecemasan bisa berhubungan dengan depresi nifas, gangguan berat itu dapat mempengaruhi tidak hanya

kesehatan mental ibu tetapi juga hubungan antara ibu dan anaknya¹⁸. Selain akan berdampak pada proses persalinan, maka tumbuh kembang pada anak juga dapat terganggu apabila ibu hamil mengalami kecemasan. Penurunan berat badan bayi lahir dan meningkatnya aktivitas *Hipotalamus Hipofisis Adrenal (HHA)* juga dapat mengakibatkan gangguan terhadap proses perkembangan kognitif anak, terutama pada ibu hamil yang mengalami kecemasan pada trimester III¹⁹.

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 dihadapi oleh setiap ibu hamil pada akhir kehamilannya²⁰.

Komplikasi kelahiran dan kematian ibu hamil dapat dihindari dengan memberikan perawatan, perlindungan dan pertolongan yang baik secara bersama-sama dan terpadu antara keluarga khususnya suami, masyarakat dan pemerintah. Melihat kenyataan di masyarakat dukungan suami sangatlah membantu seorang ibu untuk menjalani kehidupan baru sebagai wanita hamil terutama trimester III yang akan mengalami berbagai perubahan fisik maupun emosi. Peran aktif suami untuk memberikan dukungan pada istri yang sedang hamil tersebut sangat berpengaruh terhadap kepedulian ibu atas kesehatan diri dan janinnya. Ibu hamil terutama trimester III yang mendapatkan dukungan

dari suami akan merasa lebih percaya diri, bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas²¹. Menurut Handayani (2020) pada penelitian yang dilakukannya usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu hamil merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Selain itu pengetahuan ibu, psikologi, ekonomi, dukungan keluarga terutama dukungan suami juga dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil²². Ibu hamil dengan usia 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap gangguan janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil²².

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratnawati (2018) tentang dukungan suami dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo tahun 2018 menunjukkan bahwa nilai p value = 0,002 ($0,002 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan antara dukungan suami pada ibu hamil dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan²³.

Sedangkan menurut hasil penelitian yang dilakukan Dwiwanto dkk (2020) menunjukkan bahwa adanya hubungan negatif yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. Penelitian selanjutnya dapat memperluas sampel penelitian pada responden dari berbagai daerah di Indonesia sehingga diperoleh gambaran lebih menyeluruh tentang kecemasan pada ibu hamil di era pandemi Covid-19²⁴.

Menurut Kemenkes RI tahun 2018 di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada

sebanyak 107.000.000 Orang (28,7%)²⁵. Wanita hamil ialah kelompok yang rentan mengalami gangguan kesehatan yaitu khususnya penyakit infeksi dikarenakan adanya perubahan fisiologi tubuh dan mekanisme respon imun di dalam tubuhnya²⁶.

Terdapat 13,7% perempuan hamil akan lebih mudah terinfeksi Covid-19 dibandingkan mereka yang tidak hamil. Ibu hamil disebutkan sebagai populasi yang sangat berisiko dipercaya akan menjadi kelompok yang lebih rentan terinfeksi dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi²⁷.

Dinas Kesehatan DIY menyampaikan hingga 12 Januari 2022, pada bulan Agustus 2021, terdapat 157.051 kasus terkonfirmasi COVID-19, dan status pasien yang terkonfirmasi dengan status aktif menurut Data Statistik Pemerintah Daerah DIY di Kabupaten Bantul terdapat 5.233 kasus, Kabupaten Sleman sebanyak 4.461 kasus, Kota Yogyakarta sebanyak 2.769 kasus, Gunung Kidul 2.119 kasus, dan Kulonprogo sebanyak 1.350 kasus. Dari data tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Sleman menduduki angka tertinggi kedua dalam jumlah pasien yang terkonfirmasi dan menduduki angka pertama dalam jumlah pasien yang meninggal karena COVID-19 yaitu 915 kasus. Kecamatan Depok adalah salah satu kecamatan di Kabupaten Sleman dengan jumlah kasus terkonfirmasi positif COVID-19 terbanyak yaitu 663 kasus hingga 29 Desember 2021.¹⁰ Berdasarkan uraian data diatas Puskesmas Depok 2 Sleman merupakan salah satu yang berada di area Kapanewon Depok yang juga menangani kasus Covid-19 di Kabupaten Sleman, sehingga sangat besar kemungkinan terjadi kenaikan angka kecemasan pada ibu hamil trimester III

yang melakukan kunjungan pemeriksaan di Puskesmas Depok 2 Sleman. Sehingga berdasarkan data diatas penulis bermaksud untuk melakukan penelitian terkait masalah yang ada yaitu Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Depok 2 Sleman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diketahui bahwa pada ibu hamil trimester III mengalami peningkatan kecemasan menjelang persalinanan di masa pandemi Covid-19. Faktor penyebab dari kecemasan yang dialami ibu hamil tersebut antara lain risiko terpapar Covid-19. Sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil dalam masa karantina dan langkah-langkah yang diadopsi selama masa pandemi Covid-19 yang dapat memperburuk pada pemikiran dan emosi ibu hamil dan dapat menimbulkan timbulnya gejala depresi pada ibu hamil tersebut. Adapun beberapa faktor lainnya ialah usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu hamil merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Selain itu pengetahuan ibu hamil, psikologi, ekonomi, dukungan keluarga terutama ialah dukungan suami juga dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Menurut Dinas Kesehatan DIY menyampaikan hingga 12 Januari 2022 terdapat 157.051 kasus terkonfirmasi COVID-19, dan status pasien yang terkonfirmasi dengan status aktif menurut Data Statistik Pemerintah Daerah DIY di Kabupaten Bantul terdapat 5.233 kasus, Kabupaten Sleman sebanyak 4.461 kasus, Kota Yogyakarta sebanyak 2.769 kasus, Gunung Kidul 2.119

kasus, dan Kulonprogo sebanyak 1.350 kasus. Dari data tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Sleman menduduki angka tertinggi kedua dalam jumlah pasien yang terkonfirmasi dan menduduki angka pertama dalam jumlah pasien yang meninggal karena COVID-19 yaitu 915 kasus.. Berdasarkan uraian data diatas Puskesmas Depok 2 Sleman merupakan salah satu yang berada di area Kapanewon Depok yang juga menangani kasus Covid-19 di Kabupaten Sleman, sehingga sangat besar kemungkinan terjadi kenaikan angka kecemasan pada ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan pemeriksaan di Puskesmas Depok 2 Sleman. Sehingga berdasarkan data diatas penulis bermaksud untuk melakukan penelitian terkait masalah yang ada yaitu “Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu hamil Trimester III di Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Depok 2 Sleman”. Sedangkan masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Depok 2 Sleman”?

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Menganalisis hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III di masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Depok 2 Sleman.

2. Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu hamil trimester III (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan (ekonomi) dan paritas) di masa pancemi Covid-19 di Puskesmas Depok 2 Sleman.
- b. Mengetahui dukungan suami pada ibu hamil trimester III di masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Depok 2 Sleman
- c. Mengetahui kecemasan pada ibu hamil trimester III di masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Depok 2 Sleman.
- d. Mengetahui hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III di masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Depok 2 Sleman.
- e. Mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil trimester III (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan (ekonomi) dan paritas) dengan kecemasan ibu hamil trimester III di masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Depok 2 Sleman.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini termasuk dalam lingkup kebidanan yang berfokus pada kesehatan ibu hamil terkait hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III di masa oandemi COVID-19 di Puskesmas Depok 2.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat dalam penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan, informasi tentang hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Puskesmas Depok 2 Sleman

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan bagi bidan di Puskesmas Depok 2 Sleman agar lebih optimal memberikan penyuluhan dan sosialisasi agar ibu hamil trimester III selalu melibatkan suami dalam memberikan dukungan guna menurunkan kecemasan.

b. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang manfaat dari dukungan suami untuk mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III.

c. Bagi Puskesmas Depok 2 Sleman

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan bagi Puskesmas Depok 2 Sleman untuk membuat kebijakan agar ibu hamil trimester III dapat selalu melibatkan suami untuk memberikan dukungan guna menurunkan kecemasan.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai masukan dan data dasar bagi penelitian selanjutnya dan dapat meneliti faktor lain yang menyebabkan kecemasan pada ibu hamil trimester III selain dukungan suami.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	Asmariyah Novianti Suriyati (2020) ²⁸	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Kota Bengkulu	<ol style="list-style-type: none"> Desain penelitian ini adalah deskriptif Tehnik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling Populasi dalam penelitian ini ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan kehamilan di 15 puskesmas yang ada dikota Bengkulu pada masa pandemi Covid-19 periode Oktober-Desember 2020 Sampel dalam penelitian ini total populasi sebanyak 108 responden ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan kehamilan di 15 	<p>Hasil penelitian karakteristik ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan di 15 puskesmas yang ada di Kota Bengkulu pada masa pandemi COVID-19 berdasarkan usia ibu hamil yang tidak berisiko (20-35 tahun) sebesar 95 responden (88%) dan usia yang mempunyai risiko (>35 tahun) sebesar 13 responden (12%), usia kehamilan ibu hamil didapatkan trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu) sebesar 16 responden (14.8%) trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu) sebesar 41 responden (38.0%), dan ibu hamil trimester III (usia kehamilan 28-41 minggu) sebesar 51 responden (47.2%). Paritas ibu hamil primipara sebesar 47 responden (43.5%) multipara 56 responden (51.9%) dan grandemultipara sebesar 5 responden (4.6%), sedangkan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 di dapatkan hasil tidak mempunyai kecemasan 4 responden (3.7%), kecemasan ringan 43 responden (39.8%), kecemasan sedang 40 responden (37.0%), dan kecemasan berat 21 responden (19.4%) dan tidak ada ibu hamil dalam kategori tingkat kecemasan panik. Kesimpulan: tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 adalah kecemasan ringan diikuti dengan kecemasan sedang dan berat serta hanya sedikit yang tidak mengalami kecemasan.</p>	Analisis yang digunakan adalah <i>chi square</i>	Tehnik Sampling

				puskesmas yang ada dikota Bengkulu pada masa pandemi Covid-19 periode Oktober-Desember 2020		
2.	Diki Retno Yuliani Fajaria Nur Aini (2020) ¹⁶	Kecemasan Ibu Hamil Dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Kecamatan Baturraden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif 2. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah cluster 3. Populasi ibu hamil dan ibu nifas di kecamatan baturaden 4. Sampel 28 ibu hamil dan 23 ibu nifas di kecamatan Baturraden 5. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat 	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, 75 % ibu hamil di Kecamatan Baturraden mengalami kecemasan dari skala ringan sedang sampai skala berat, dengan mayoritas tingkat kecemasan ibu hamil adalah kategori ringan-sedang. Hasil tersebut menggambarkan bahwa, mayoritas ibu hamil di Kecamatan Baturraden mengalami kecemasan.	Teknik pengambilan sampel adalah <i>Purposive sampling</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil.	Variabel Penelitian
3.	Tresya Pratiwi Dwiwanto Asri Mutiara Putri Niputu Sudiadnyani (2020) ²⁴	Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pada Masa Pandemi COVID-19 di Kecamatan Rajadesa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian Survey Analitik 2. Metode pendekatan Cross Sectional 3. Tehnik pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> 4. Populasi ibu hamil menjelang persalinan yang 	Hasil penelitian ini menunjukan adanya hubungan negatif yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. Penelitian selanjutnya dapat memperluas sampel penelitian pada responden dari berbagai daerah di Indonesia sehingga diperoleh gambaran lebih menyeluruh tentang kecemasan pada ibu hamil di era pandemi COVID-19.	Sampel yang digunakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain Penelitian 2. Variabel Penelitian 3. Tehnik Pengambilan sampel

			memeriksa kehamilannya ke posyandu di Kecamatan Rajadesa			
			5. Sampel 59 ibu hamil menjelang persalinan yang memeriksa kehamilannya ke posyandu di Kecamatan Rajadesa			
			6. Analisis data yang dilakukan untuk pengujian hipotesis adalah korelasi <i>Pearson product moment</i>			
4.	Nining Sulistyowati Yeti Trisnawati (2020) ²⁹	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Masa Pandemi COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode Penelitian analitik dengan rancangan cross sectional 2. Teknik pengambilan sampel dengan simple random sampling 3. Populasi seluruh ibu hamil TM III yang terdata di Praktik Mandiri Bidan di Kota Tanjungpinang dengan 4. Sampel sebanyak 32 responden 5. Pengolahan data melalui tahapan 	Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p < 0,016$ ($p < 0.05$) disimpulkan ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu hamil dengan kunjungan antenatal care ke fasilitas pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19. Simpulan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa kunjungan ANC ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 sebagian besar melakukan kunjungan ANC teratur 22 ibu hamil (68,8%), ibu hamil tidak mengalami kecemasan 9 (28,1%). Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan tidak teratur melakukan kunjungan ANC sebanyak 12 ibu hamil (37,5%). Ibu hamil yang tidak mengalami cemas seluruhnya melakukan kunjungan ANC secara teratur yaitu 9 responden.	Teknik pengambilan sampel adalah <i>purposive sampling</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode Penelitian 2. Tehnik Sampling 3. Analisis Data

			editing, coding, dan entry data.			
			6. Analisis data dilakukan dengan bantuan program SPSS versi 26.0 dengan uji analisis Chi Square			
5.	Widya Nur Indah Sari (2018) ³⁰	Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Iii Di Puskesmas Mlati Ii Sleman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode penelitian survey Analitik dengan rancangan cross sectional 2. Tehnik sampling dengan purposive sampling 3. Populasi ibu hamil primigravida trimister III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Mlati II yang berjumlah 142 orang 4. Sampel dalam penelitian ini 35 orang 5. Analisis Data dengan uji analisis Chi Square 	Hasil analisa Chi- Square didapatkan nilai p value $0,04 < 0,05$ dengan taraf signifikan α 5% (0,05) dengan nilai keamatan 0, 328. Ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Mlati II. Diharapkan ibu hamil lebih memperhatikan keadaannya dan suami dapat selalu memberikan dukungan kepada ibu sehingga dapat mengurangi kecemasan.	Populasi yang digunakan	<ol style="list-style-type: none"> 4. Metode Penelitian 5. Tehnik Sampling 6. Analisis Data

6.	Evi Rinata Gita Ayu Andayani (2018) ¹⁹	Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional 2. Tehnik sampling dengan teknik non probability sampling secara accidental sampling 3. Populasi seluruh ibu hamil trimester III, sampelnya 4. Sampel seluruh ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria yaitu berjumlah 56 ibu 5. Analisis Data menggunakan uji Exact Fisher dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ 	<p>Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki usia tidak beresiko, paritas multigravida, berpendidikan SMA/SMK, mendapatkan dukungan dari keluarga, dan tidak mengalami kecemasan. Ada hubungan usia dengan kecemasan ($p < 0.1$) ada hubungan paritas dengan kecemasan ($p < 0.1$) ada hubungan pendidikan dengan kecemasan ($p < 0$) ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ($p < 0.1$) Ada hubungan antara usia, paritas, pendidikan, dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III.</p>	Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i>	Metode Penelitian
----	---	--	--	---	---	-------------------