

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU PRIMIGRAVIDA
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA MASA PANDEMI
DI PUSKESMAS CITANGKIL 1 KOTA CILEGON PROVINSI BANTEN
TAHUN 2021**



**MAYSYITHOH
P07124321018**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU PRIMIGRAVIDA
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA MASA PANDEMI
DI PUSKESMAS CITANGKIL 1 KOTA CILEGON PROVINSI BANTEN
TAHUN 2021**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**MAYSYITHOH
P07124321018**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2021**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

“ Hubungan Karakteristik Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten Tahun 2021”

Disusun oleh :

MAYSYITHOH
P07124321018

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
16 Juni 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Siti Hani Istiqomah, SKM, M.Kes
NIP. 196605211989032001

Pembimbing Pendamping,

Anita Rahmawati, S.SiT, MPH
NIP. 197108112002122001

Yogyakarta, 16 Juni 2022
Ketua Jurusan Kebidanan



DR. Yuni Kusnati, SST., MPH
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“ Hubungan Karakteristik Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten Tahun 2021”

Disusun Oleh :

MAYSYITHOH
P07124321018

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 23 Juni 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Suherni, S.Pd, APP, M.Kes
NIP. 195704191983032003

(.....)

Anggota,

Siti Hani Istiqomah, SKM, M.Kes
NIP. 196605211989032001

(.....)

Anggota,

Anita Rahmawati, S.SiT, MPH
NIP. 197108112002122001

(.....)

Yogyakarta, 23 Juni 2022
Ketua Jurusan Kebidanan




DR. Yuni Kusniati, SST., MPH
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Maysyithoh

NIM : P07124321018

Tanda Tangan : 

Tanggal : 22 April 2022

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maysythoh
NIM : P07124321018
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul :

“ Hubungan Karakteristik Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten Tahun 2021 ”

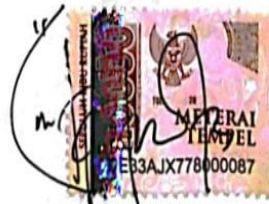
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya,

Dibuat di : Yogyakarta

Tanggal : 22 April 2022

Yang menyatakan



(Maysythoh)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Joko Susilo, SKM., M.Kes, Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Ibu DR. Yuni kusmiyati, SST., MPH, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Ibu Yuliasti Eka P, SST., MPH, Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Ibu Suherni, S.Pd, APP, M.Kes, Ketua Dewan Penguji Skripsi.
5. Ibu Siti Hani Istiqomah, SKM., M.Kes, Pembimbing Utama dan Penguji yang dengan tekun memberikan bimbingan ilmiah melalui berbagai pengarahan, sharing, dan usul/saran yang cemerlang.
6. Ibu Anita Rahmawati, S.SiT., MPH, Pembimbing Pendamping dan Penguji yang dengan tekun memberikan bimbingan ilmiah melalui berbagai pengarahan, sharing, dan usul/saran yang cemerlang.
7. Ibu Drg. Novita Ambar Uma, Ketua Puskesmas Citangkil 1 beserta jajarannya.
8. Ibu Eti Rosmiyati, S.ST. Keb, Koordinator KIA di Puskesmas Citangkil 1.
9. Subjek penelitian dan pihak yang membantu penelitian ini.
10. Orang tua dan keluarga saya yang telah banyak memberikan bantuan dukungan material dan moral.

11. Sahabat yang telah membantu dan menguatkan saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Saya mohon maaf apabila terdapat kesalahan kata-kata yang kurang berkenan dan mohon kritik serta saran yang membangun demi perbaikan skripsi ini.

Yogyakarta, 22 April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRACT	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat Penelitian	8
F. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Kecemasan	10
B. Kehamilan	21
C. Kerangka Teori.....	29

D. Kerangka Konsep	30
E. Hipotesis Penelitian.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Jenis dan Desain Penelitian	32
B. Populasi dan Sampel	32
C. Waktu dan Tempat	33
D. Variabel Penelitian	33
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	34
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	35
G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian	35
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	36
I. Prosedur Penelitian.....	37
J. Manajemen Data	39
K. Etika Penelitian	43
L. Kelemahan dan Kesulitan Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil Penelitian	45
B. Pembahasan.....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2. Karakteristik dan Respon Kecemasan	18
Tabel 3. Definisi Operasional Variabel Penelitian	33
Tabel 4. Pengkodean Data	39
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Primigravida pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten tahun 2021	46
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten tahun 2021	47
Tabel 7. Hubungan Usia Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten tahun 2021	48
Tabel 8. Hubungan Pendidikan Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten tahun 2021	49
Tabel 9. Hubungan Pekerjaan Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten Tahun 2021	50

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori	29
Gambar 2. Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Penjelasan untuk Mendapatkan Persetujuan dari Subjek Penelitian (Informasi untuk Subjek)	71
Lampiran 2. Lembar Persetujuan setelah Penjelasan.....	73
Lampiran 3. Google Form Informed Consent dan Kuesioner Penelitian.....	74
Lampiran 4. Tabel Induk.....	85
Lampiran 5. Hasil Uji Statistik SPSS.....	88
Lampiran 6. Surat Izin Pendahuluan kepada Dinas Kesehatan Kota Cilegon tahun 2021.....	93
Lampiran 7. Surat Balasan Izin Pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kota Cilegon kepada Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten tahun 2021	94
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian kepada Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten tahun 2021	95
Lampiran 9. Surat Balasan Izin Penelitian dari Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten tahun 2021	96
Lampiran 10. Surat Ethical Clearance Penelitian di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tahun 2021	97
Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan Penelitian	98

ABSTRACT

**“CHARACTERISTIC RELATIONSHIP OF PRIMIGRAVIDA
WITH ANXIETY LEVELS DURING THE PANDEMIC
IN CITANGKIL 1 HEALTH CENTER
CILEGON CITY, BANTEN PROVINCE 2021”**

Maysyithoh¹, Siti Hani Istiqomah², Anita Rahmawati³
^{1,2,3} *Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,*
Jl. Mangkuyudan, MJ III/304, Mantrijeron, Kota Yogyakarta
email : maysyithoh1505@gmail.com

Background : Psychological changes in pregnant women during the pandemic is anxiety. The characteristic factors of pregnant women that affect anxiety during the pandemic are age, education, and work. The results of the preliminary study by interviewing 4 pregnant women in Citangkil 1 Health Center were found to be 100% experiencing anxiety.

Objectives : To know the relationship between characteristics of primigravida with anxiety levels during the pandemic in Citangkil 1 Health Center 2021.

Method : This was a quantitative study with a cross-sectional design conducted from July 2021-June 2022. The population was 35 primigravida in Citangkil 1 Health Center in August-September 2021. The sampling technique used was total sampling. The instruments used were google form of characteristic data of primigravida and HARS questionnaires. Data analysis using Chi-Square test.

Results : The results of this study showed that almost all respondents aged 20-35 years (91.4%), had a secondary education (57.1%), did not work (54.3%), and did not experience anxiety (37.1%), followed by moderate anxiety (28.6%), and mild anxiety (22.8%). Data analysis showed that there was a significant relationship between the age of primigravida with anxiety levels (p -value $0.009 < 0.05$), but not of education (p -value $0.258 > 0.05$) and job status (p -value $0.513 > 0.05$).

Conclusion : There is a significant relationship between maternal age, there is no significant relationship between (education and job status) of primigravida with anxiety levels during the pandemic in Citangkil 1 Health Center.

Keywords : characteristics, primigravida, anxiety levels

ABSTRAK

“HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU PRIMIGRAVIDA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA MASA PANDEMI DI PUSKESMAS CITANGKIL 1 KOTA CILEGON PROVINSI BANTEN TAHUN 2021”

Maysyithoh¹, Siti Hani Istiqomah², Anita Rahmawati³
^{1,2,3}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Mangkuyudan, MJ III/304, Mantrijeron, Kota Yogyakarta
email : maysyithoh1505@gmail.com

Latar Belakang : Perubahan psikologis pada ibu hamil selama pandemi yaitu kecemasan. Faktor karakteristik ibu hamil yang mempengaruhi kecemasan di masa pandemi yaitu usia, pendidikan dan pekerjaan. Hasil studi pendahuluan dengan wawancara 4 ibu hamil di Puskesmas Citangkil 1 didapatkan 100% mengalami kecemasan.

Tujuan : Diketuinya hubungan karakteristik ibu primigravida dengan tingkat kecemasan pada masa pandemi di Puskemas Citangkil 1 Tahun 2021.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* dilaksanakan bulan Juli 2021-Juni 2022. Jumlah populasi adalah 35 ibu primigravida di Puskesmas Citangkil 1 bulan Agustus-September 2021. Teknik sampling menggunakan *total sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu google form data karakteristik responden dan kuesioner HARS. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden berusia 20-35 tahun (91,4%), berpendidikan menengah (57,1%), tidak bekerja (54,3%) dan tidak mengalami kecemasan (37,1%), diikuti kecemasan sedang (28,6%), kecemasan ringan (22,8%). Analisa data menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu primigravida (*p value* 0,009<0,05) dengan tingkat kecemasan, tetapi tidak dengan pendidikan (*p value* 0,258>0,05) dan pekerjaan (*p value* 0,513>0,05).

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara (pendidikan dan pekerjaan) ibu primigravida dengan tingkat kecemasan pada masa pandemi di Puskesmas Citangkil 1.

Kata Kunci : karakteristik, ibu primigravida, tingkat kecemasan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan penyakit *Corona Virus* 2019 (Covid-19) sebagai darurat kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia, kemudian 11 Maret 2020 Covid-19 ditetapkan sebagai pandemi hingga saat ini yang artinya Covid-19 telah menyebar hampir ke seluruh penjuru dunia dan menjangkiti banyak orang di Indonesia. Data terkini pada 20 Juli 2021, jumlah kasus Covid-19 di seluruh dunia telah mencapai 190.169.833 orang terinfeksi dengan angka kematian 4.086.000 jiwa. Hal ini juga tidak terlepas pada populasi ibu hamil.¹

Lonjakan kasus Covid-19 di Indonesia pun masih terus terjadi hingga saat ini berada di urutan ke-16. Kasus positif Covid-19 pada 14 Juli 2021 sebanyak 2.567.630 dengan angka kematian mencapai 67.355 kasus.² Sedangkan jumlah kasus ibu hamil terkonfirmasi Covid-19 telah mencapai angka 35.009 ibu hamil di Indonesia.³ Masalah psikologis akibat Covid-19 juga ikut meningkat, mengingat penyebarannya. Salah satu masalah psikologis yang paling menonjol yang disebabkan oleh pandemi adalah kecemasan. Berdasarkan hasil survei online di Jepang, ditemukan bahwa wanita hamil mengalami gangguan yang lebih parah saat pandemi Covid-19.⁴

Kecemasan adalah perasaan khawatir berlebihan terhadap objek yang tidak jelas sehingga menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik dan

tingkah laku yang juga merupakan respons seseorang terhadap rangsangan internal maupun eksternal.⁵ Angka kejadian kecemasan di Indonesia sebanyak 107 juta (28,7%) dari 373 juta orang ibu hamil dan dari hasil penelitian yang dilakukan mengenai tingkat kecemasan menghadapi persalinan ditemukan bahwa dari seluruh responden yang diteliti ternyata seluruh ibu hamil mengalami kecemasan. Mayoritas ibu hamil mengalami kecemasan yang ringan, dan 13% mengalami kecemasan sedang. Hal ini jika dibiarkan maka akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil serta bayi yang dilahirkan.⁶

Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 4.221 dari 4.778.621 jumlah kelahiran hidup. Dilihat dari data tersebut, Jumlah kematian ibu di Provinsi Banten pun menduduki urutan ke-4 yaitu sebesar 212 jumlah kematian ibu dari 240.174 kelahiran hidup. Kematian ibu ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik, dan lain-lain.⁷

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah, sehingga perubahan yang terjadi selama kehamilan normal bersifat fisiologis. Pada proses ini seluruh asupan yang didapatkan oleh janin berasal dari ibu, sehingga sangatlah penting mengetahui seluruh aspek yang dapat mendukung proses kehamilan sampai melahirkan. Selama kehamilan, ibu memerlukan adaptasi dengan berbagai perubahannya terutama pada psikologis ibu yang mengalami

kehamilan pertama atau primigravida. Ibu primigravida lebih merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, sehingga dimasa ini sangat rentan resiko kecacatan dan kematian yang dipengaruhi oleh genetik, nutrisi, hingga tingkat *stressor*.⁸ Hal ini sejalan dengan penelitian mengenai perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan lebih tinggi dibandingkan multigravida. Perbedaan kecemasan ini dikarenakan bagi primigravida, kehamilan merupakan suatu hal baru yang belum pernah dialaminya dan pengalaman baru tersebutlah yang membuat ketidaknyamanan pada kondisi fisiknya.⁹

Angka kematian ibu di Kota Cilegon tahun 2019 mencapai 120 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyumbang tertinggi kasus kematian ibu berada di Kecamatan Citangkil.¹⁰ Adapun penyebaran Covid-19 di Banten per 20 Juli 2021 ini masih dalam zona merah di seluruh Kota/Kabupaten kecuali Kabupaten Lebak menduduki zona kuning dengan kasus terkonfirmasi secara keseluruhan telah mencapai 89.288 dengan 2.057 kasus meninggal.¹¹ Sedangkan, kasus terkonfirmasi positif Covid-19 per 11 Juli 2021 di Kota Cilegon sebanyak 1.188 pasien dirawat dan 269 kasus meninggal.¹² Penelitian mengenai tingkat stres ibu hamil selama pandemi covid-19 di Desa Kalianyar Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk menunjukkan bahwa mayoritas mengalami stres sedang, 20 responden (83%) dan sebagian kecil mengalami stres berat sebanyak 4 responden (17%). Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah karakteristik ibu hamil.¹³

Kecamatan Citangkil merupakan cakupan wilayah kerja Puskesmas Citangkil 1 yang ternyata berdasarkan peta penyebaran ditemukan bahwa wilayah penyumbang tertinggi kasus Covid-19 ini berada di Kecamatan Citangkil yaitu sebanyak 1.797 positif dan 38 jiwa meninggal.¹² Adanya kondisi pandemi Covid-19 yang semakin tinggi di suatu daerah menyebabkan bertambahnya kekhawatiran dan kecemasan ibu hamil. Kecemasan yang disebabkan oleh virus corona mempunyai dampak langsung pada kekhawatiran yang berkaitan dengan kesehatan mental ibu hamil.¹⁴ Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan mengenai kecemasan dan depresi selama kehamilan di era Covid-19 untuk mengevaluasi efek Covid-19 terhadap kesehatan mental ibu hamil menunjukkan bahwa di masa pandemi, ibu hamil mengalami peningkatan skor kecemasan dan depresi dibandingkan skor yang dilaporkan sebelum pandemi. Sebagian besar dari mereka melaporkan, ketakutan terkait pandemi mempengaruhi kehamilan.¹⁵

Ibu hamil termasuk kelompok risiko tinggi untuk tertular virus corona terutama pada janin yang dikandungnya, sehingga ibu hamil sangat perlu diberikan informasi secara terus menerus supaya mencegah terjadinya kecemasan. Kecemasan selama hamil memicu terjadinya komplikasi pada ibu dan janinnya seperti persalinan preterm, pertumbuhan janin terhambat, dan perkembangan saraf serta perilaku yang buruk selama hamil hingga masa menghadapi persalinan.¹⁶ Beberapa kasus Covid-19 pada ibu hamil juga

dipercaya memiliki risiko tinggi terjadinya penyakit berat, morbiditas, dan mortalitas dibandingkan dengan populasi lain.¹⁴

Perubahan psikologis pada ibu hamil selama pandemi yaitu kecemasan, dapat berupa ancaman terhadap kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi, tidak mendapatkan perawatan kehamilan yang cukup, serta adanya isolasi sosial saat pandemi. Beberapa faktor karakteristik ibu hamil yang mempengaruhi kecemasan di masa pandemi yaitu usia, pendidikan dan pekerjaan.¹⁷ Perbedaan usia menyebabkan perbedaan tingkat kecemasan yang ibu rasakan dikarenakan faktor kesiapan dan pengalaman ibu dalam menjalani kehamilannya. Pendidikan ibu hamil turut menentukan mudah tidaknya dalam memahami pengetahuan tentang kehamilannya atau proses persalinan yang diperoleh. Pekerjaan ibu hamil mendukung sosialisasi dirinya dalam berinteraksi, bertukar informasi atau pengetahuan sehingga terhindar dari kecemasan selama hamil.¹⁸

Studi literatur yang dilakukan terkait identifikasi faktor risiko, dampak dan intervensi kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil menyimpulkan bahwa beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu adalah karakteristik ibu hamil itu sendiri.¹⁹ Penelitian sebelumnya yang dilakukan mengenai hubungan tingkat kecemasan berdasarkan demografi ibu hamil primigravida menunjukkan tidak adanya hubungan tingkat kecemasan ibu hamil dengan usia, pendidikan, maupun pekerjaan.¹⁸ Hasil penelitian yang berbeda menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan umur ibu hamil dengan tingkat kecemasan dan ada hubungan antara karakteristik (graviditas, tingkat pendidikan, status pekerjaan) ibu hamil dengan tingkat kecemasan dimasa pandemi Covid-19.²⁰

Studi pendahuluan yang dilakukan 20 Agustus 2021 di Puskesmas Citangkil 1 ditemukan bahwa terdapat 4,8% (6 ibu hamil) yang terkonfirmasi positif Covid-19 dari bulan Januari-Juli 2021.²¹ Hasil wawancara melalui *chat Whatsapp* pada 4 ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Citangkil 1 dengan karakteristik yang berbeda, ternyata seluruh ibu hamil mengaku mengalami kecemasan selama kehamilan di masa pandemi Covid-19.

Berdasarkan latar belakang diatas menjadi alasan bagi peneliti untuk meneliti tentang hubungan karakteristik ibu primigravida dengan tingkat kecemasan pada masa pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten tahun 2021“.

B. Rumusan Masalah

Penelitian pada 120 wanita hamil yang dilakukan di poliklinik rawat jalan rumah sakit tersier menunjukkan bahwa di masa pandemi, 93 ibu hamil (77,5%) mengalami peningkatan kecemasan dan depresi dibandingkan sebelum pandemi. Sebagian besar dari mereka melaporkan, ketakutan terkait pandemi mempengaruhi kehamilan.¹⁵ Hasil studi pendahuluan wawancara melalui *chat Whatsapp* pada 4 ibu hamil yang dilakukan 20-22 Agustus 2021 wilayah kerja Puskesmas Citangkil 1 dengan karakteristik ibu yang berbeda, ternyata seluruh ibu hamil mengaku mengalami kecemasan selama kehamilan

di masa pandemi Covid-19 sehingga pertanyaan penelitian ini : “Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu primigravida dengan tingkat kecemasan pada masa pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten tahun 2021 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu primigravida dengan tingkat kecemasan pada masa pandemi di Puskesmas Citangkil 1 tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu primigravida di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten Tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu primigravida pada masa pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten Tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui hubungan (usia, pendidikan, dan pekerjaan) ibu primigravida dengan tingkat kecemasan pada masa pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten Tahun 2021.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini termasuk ke dalam cakupan pelaksanaan pelayanan ibu dan anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman nyata bagi peneliti dalam meneliti tentang karakteristik ibu primigravida dengan kecemasan selama pandemi. Selain itu, mampu mengembangkan ilmu yang di dapat selama pendidikan dan diharapkan peneliti dapat mengembangkan wawasan, baik teori maupun praktek.

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan memberikan masukan bagi petugas Puskesmas Citangkil 1 terutama bagi bidan mengenai tingkat kecemasan ibu hamil primigravida.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi teori dan informasi dalam ilmu kebidanan di Indonesia, serta dapat dijadikan tambahan perpustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul, Nama dan Tahun Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Kecemasan dimasa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sleman. ²⁰	1. Metode penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> 2. Tahun penelitian 3. Variabel penelitian.	1. Tempat penelitian 2. Objek penelitian 3. Teknik pengambilan sampling berbeda
2	Hubungan Tingkat Kemampuan dalam Merawat Diri dan Bayinya terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester ke Tiga. ²²	1. Desain Penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> 2. Objek penelitian ibu hamil primigravida.	1. Tempat dan tahun penelitian 2. Variabel independen yang diteliti berbeda. 3. Teknik pengambilan sampling berbeda
3	Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung. ²³	1. Metode penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	1. Tempat dan tahun penelitian 2. Objek penelitian 3. Variabel independen yang diteliti hampir berbeda. 4. Teknik pengambilan sampling berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan emosi yang tidak pasti, tidak berdaya, tidak tenang, ragu-ragu, gelisah, dan kekhawatiran yang sering disertai keluhan fisik yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi individu itu sendiri. Keadaan emosi seperti ini tidak memiliki objek yang spesifik sehingga dapat dialami baik laki-laki maupun perempuan. Cemas berbeda dengan takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap stimulus dan objek jelas, sedangkan cemas merupakan respon emosional terhadap penilaian. Kecemasan ini timbul sebagai alarm tubuh untuk melindungi diri, dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan tanda adanya ancaman dalam diri.²⁴ Selain itu, kecemasan juga merupakan kondisi emosi dan pengalaman individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik sebagai antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.²⁵ Sedangkan menurut Nanda (2018), cemas adalah perasaan tidak nyaman atau rasa kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) sehingga meningkatkan kewaspadaan individu dalam mengantisipasi.²⁶ Perasaan khawatir berlebihan ini menimbulkan gejala

emosional, kognitif, fisik dan tingkah laku yang juga merupakan respons seseorang terhadap rangsangan internal maupun eksternal.⁵

2. Penyebab Kecemasan

Kecemasan timbul karena adanya rangsangan dari dalam (internal) maupun luar (eksternal) diantaranya :

- a. Krisis situasional
- b. Perubahan status kesehatan
- c. Bencana
- d. Kebutuhan tidak terpenuhi
- e. Ancaman terhadap kematian
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan.²⁶

3. Gejala Gangguan Kecemasan

Seseorang yang mengalami kecemasan pasti memiliki berbagai macam keluhan atau gangguan. Keluhan ini timbul sebagai suatu respon individu terhadap rangsangan. Macam-macam respon kecemasan dikelompokkan, sebagai berikut :

a. Respon Fisiologis

1) Kardivaskuler

Pada sistem kardiovaskuler akan mengalami gangguan seperti palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, dan nadi melemah.

2) Respirasi

Pada sistem respirasi akan terjadi gangguan seperti nafas cepat, pernafasan dangkal, rasa tertekan pada dada dan tercekik serta terengah-engah.

3) Neuromuskuler

Sistem neuromuskuler akan terjadi gangguan seperti peningkatan reflek, peningkatan rangsangan kejut, mata berkedip-kedip, insomnia, gelisah, wajah tegang, dan kelemahan secara umum.

4) Gastrointestinal

Pada sistem pencernaan akan mengalami gangguan atau keluhan seperti kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, rasa tidak nyaman pada epigastrium, nausea, bahkan diare.

5) Saluran kemih

Sistem saluran kemih mengalami gangguan seperti tidak dapat menahan BAB, tidak dapat menahan BAK, dan nyeri saat BAK.

6) Integumen

Pada sistem integumen mengalami keluhan seperti rasa terbakar pada wajah, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, gatal, perasaan panas dan dingin pada kulit, muka pucat serta berkeringat seluruh tubuh.

b. Respon Perilaku

Seseorang yang mengalami kecemasan akan mengalami perubahan perilaku, seperti gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, tidak ada koordinasi, kecenderungan mendapat cedera menarik diri, menghindar, hiperventilasi, dan melarikan diri dari masalah.

c. Respon Kognitif

Respon kognitif adalah respon yang berkaitan erat dengan pengetahuan dan pola pikir seseorang. Gangguan respon kognitif yang muncul akibat kecemasan yaitu perhatian terganggu, konsentrasi hilang, pelupa, salah penilaian, kreatifitas menurun, produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, hilang objektifitas, dan takut kecelakaan atau mati.

d. Respon Afektif

Respon afektif merupakan respon yang berhubungan dengan emosi, sikap, dan menilai seseorang terhadap sesuatu. Pada kecemasan, respon afektif akan menimbulkan gangguan seperti mudah terganggu, tidak sabar, tegang, takut berlebihan, terror, gugup yang luar biasa/*nervous*.²⁴

Adapun gejala dan tanda mayor-minor pada kecemasan, antara lain:

a. Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif : merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.
- 2) Objektif : tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

b. Gejala dan tanda minor

- 1) Subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.
- 2) Objektif : frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.²⁵

4. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui tingkat kecemasan seseorang dapat menggunakan alat ukur (instrument). Beberapa alat ukur yang bisa digunakan dalam mengukur tingkat kecemasan, antara lain :

a. *Visual Analogue Scale For Anxiety (VAS-A)*

VAS ini didasarkan skala 100 mm berupa garis horizontal, dimana ujung sebelah kiri menunjukkan tidak ada kecemasan sedangkan ujung sebelah kanan menunjukkan kecemasan maksimal. Skala VAS terbukti menghasilkan distribusi yang lebih seragam dan sensitive. Responden akan diminta untuk memberi tanda pada sebuah garis horizontal tersebut yang kemudian dilakukan penilaian.

b. *Spileberg State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Pertama kali diperkenalkan oleh Spielberg tahun 1983, yang terdiri dari 40 pertanyaan terkait perasaan seseorang untuk mengukur tingkat kecemasan yang saat ini dan selama ini dirasakan.

c. *Visual Numeric Rating Scale Of Anxiety (VNRS-A)*

VNRS-A ini meminta pasien menyatakan gambaran mengenai seberapa besar kecemasan yang dirasakan dengan menggunakan skala dari angka 0-10, dimana 0 menunjukkan tidak cemas, 1-3 cemas ringan, 4-6 cemas sedang, 7-9 cemas berat, dan 10 tingkat panik.²⁷

d. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Menurut Saputro & Fazris (2017), HARS pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, digunakan untuk mengukur kecemasan psikis maupun somatik pada anak dan orang dewasa yang terdiri dari 14 item pertanyaan. Penilaian kecemasan pada skala ini terdiri dari 14 item, antara lain:

- 1) Perasaan Cemas, seperti firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan, seperti merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- 3) Ketakutan, seperti takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.

- 4) Gangguan tidur, seperti sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan, seperti daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- 6) Perasaan depresi, seperti hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik, seperti sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 8) Gejala sensorik, seperti tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler, seperti berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan, seperti rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- 11) Gejala gastrointestinal, seperti sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.

- 12) Gejala urogenital, seperti sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
- 13) Gejala otonom, seperti mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara, seperti gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan ini dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut: 0= tidak cemas/tidak ada gejala sama sekali, 1= cemas ringan/satu gejala yang ada, 2= cemas sedang/separuh gejala yang ada, 3= cemas berat/lebih dari separuh gejala yang ada, 4=cemas berat sekali/semua gejala ada. Dengan nilai total skor 0-56. Kemudian penentuan derajat kecemasan dilakukan dengan menjumlahkan skor dari item pertanyaan 1-14 dengan hasil: Skor < 14: tidak ada kecemasan; 14-20: kecemasan ringan; 21- 27: kecemasan sedang; 28-41: kecemasan berat; dan 42-56: kecemasan berat sekali.²⁸

5. Macam-Macam Tingkat Kecemasan

Tingkat dan respon kecemasan menurut Stuart dan Sundeen.²⁴

Tabel 2. Karakteristik dan Respon Kecemasan

No	Tingkat Kecemasan	Respon Tingkah Laku	Respon Afektif	Respon Kognitif	Respon Fisiologis
1	Ringan	Duduk dengan tenang, posisi relaks, isi pembicaraan tepat dan normal.	Kurang perhatian, nyaman dan aman.	Mampu konsentrasi.	Nafas pendek, nadi meningkat dan gejala ringan pada lambung.
2	Sedang	Tremor halus pada tangan, tidak dapat duduk dengan tenang, banyak bicara dan intonasi cepat, tekanan suara meningkat secara intermitten.	Perhatian terhadap apa yang terjadi, khawatir, nervous.	Lapangan persepsi menyempit, kurang mampu memusatkan perhatian pada factor yang penting, kurang sadar pada detail disekitar yang berkaitan.	Nafas pendek, hr meningkat, mulut kering, anoreksia, diare, konstipasi, tidak mampu relaks, susah tidur.
3	Berat	Pergerakan menyentak saat gunakan tangan, banyak bicara, kecepatan bicara meningkat cepat, tekanan meningkat, volume suara keras.	Tidak adekuat, tidak aman, merasa tidak berguna, takut terhadap apa yang akan terjadi, emosi masih dapat dikontrol.	Lapangan persepsi sangat sempit, tidak mampu membuat kaitan, tidak mampu membuat masalah secara luas.	Nafas pendek, gelisah, respon terkejut berlebihan, ekspresi ketakutan, badan bergetar.
4	Sangat Berat/Panik	Tidak mampu mengendalikan motoric, kasar, aktifitas yang dilakukan tidak bertujuan, pembicaraan sulit dimengerti, suara melengking, berteriak.	Merasa kaget, terjebak, ditakuti	Persepsi menyempit, berpikir tidak teratur, sulit membuat keputusan dan penilaian.	Nafas pendek, rasa tercekik/tersu mbat, nyeri dada, gerak involunter, tubuh bergetar, ekspresi wajah mengerikan.

6. Kecemasan Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19

Penyakit *coronavirus* (Covid-19) telah diidentifikasi sebagai penyebab wabah penyakit pernapasan di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina mulai Desember 2019. Organisasi Kesehatan Dunia telah menyatakannya sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional. Gejala yang dilaporkan termasuk demam, batuk, kelelahan, pneumonia, sakit kepala, diare, hemoptisis, dan dispnea. Tindakan pencegahan seperti masker, praktik kebersihan tangan, penghindaran kontak publik, deteksi kasus, pelacakan kontak, dan karantina telah dibahas sebagai cara untuk mengurangi penularan.²⁹ Per 20 Juli 2021, jumlah kasus Covid-19 di seluruh dunia telah mencapai 190.169.833 orang terinfeksi dengan angka kematian 4.086.000 jiwa. Hal ini juga tidak terlepas pada populasi ibu hamil.¹ Kehadiran pandemi juga menyebabkan tingkat kecemasan umum meningkat tak terhindarkan.³⁰ Ketika krisis kesehatan masyarakat mengenai Covid-19 berkembang, penelitian tambahan mengenai tingkat kecemasan dan depresi sangat penting dilakukan untuk mengevaluasi kesulitan kesehatan mental khususnya pada wanita hamil dan pasca melahirkan. Dalam penelitian yang dilakukan, ditemukan sekitar 10% ibu hamil mengalami gangguan kesehatan mental selama kehamilan dan masa nifas di negara maju, sedangkan prevalensinya akan berbeda sesuai dengan keadaan perkembangan negara.³¹

Wanita hamil lebih rentan terhadap kecemasan. Hal ini disebabkan faktor aktivitas fisik yang terbatas, ketakutan akan terjadinya persalinan, kekhawatiran terhadap kesehatan bayi baru lahir, dan peningkatan hormon kortikal adrenal memberikan kontribusi yang signifikan untuk penyakit mental dan tekanan selama kehamilan.³² Selama kehamilan, ibu memerlukan adaptasi dengan berbagai perubahannya terutama pada psikologis ibu yang mengalami kehamilan pertama atau primigravida. Ibu primigravida akan lebih merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, sehingga dimasa ini sangat rentan akan resiko kecacatan dan kematian yang dipengaruhi oleh genetik, nutrisi, hingga tingkat *stressor*.⁸ Covid-19 sangat mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil, sehingga perhatian harus diarahkan pada langkah-langkah yang akan mengurangi dampak pandemi ini pada populasi yang rentan seperti ibu hamil.³¹

7. Faktor Penyebab Kecemasan pada Ibu Hamil

Menurut Stuart & Sundeen, ada beberapa teori yang menjelaskan faktor penyebab kecemasan, antara lain :

a. Faktor Predisposisi

- 1) Teori Psikoanalisa : muncul konflik emosional antara id dan superego dan cemaskan reaksi fisiologis terhadap ketidakmampuan seksual
- 2) Teori Interpersonal : penolakan interpersonal, proses kehilangan, dan perpisahan

- 3) Teori Behavior : wujud frustrasi ketidakmampuan mencapai tujuan.
 - 4) Teori keluarga
 - 5) Teori biologis : ketidakstabilan benzodiazepine, endorphen dan neurotransmitter lain.
- b. Faktor Precipitasi
- 1) Ancaman Integritas fisik
 - 2) Ancaman terhadap konsep diri.²⁴

B. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah, sehingga perubahan yang terjadi selama kehamilan normal bersifat fisiologis. Pada proses ini seluruh asupan yang didapatkan oleh janin berasal dari ibu, sehingga sangatlah penting mengetahui seluruh aspek yang dapat mendukung proses kehamilan sampai melahirkan. Selama kehamilan, ibu memerlukan adaptasi dengan berbagai perubahannya terutama pada psikologis ibu yang mengalami kehamilan pertama atau primigravida. Ibu primigravida akan lebih merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, sehingga dimasa ini sangat rentan akan resiko kecacatan dan kematian yang dipengaruhi oleh genetik, nutrisi, hingga tingkat *stressor*.⁸

Kehamilan juga merupakan kondisi dimana didalam tubuh wanita terdapat janin yang sedang tumbuh pada umumnya di dalam Rahim. Masa kehamilan pada manusia dihitung dari awal periode menstruasi terakhir

hingga melahirkan. Selama masa inilah diperlukan perawatan khusus pada kehidupan ibu maupun janin agar dapat berlangsung dengan baik.

Dalam kehamilan dapat dibedakan berdasarkan jumlah kehamilan/gravida seorang wanita, antara lain :

- a. Primigravida adalah seorang ibu yang sedang hamil untuk pertama kali.
- b. Multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari 1 sampai 5 kali.³³

2. Faktor Pengaruh pada Kehamilan

a. Faktor fisik

- 1) Status kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan.
- 2) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan.

b. Faktor psikologis

1) *Stressor internal*

Stressor internal adalah stress yang berasal dari dalam diri sendiri yang timbul akibat adanya kehamilan seperti kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, tidak percaya diri, perubahan penampilan, perubahan peran sebagai orangtua, sikap terhadap kehamilan, kehilangan pekerjaan dan lain sebagainya.

2) *Stressor external*

Stressor external adalah stress yang berasal dari orang sekitar maupun kondisi dari luar. Kondisi yang termasuk *stressor*

external adalah status marital misalnya hamil belum menikah, maladaptasi, kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan, hubungan sosial yang tidak adekuat, kasih sayang, *support mental*, dan juga *broken home*.

c. Faktor lingkungan, sosial budaya dan ekonomi.³⁴

3. Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan

Perubahan psikologis antara ibu hamil satu dengan ibu hamil yang lain dapat berbeda. Pada ibu hamil yang siap menerima kehamilannya biasanya tidak akan terganggu dengan perubahan psikologis yang dialami, tetapi ada ibu hamil yang merasa terganggu dengan perubahan ini³⁴.

Perubahan psikologi dalam masa kehamilan terbagi sebagai berikut :

a. Trimester pertama

Trimester ini disebut sebagai masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil.³⁴ Trimester pertama juga seringkali dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa dirinya sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini bagi ibu hamil merupakan tugas psikologis yang paling penting di trimester pertama kehamilannya. Sebagian besar wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia hamil, sedangkan kurang lebih 80% mengalami kecemasan, penolakan, kekecewaan, kesedihan, bahkan depresi.⁸ Ibu hamil juga seringkali mencari tanda-tanda untuk meyakinkan diri bahwa ia sedang hamil dan seringkali terjadi ketidakstabilan emosi dan suasana hati.³⁵

b. Trimester kedua

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif.³⁴ Namun, trimester kedua juga merupakan fase dimana ibu hamil lebih menelusuri lebih dalam mengenai kehamilannya (fase *quickenning*) dan paling banyak mengalami kemunduran. Di fase ini menunjukkan kenyataan bahwa adanya kehidupan terpisah yang menjadi dorongan dalam melaksanakan tugas psikologi di trimester kedua, yakni mengembangkan identitasnya sebagai ibu untuk dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya. Pada trimester kedua kecemasan, kekhawatiran dan masalah yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi ini akan mereda, ibu telah mengalami perubahan menjadi seorang yang penuh kasih sayang, terjadi peningkatan libido dan kepuasan seksual.⁸

c. Trimester ketiga

Trimester ini dikenal sebagai periode penantian penuh kewaspadaan, karena di waktu ini merupakan masa persiapan yang aktif bagi ibu hamil dan orang disekitarnya dalam menantikan

kelahiran bayi sehingga ibu terfokus pada keadaan bayinya. Ibu hamil mulai menjadi lebih protektif, menghindari keramaian yang dianggap berbahaya bagi janinnya, dan memfokuskan pemikirannya pada perawatan bayinya yang akan segera lahir. Ibu hamil juga merasa cemas dengan keadaan bayinya ketika lahir apakah normal atau abnormal, begitupun dengan keadaan dirinya sendiri karena di trimester ketiga ini ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ibu hamil merasa dirinya jelek, berantakan, dan butuh dukungan besar yang konsisten dari pasangan maupun orang disekitarnya.⁸

4. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil

a. Trimester satu

Pada trimester ini ibu merasa tidak sehat dan perubahan emosi sering terjadi seperti halnya mudah menangis, mudah tersinggung, kecewa akan penolakan, dan gelisah serta seringkali berharap untuk tidak hamil. Kegelisahan seperti ini sering kali dibarengi dengan mimpi hingga firasat buruk sehingga sangat mengganggu psikis ibu. Dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman akan kehamilan, bahaya/resiko, komitmen untuk menjadi orangtua, dan pengalaman hamil akan membuat wanita menjadi siap menerima gangguan psikologis yang dialaminya.

b. Trimester dua

Periode ini disebut periode sehat sehingga ibu sudah merasa bebas dari ketidaknyamanan sebelumnya, sudah menerima kehamilannya, mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya dengan lebih baik. Hal ini menimbulkan perubahan yang baik seperti ketertarikan pada kehamilan, kontak sosial meningkat, serta persiapan menjadi peran baru.

c. Trimester tiga

Pada periode menunggu dan waspada ini biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, kelainan pada bayinya, menghadapi persalinan, dan ibu gelisah memikirkan kapan ia akan melahirkan. Bidan perlu mengkaji dengan teliti sejumlah stress yang dialami ibu hamil sehingga dapat memberikan dukungan kepada ibu hamil.

Adapun cara untuk mengurangi dampak psikologis pada ibu hamil, diantaranya :

- 1) *Support* keluarga seperti suami, keluarga, maupun lingkungan sekitar.
- 2) *Support* tenaga kesehatan
- 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- 4) Persiapan menjadi orangtua
- 5) Peran bidan dalam memahami dan memberikan konseling perubahan psikologi selama kehamilan.⁸

5. Karakteristik Ibu Hamil yang Mengalami Kecemasan di Masa Pandemi

Sebagian besar perubahan psikologis pada ibu hamil berupa kecemasan, dapat berupa ancaman terhadap kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi, tidak mendapatkan perawatan kehamilan yang cukup, serta adanya isolasi sosial saat pandemi. Beberapa faktor karakteristik ibu hamil yang mempengaruhi kecemasan di masa pandemi, antara lain :

a. Usia ibu

Ibu usia 20-25 tahun secara fisik sudah siap hamil dikarenakan organ reproduksi sudah sempurna dibandingkan ibu yang berusia <20 tahun yang diketahui organ reproduksinya masih dalam tahap penyempurnaan/perkembangan. Perbedaan usia ini dapat menyebabkan perbedaan tingkat kecemasan yang ibu rasakan. Hal ini bisa terjadi karena siap atau tidaknya ibu dalam menerima dan menjalani kehamilannya serta pernah atau tidaknya ibu memiliki pengalaman hamil sebelumnya.¹⁸

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan ibu hamil turut menentukan mudah tidaknya dalam menerima dan memahami pengetahuan tentang kehamilannya atau proses persalinan yang diperoleh. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin luas kualitas pengetahuannya dan lebih cenderung memperhatikan kesehatan diri maupun keluarganya.¹⁸

c. Status pekerjaan

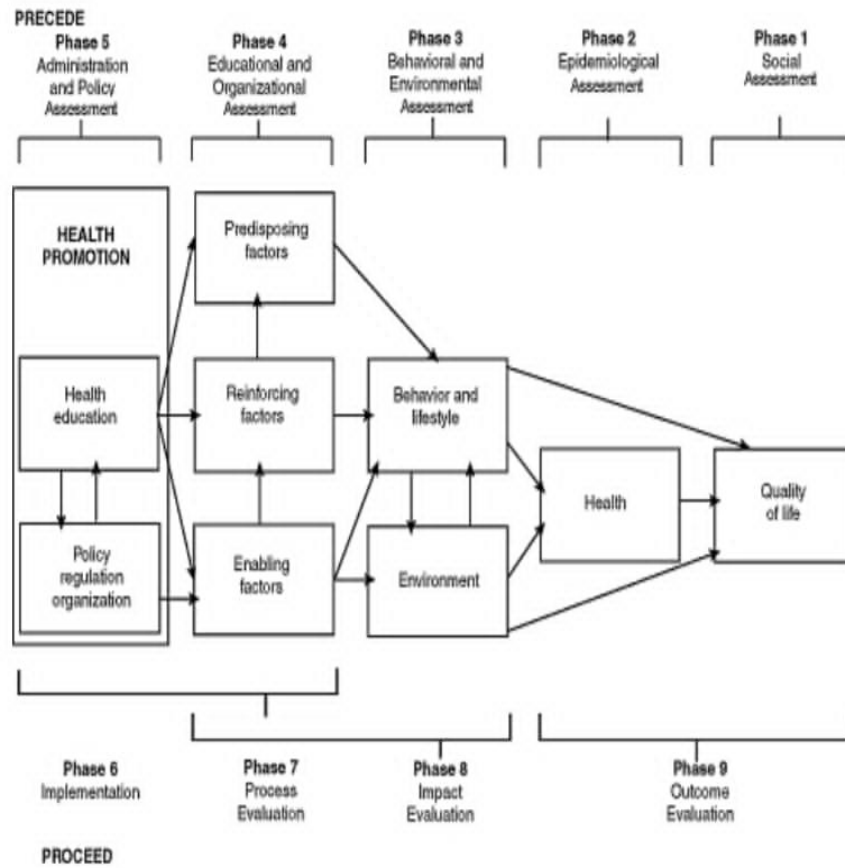
Pekerjaan ibu hamil akan menunjukkan tingkat sosial ekonominya. Ibu yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dan lebih tanggap dalam menerima informasi dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Dari segi ekonomi, ibu hamil yang tidak bekerja akan lebih banyak mengalami kecemasan karena dirinya tidak memiliki penghasilan sehingga bergantung dengan pasangan. Dari segi sosial, ibu hamil yang bekerja akan lebih sering bertemu dengan orang lain di luar lingkungan rumahnya sehingga ia lebih banyak berinteraksi dalam bertukar informasi atau pengetahuan mengenai kehamilan membuatnya merasa lebih tenang dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.¹⁸

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil

Teori Lawrence Green menyebutkan ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan, yaitu :

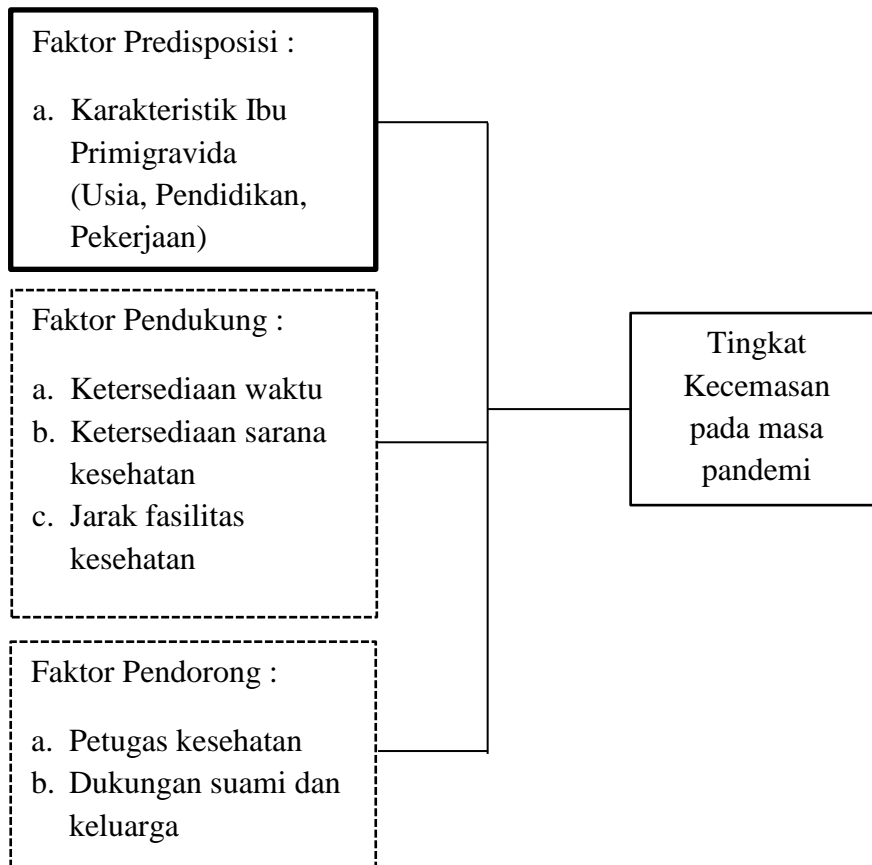
- a. Faktor predisposisi yaitu faktor yang berasal dari dalam diri seperti karakteristik yang mencakup usia, pendidikan, pekerjaan, dan unsur lainnya.
- b. Faktor pendukung, yaitu ketersediaan waktu, ketersediaan sarana kesehatan, dan jarak fasilitas kesehatan.
- c. Faktor pendorong yaitu faktor yang berasal dari orang lain seperti sikap/ perilaku petugas kesehatan dan kelompok referensi/dukungan suami dan keluarga.³⁶

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori
(Sumber : *Teori Lawrence Green*).³⁶

D. Kerangka Konsep

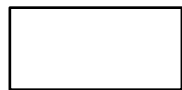


Gambar 2. Kerangka Konsep

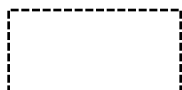
Keterangan :



: Variabel independen



: Variabel dependen



: Variabel yang tidak diteliti

E. Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik (usia, pendidikan dan pekerjaan) ibu primigravida dengan tingkat kecemasan pada masa pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten tahun 2021.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian yang menghasilkan penemuan dengan menggunakan statistik atau pengukuran data berupa angka-angka.³⁷ Desain penelitian ini bersifat observasional analitik yaitu menggunakan data primer yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis nilai masing-masing variabel dan menemukan ada atau tidaknya hubungan karakteristik ibu primigravida dengan tingkat kecemasan pada masa pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten tahun 2021 dengan pendekatan studi *cross sectional*, karena penelitian ini meneliti suatu peristiwa saat ini pada waktu dan tempat tertentu yang relatif pendek.³⁸

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan jumlah objek/subjek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti yang kemudian ditarik kesimpulannya.³⁹

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu primigravida di Puskesmas Citangkil 1 pada bulan Agustus - September 2021 dengan usia kehamilan <32 minggu (khawatir saat dilakukan pengumpulan data, responden sudah memasuki HPL) dan memiliki *Whatsapp* yaitu sebanyak 35 ibu.

Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu sampel diambil secara keseluruhan dari populasi sehingga jumlah sampel sama dengan populasi.³⁷ Alasan pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dikarenakan jumlah populasi kurang dari 100 sehingga seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian. Maka jumlah besar sampel dalam penelitian ini 35 responden.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Periode waktu penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Juli 2021- Juni 2022.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten yang membina 3 kelurahan antara lain : Taman Baru, Kebonsari, dan Citangkil.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang mempunyai variasi tertentu ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.⁴⁰

Variabel bebas/independen merupakan variabel yang dapat mempengaruhi/menjadi sebab timbulnya variabel terikat. Variabel terikat/dependen merupakan variabel yang dipengaruhi/menjadi akibat dari variabel bebas.⁴¹ Variabel independen penelitian ini yaitu usia, pendidikan,

dan pekerjaan ibu primigravida. Variabel dependen penelitian ini yaitu tingkat kecemasan pada masa pandemi.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Usia ibu hamil pada saat pengisian kuesioner	Kuesioner data karakteristik responden	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun	Ordinal
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang dimiliki ibu hamil saat pengisian kuesioner	Kuesioner data karakteristik responden	1. Pendidikan Dasar (SD/SMP/MTS) 2. Pendidikan Menengah (SMA/SMK/MA/MAK) 3. Pendidikan Tinggi (Diploma/Sarjana/Magister/Doktor/Profesi/Spesialis)	Ordinal
Pekerjaan	Pernyataan responden terkait aktivitas/kegiatan untuk memperoleh uang saat pengisian kuesioner.	Kuesioner data karakteristik responden	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Nominal
Tingkat Kecemasan	Perasaan takut dan tidak nyaman yang tidak jelas penyebabnya	Kuesioner HARS terdiri dari 14 pertanyaan	1. Tidak cemas : skor <14 2. Ringan : skor 14-20 3. Sedang : skor 21-27 4. Berat : skor 28-41 5. Sangat berat : skor 42-56	Ordinal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan yaitu data primer. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya.³⁷ Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penyebaran kuesioner *online* yang dibuat dengan *google form* berisi pertanyaan data karakteristik ibu primigravida dan pertanyaan terkait tingkat kecemasan pada masa pandemi.

G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari kuesioner A (data karakteristik responden) dan kuesioner B (HARS), sebagai berikut :

1. Kuesioner A

Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan gambaran karakteristik ibu primigravida yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan.

2. Kuesioner B

Instrumen yang digunakan untuk mengukur skala tingkat kecemasan di masa pandemi, peneliti menggunakan alat ukur kecemasan skala baku *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, digunakan untuk mengukur kecemasan psikis maupun somatik pada anak dan orang dewasa yang terdiri dari 14 item pertanyaan.

Cara penilaian kecemasan ini dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut:

0= tidak cemas/tidak ada gejala sama sekali

1= cemas ringan/satu gejala yang ada

2= cemas sedang/separuh gejala yang ada

3= cemas berat/lebih dari separuh gejala yang ada

4=cemas berat sekali/semua gejala ada.

Dengan nilai total skor 0-56. Kemudian penentuan derajat kecemasan dilakukan dengan menjumlahkan skor dari item pertanyaan 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.²⁸

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner pengukuran tingkat kecemasan HARS ini tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner HARS merupakan kuesioner pengukur tingkat kecemasan yang sudah baku berstandar internasional dan sudah dipublikasikan.

Instrumen HARS telah diuji untuk validitas dan reliabilitasnya dengan hasil seluruh soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat 0.05,

sedangkan reliabilitas ditunjukkan dengan nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0.793 dengan jumlah item 14 butir lebih besar dari 0.6 ($0.793 > 0.6$). maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner HARS ini sudah baku terbukti valid dan reliabel.²⁸

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan penelitian dengan melakukan kegiatan sebagai berikut :

- a. Pengumpulan artikel, studi pendahuluan masalah, penentuan topik penelitian dan konsultasi dengan dosen pembimbing.
- b. Penyusunan proposal skripsi, konsultasi dengan pembimbing dan melakukan seminar proposal skripsi.
- c. Mengurus perizinan penelitian dan *ethical clearance* di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, kemudian perizinan ke Puskesmas Citangkil 1.

2. Tahap Pelaksanaan

Setelah mendapatkan izin dari institusi, peneliti melakukan tahap pelaksanaan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

- a. Menentukan responden penelitian, peneliti tidak menggunakan enumerator tetapi bekerja sama dengan bidan koordinator KIA, Bidan Desa dan Kader di Puskesmas Citangkil 1 untuk meminta data ibu primigravida di Puskesmas Citangkil 1 bulan Agustus-September

2021 (nama, usia, alamat, HPHT, dan kontak *Whatsapp*) di setiap wilayah binaan Puskesmas Citangkil 1.

- b. Peneliti membuat grup WA responden penelitian, kemudian memperkenalkan/pendekatan diri dan menjelaskan maksud/tujuan mengundang ibu primigravida melalui WA untuk bergabung ke grup responden penelitian.
- c. Setelah seluruh responden bergabung kedalam grup, peneliti memperkenalkan kembali dan memberikan penjelasan/informasi mengenai kegiatan penelitian untuk subjek sebelum mengisi *informed consent*.
- d. Peneliti meminta kesepakatan bersama responden dalam melaksanakan sosialisasi cara pengisian *informed consent* dan kuesioner, dikarenakan sebagian besar responden tidak bisa menggunakan aplikasi *virtual meeting* sehingga sosialisasi dilaksanakan melalui *link youtube* berisi video cara pengisian surat persetujuan dan kuesioner yang dibagikan ke grup untuk ditonton oleh seluruh responden sekaligus meminta kesepakatan waktu untuk kegiatan pengisian agar serempak.
- e. Peneliti memastikan seluruh responden menonton video sosialisasi pengisian tersebut dengan menghubungi satu persatu responden melalui *chat whatsapp*.
- f. Hari berikutnya, peneliti membagikan surat pernyataan persetujuan menjadi responden melalui link *google form* sebagai tanda bukti

bersedia menjadi responden penelitian dan membagikan link *google form* berisi kuesioner A (data karakteristik ibu hamil) dan kuesioner B (HARS) ke grup *WhatsApp* responden penelitian. Peneliti memandu/memonitoring selama pengisian kuesioner *online* berlangsung.

- g. Setelah seluruh responden selesai mengisi kuesioner *online* sesuai batas waktu yang ditentukan, peneliti mengecek kembali kelengkapan dan ketepatan data jawabannya.
- h. Setelah pengumpulan data kuesioner selesai, peneliti memberikan pulsa sebesar 20.000 kepada masing-masing responden, selanjutnya melakukan pengolahan data dan menyusun laporan penelitian.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian diawali dengan melakukan ujian hasil penelitian, penyelesaian administrasi, pemberian kompensasi berupa uang 150.000 kepada Bidan desa/Kader sebagai ucapan terima kasih, pengumpulan laporan penelitian, dan melakukan publikasi hasil penelitian.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data. Pengolahan data merupakan suatu bagian dari penelitian yang dapat dilakukan setelah

pengumpulan data. Pengolahan data dapat dilakukan secara manual dan aplikasi pengolahan data. Tahapan pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing* (Memeriksa data)

Editing merupakan tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari pengisian kuesioner dicek atau diperiksa kelengkapan jawabannya oleh peneliti agar dapat dipakai untuk proses lebih lanjut. Apabila ditemukan kesalahan atau ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban kuesioner, maka harus mengumpulkan data ulang.

b. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding merupakan tahapan peng- kodean dalam bentuk tabel dengan cara mengubah data berbentuk kalimat menjadi data angka, dibuat sesuai data yang diambil dari alat ukur yang digunakan.

Tabel 4. Pengkodean Data

No.	Variabel	Kode	Arti
1.	Usia	1	<20 tahun
		2	20-35 tahun
		3	>35 tahun
2.	Pendidikan	1	Pendidikan Dasar
		2	Pendidikan Menengah
		3	Pendidikan Tinggi
3.	Pekerjaan	1	Tidak bekerja
		2	Bekerja
4.	Tingkat Kecemasan	1	Tidak cemas
		2	Ringan
		3	Sedang
		4	Berat
		5	Sangat berat

c. *Tabulating* (Penyajian Data)

Tabulating merupakan tahapan membuat penyajian data dengan cara menyusun data sedemikian rupa, sehingga lebih mudah untuk dilakukan penjumlahan, penyusunan dan penyajian dalam bentuk tabel. Tahapan ini bisa dilakukan menggunakan program *Microsoft excel 2010*.

d. *Entry* (Pemasukan Data)

Setelah data disajikan dalam bentuk tabel, peneliti memasukkan data dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan kuesioner menggunakan aplikasi olah data *SPSS*.

e. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah sudah benar atau ada kemungkinan kesalahan saat memasukkan data, ketidaklengkapan kemudian dilakukan pembetulan pada data yang salah.⁴²

2. Teknik Analisa Data

Analisa data dalam penelitian dibagi menjadi 3 jenis yaitu analisa univariat, analisa bivariat dan analisa multivariate.⁴³

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a. Analisa univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan, menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik melalui setiap variabel. Pada analisa ini yang dihasilkan yaitu distribusi dan frekuensi

setiap variabel penelitian.⁴³ Analisis deskriptif univariat dalam penelitian ini dilakukan pada tiap variabel, meliputi karakteristik ibu primigravida (usia, pendidikan dan pekerjaan) serta tingkat kecemasan ibu primigravida pada masa pandemi.

Untuk melihat distribusi frekuensi pada suatu variabel dalam populasi pada data kategorik dapat menggunakan program SPSS, dan bisa dilakukan secara manual. Rumus untuk memperoleh presentase yang digunakan sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

F = Jumlah jawaban

N = Jumlah sampel.⁴⁴

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel, yang meliputi karakteristik ibu primigravida dan tingkat kecemasan pada masa pandemi.

Uji statistik dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu statistik parametrik dan non parametrik. Statistik parametrik dapat digunakan dengan syarat, data berskala numerik dan data sampel berdistribusi normal. Statistik non parametrik digunakan dengan syarat, data

berskala ordinal/nominal atau skala numeric tetapi data sampelnya tidak berdistribusi normal.³⁷ Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan statistik non parametrik karena variabel data penelitian ini berskala ordinal/nominal.

Setelah data terkumpul, untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu menggunakan uji *chi square* dengan taraf kesalahan 5% dan derajat kepercayaan 95% dengan kriteria pengujian sebagai berikut :

- 1) Menolak H_0 , bila nilai *Asymp. Sig (2-sided)* $< 0,05$ maka artinya terdapat hubungan karakteristik ibu primigravida dengan tingkat kecemasan pada masa pandemi.
- 2) Menerima H_0 , bila nilai *Asymp. Sig (2-sided)* $> 0,05$ maka artinya tidak terdapat hubungan karakteristik ibu primigravida dengan tingkat kecemasan pada masa pandemi.⁴⁵

K. Etika Penelitian

Etika penelitian dalam penelitian ini adalah :

1. Mendapat persetujuan dari responden/*informed consent*

Peneliti membagikan surat pernyataan persetujuan responden dan ditandatangani sebagai bukti bersedia menjadi responden penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan responden

Peneliti memberitahukan kepada responden bahwa peneliti tidak mencantumkan nama asli responden baik dalam data penelitian dan hasil penelitian tidak akan disebarluaskan dan hanya sebagai penelitian semata.

3. Keadilan

Semua responden diperlakukan dengan baik tanpa membedakan yaitu dengan memberikan pulsa dengan jumlah yang sama kepada setiap responden sebagai ucapan terima kasih.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin dan meminimalisir dampak yang merugikan bagi responden penelitian.⁴⁵

L. Kelemahan dan Kesulitan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan metodologi dan kesulitan operasional penelitian meliputi :

1. Pemilihan lokasi penelitian hanya berdasarkan pada angka kejadian Covid-19 tertinggi dan hasil studi pendahuluan, disebabkan tidak ada data pasti mengenai angka kejadian tertinggi mengenai kecemasan dalam kehamilan.
2. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya dilakukan pada Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon-Banten saja, sehingga hasil yang didapat mungkin ada perbedaan apabila dilakukan pada wilayah fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
3. Variabel Independen yang digunakan belum mewakili semua faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan dikarenakan adanya keterbatasan kemampuan peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Citangkil 1 merupakan Puskesmas yang terletak di Jl. KH. Agus Salim No.3, Kebonsari, Kecamatan Citangkil, Kota Cilegon, Provinsi Banten. Puskesmas Citangkil 1 membina 3 Desa yaitu Desa Taman Baru, Kebonsari, dan Citangkil. Puskesmas Citangkil 1 ini dipimpin oleh Drg. Novita Ambar Uma. Jumlah pegawai Puskesmas Citangkil 1 ini sebanyak 68 orang yaitu terdiri dari 2 Dokter Umum, 1 Dokter Gigi, 17 Bidan Puskesmas dan 15 Perawat serta karyawan lainnya. Letak Puskesmas ini strategis dan dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua maupun roda empat. Bangunan Puskesmas Citangkil 1 dalam kondisi sangat baik dan memiliki sarana serta prasarana seperti ruang poli umum, poli gigi, MTBS, KIA, klinik laktasi, ruang KB, ruang tunggu anak, mesin antrian pendaftaran, aula atas dan belakang, toilet, P-Care dan E-Puskesmas. Pelayanan Puskesmas Citangkil 1 yaitu 24 jam UGD dan masih non-rawat inap.

2. Proporsi Karakteristik Ibu Primigravida yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan

Berikut tabel distribusi frekuensi usia, pendidikan, dan pekerjaan pada ibu primigravida :

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Primigravida pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten tahun 2021.

Karakteristik	Frekuensi (n=35)	Presentase (%)
Usia		
<20 tahun	2	5,7
20-35 tahun	32	91,4
>35 tahun	1	2,9
Pendidikan		
Pendidikan Dasar	5	14,3
Pendidikan Menengah	20	57,1
Pendidikan Tinggi	10	28,6
Pekerjaan		
Tidak bekerja	19	54,3
Bekerja	16	45,7

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu primigravida berusia 20-35 tahun sebanyak 32 ibu (91,4%), sebagian besar ibu primigravida berpendidikan menengah sebanyak 20 ibu (57,1%), dan sebagian besar ibu primigravida tidak bekerja sebanyak 19 ibu (54,3%).

3. Proporsi Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida

Berikut tabel distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada ibu primigravida :

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten tahun 2021.

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak cemas	13	37,1
Ringan	8	22,8
Sedang	10	28,6
Berat	3	8,6
Sangat berat	1	2,9
Total	35	100

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu primigravida tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 13 ibu (37,1%), diikuti kecemasan sedang sebanyak 10 ibu (28,6%), kecemasan ringan sebanyak 8 ibu (22,8%), kecemasan berat sebanyak 3 ibu (8,6%), dan 1 ibu (2,9%) mengalami kecemasan sangat berat/panik.

4. Hubungan Karakteristik Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan

Hasil uji statistik usia, ibu primigravida dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 7 Hubungan Usia Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten Tahun 2021

Usia	Tingkat Kecemasan										Total	<i>p value</i>	
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			n
<20 Tahun	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	2	100	0,009
20-35 Tahun	12	37,5	8	25,0	9	28,1	3	9,4	0	0,0	32	100	
>35 Tahun	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100	
Total	13	37,1	8	22,8	10	28,6	3	8,6	1	2,9	35	100	

Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa ibu primigravida dengan tingkat kecemasan termasuk tidak cemas paling besar pada usia <20 tahun yaitu 1 ibu (50%), ibu primigravida dengan tingkat kecemasan ringan seluruhnya berusia 20-35 tahun yaitu 8 ibu (25%), ibu primigravida dengan tingkat kecemasan sedang yaitu 1 ibu (100%) berusia >35 tahun, sedangkan ibu primigravida dengan tingkat kecemasan berat seluruhnya 3 ibu (9,4%) berusia 20-35 tahun, dan ibu primigravida dengan tingkat kecemasan sangat berat seluruhnya berusia <20 tahun yaitu 1 ibu (50%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p value* = 0,009 atau <0,05 maka ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan

antara usia ibu primigravida dengan tingkat kecemasan pada masa pandemi.

Tabel 8 Hubungan Pendidikan Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten Tahun 2021

Pendidikan	Tingkat Kecemasan										Total	<i>P value</i>	
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			n
Pendidikan Dasar	0	0,0	2	40,0	2	40,0	0	0,0	1	20,0	5	100	0,258
Pendidikan Menengah	8	40,0	4	20,0	6	30,0	2	10,0	0	0,0	20	100	
Pendidikan Tinggi	5	50,0	2	20,0	2	20,0	1	10,0	0	0,0	10	100	
Total	13	37,1	8	22,8	10	28,6	3	8,6	1	2,9	35	100	

Tabel 8 diatas menunjukkan bahwa ibu primigravida dengan tingkat kecemasan termasuk tidak cemas paling besar berpendidikan tinggi yaitu 8 ibu (40%), ibu primigravida dengan tingkat kecemasan ringan paling besar berpendidikan dasar sebanyak 2 ibu (40%), ibu primigravida dengan tingkat kecemasan sedang paling besar berpendidikan dasar sebanyak 2 ibu (40%), sedangkan ibu primigravida dengan tingkat kecemasan berat sebagian besar berpendidikan menengah sebanyak 2 ibu (10%) dan pendidikan tinggi 1 (10%), dan ibu primigravida dengan tingkat kecemasan sangat berat seluruhnya berpendidikan dasar yaitu 1 ibu (20%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p value* = 0,258 atau >0,05 maka ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu primigravida dengan tingkat kecemasan pada masa pandemi.

Tabel 9 Hubungan Pekerjaan Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten Tahun 2021

Pekerjaan	Tingkat Kecemasan										Total	<i>P value</i>	
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			n
Tidak Bekerja	7	36,8	3	15,8	7	36,8	1	5,3	1	5,3	19	100	0,513
Bekerja	6	37,5	5	31,2	3	18,8	2	12,5	0	0,0	16	100	
Total	13	37,1	8	22,8	10	28,6	3	8,6	1	2,9	35	100	

Tabel 9 diatas menunjukkan bahwa ibu primigravida dengan tingkat kecemasan termasuk tidak cemas statusnya bekerja sebanyak 6 ibu (37,5%), ibu primigravida dengan tingkat kecemasan ringan statusnya bekerja sebanyak 5 ibu (31,2%), ibu primigravida dengan tingkat kecemasan sedang statusnya tidak bekerja sebanyak 7 ibu (36,8%), sedangkan ibu primigravida dengan tingkat kecemasan berat sebagian besar bekerja sebanyak 2 ibu (12,5%), dan ibu primigravida dengan tingkat kecemasan sangat berat seluruhnya tidak bekerja yaitu 1 ibu (5,3%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p value* = 0,513 atau >0,05 maka ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu primigravida dengan tingkat kecemasan pada masa pandemi.

B. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Ibu Primigravida

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa 91,4% sebagian besar ibu primigravida berusia 20-35 tahun yang merupakan kategori usia reproduksi sehat/usia tidak berisiko. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rahayu, 2019 didapatkan responden dengan usia 20-35 tahun sebesar 95,2%.¹⁸ Penelitian Sitepu, 2019 juga didapatkan sebagian besar usia responden 20-35 tahun sebesar 83,3%.²³ Penelitian oleh Permatasari, dkk, 2021 didapatkan 78,3% ibu hamil berusia 20-35 tahun.²⁰ Penelitian oleh Dewi, dkk, 2021 didapatkan hasil bahwa usia <35 tahun masih mendominasi (78,6%) dibandingkan usia >35 tahun (21,4%).⁴⁶

Isnanini, dkk, 2020 menyatakan faktor risiko utama yang dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil yaitu usia dan paritas.¹⁹ Sejalan dengan teori Rahayu, 2019 bahwa Ibu dengan usia 20-25 tahun secara fisik sudah siap hamil dikarenakan organ reproduksi sudah dalam keadaan sempurna. Rahim ibu mampu memberikan perlindungan dan mental pun sudah siap dalam merawat kehamilannya dengan hati-hati dibandingkan ibu yang berusia <20 tahun yang diketahui organ reproduksinya masih

dalam tahap penyempurnaan/perkembangan sehingga berisiko tinggi. Begitupun usia ibu yang >35 tahun dinyatakan sebagian besar tergolong berisiko tinggi terhadap kehamilannya, menjadi salah satu faktor terjadinya kelainan bawaan dan penyulit masa persalinan. Perbedaan usia ibu primigravida ini dapat menyebabkan perbedaan tingkat kecemasan yang dirasakan. Hal ini bisa terjadi karena siap atau tidaknya ibu dalam menerima dan menjalani kehamilannya serta pernah atau tidaknya ibu memiliki pengalaman hamil sebelumnya.¹⁸

Berdasarkan penelitian-penelitian dan teori-teori diatas dapat disimpulkan bahwa usia optimal bagi seorang wanita agar aman menjalani kehamilannya berada di rentang usia 20-35 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut keadaan sistem reproduksi sudah dapat bekerja secara optimal sehingga mampu menerima kehamilannya baik secara fisik maupun psikologis khususnya pada ibu yang pertama kali hamil. Karena pada usia <20 tahun kondisi fisik, organ reproduksi dan psikologi belum sepenuhnya siap menerima dan menjalani kehamilan hingga masa persalinan, sedangkan usia >35 tahun dikategorikan dalam keadaan usia yang berisiko tinggi terjadi komplikasi selama kehamilan maupun persalinan di masa pandemi.

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Ibu Primigravida

Hasil penelitian ini mendapatkan 57,1% ibu primigravida memiliki tingkat pendidikan menengah. Hasil penelitian ini sejalan dengan Rahayu, 2019 didapatkan 55% responden masuk pada kategori

pendidikan menengah.¹⁸ Penelitian Rinata dan Andayani, 2018 juga didapatkan 80,4% ibu hamil memiliki tingkat pendidikan menengah.⁴⁷ Berbeda halnya dengan penelitian Sitepu, 2019 didapatkan 50% mayoritas responden berpendidikan rendah. Ibu hamil dengan pendidikan rendah ini cenderung mengalami kecemasan karena kurangnya informasi yang didapatkan seputar kehamilannya.²³

Penelitian lain oleh Fajrin, 2017 sejalan dengan hasil penelitian ini didapatkan mayoritas responden berpendidikan SMA (menengah) sebesar 39%.⁴⁸ Hawari, 2016 menyatakan bahwa tingkat pendidikan individu menjadi faktor penunjang terdapat proses dan kemampuan berpikir yang baik sehingga mampu menangkap sebuah informasi.⁴⁹ Hal senada juga diungkapkan Rahayu, 2019 bahwa pendidikan ibu hamil turut menentukan mudah tidaknya dalam menerima dan memahami pengetahuan tentang kehamilannya atau proses persalinan yang diperoleh. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin luas kualitas pengetahuannya dan lebih cenderung memperhatikan kesehatan diri maupun keluarganya.¹⁸

Penelitian-penelitian diatas sesuai dengan konsep teori dan peneltian yang terkait sehingga dapat disimpulkan, pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan dalam menerima dan memahami pengetahuan tentang menjaga kehamilannya terutama dalam kondisi pandemi Covid-19 ini. oleh karena itu, semakin bertambahnya usia kehamilan ibu dapat

mempersiapkan psikologi semaksimal mungkin agar mengurangi kecemasan menghadapi persalinan dimasa pandemi.

3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Ibu Primigravida

Penelitian ini mendapatkan 54,3% ibu primigravida tidak bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan Maki dkk, 2018 didapatkan 93,8% responden tidak bekerja (IRT).⁵⁰ Penelitian oleh Rahayu, 2019 didapatkan 73,8% ibu hamil tidak bekerja (IRT).¹⁸ Penelitian lain oleh Fajrin, 2017 didapatkan 68% responden tidak bekerja (IRT).⁴⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Permatasari, dkk, 2021 juga didapatkan 64,1% ibu hamil tidak bekerja.²⁰

Safar, 2021 menyatakan bahwa pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan guna menunjang kebutuhan hidupnya dan keluarga. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.⁵¹ Hal ini sejalan dengan Rahayu, 2019 yang menyatakan bahwa pekerjaan ibu hamil menunjukkan tingkat sosial ekonominya. Ibu yang bekerja memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dan lebih tanggap dalam menerima informasi dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Dari segi sosial, ibu hamil yang bekerja lebih sering bertemu dengan orang lain di luar lingkungan rumahnya sehingga ia lebih banyak berinteraksi dalam bertukar informasi atau pengetahuan mengenai kehamilan.¹⁸

Penelitian-penelitian diatas sesuai dengan konsep teori sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja lebih banyak

mengalami kecemasan karena tidak memiliki penghasilan sehingga bergantung dengan pasangannya, sedangkan ibu hamil yang bekerja lebih sering berinteraksi dengan orang diluar lingkungan sekitarnya sehingga lebih banyak bertukar informasi atau pengetahuan tentang kehamilan yang didapat dari pengalaman orang lain dan psikologi ibu cenderung lebih tenang.

4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida

Hasil penelitian ini didapatkan 37,1% mayoritas ibu primigravida tidak mengalami kecemasan. Penelitian ini sejalan dengan Rinata dan Andayani, 2018 didapatkan 71,4% ibu tidak mengalami kecemasan dikarenakan faktor usia responden yang mayoritas tidak berisiko, sebagian besar berpendidikan menengah dan mendapatkan dukungan dari keluarga.⁴⁷ Studi literatur Isnaini, dkk, 2020 terkait identifikasi faktor risiko kecemasan pada ibu hamil juga menyimpulkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu diantaranya usia, pendidikan, pekerjaan, dan adanya dukungan keluarga.¹⁹ Sedangkan Adhikari, dkk, 2020 menjelaskan bahwa masa pandemi ini tindakan pencegahan seperti masker, praktik kebersihan tangan, penghindaran kontak publik, deteksi kasus, pelacakan kontak, dan karantina telah dibahas sebagai cara untuk mengurangi penularan Covid-19, dimana telah menjadi kebiasaan baru bagi seluruh masyarakat begitupun ibu hamil sehingga saat ini menjadi salah satu intervensi kecemasan pada ibu hamil.²⁹

Penelitian ini juga mendapatkan bahwa ibu primigravida masih ada yang memiliki kecemasan sedang sebanyak 10 ibu (28,6%), kecemasan berat sebanyak 3 ibu (8,6%), bahkan ada 1 ibu (2,9%) mengalami kecemasan sangat berat/panik. Sejalan dengan teori Azizah, dkk, 2016 menunjukkan meski mayoritas tidak mengalami kecemasan, tetapi sebagian mayoritas juga ada yang mengalami kecemasan dengan tingkatan berbeda-beda, karena keadaan emosi seperti ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan merupakan suatu perasaan emosi yang tidak pasti, tidak berdaya, tidak tentram, ragu-ragu, gelisah, dan kekhawatiran yang sering disertai keluhan fisik yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis seseorang.²⁴ Risnasari, 2019 menyatakan bahwa kecemasan yang dialami sebagian responden ini timbul karena adanya rangsangan dari dalam (*internal*) maupun luar (*eksternal*) diantaranya krisis situasional, perubahan status kesehatan seperti pandemi Covid-19 saat ini, kebutuhan tidak terpenuhi akibat tidak memiliki pekerjaan, kekhawatiran pada proses kehamilan dan persalinannya, serta kekhawatiran mengalami kegagalan dalam menjaga kehamilannya.²⁶

Penelitian diatas sejalan dengan teori, sehingga dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan perasaan gelisah dan khawatir seseorang yang timbul sebagai respon dari suatu rangsangan, berasal dari ketidak tahuan terhadap suatu hal yang baru. Tingkat kecemasan setiap individu pasti berbeda, sebab faktor predisposisi seperti karakteristik yang berasal

dari dalam diri masing-masing individu juga berbeda-beda. Penelitian ini mendapatkan 14 responden masih mengalami kecemasan sedang, berat dan berat sekali. Oleh sebab itu untuk menurunkan kecemasan tersebut setiap ibu hamil khususnya yang baru pertama kali hamil perlu dipaparkan informasi kesehatan tentang kehamilan dan persiapan menjelang persalinan agar ibu lebih siap dan tenang menjalani masa kehamilan pertamanya.

5. Hubungan Usia Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan

Uji statistik *chi square* pada penelitian ini diperoleh *p value* = 0,009 atau $<0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu primigravida dengan tingkat kecemasan pada masa pandemi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Permatasari, 2017 menyatakan nilai *p value* = $0,004 < \alpha (0,05)$ maka terdapat hubungan antara usia responden dengan tingkat kecemasan ibu hamil.⁵² Penelitian Rinata dan Andayani, 2018 menunjukkan nilai *p value* = $0,000 < \alpha (0,05)$ yaitu ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kecemasan.⁴⁷ Penelitian Sitepu, 2017 juga menunjukkan nilai *p value* = $0,004 < \alpha (0,05)$ maka terdapat hubungan antara umur responden dengan tingkat kecemasan ibu. Usia berpengaruh penting terhadap perilaku kesehatan ibu hamil.²³

Penelitian ini juga mendapatkan masih adanya ibu primigravida berusia 20-35 tahun mengalami kecemasan sedang-berat sebanyak 12 responden, terdapat 1 ibu berusia <20 tahun mengalami kecemasan sangat

berat, dan terdapat 1 ibu berusia >35 tahun mengalami kecemasan sedang. Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016 menjelaskan usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat tetapi belum tentu terhindar dari kecemasan saat hamil maupun menjelang persalinan. Hal ini bisa terjadi karena pada ibu yang pertama kali hamil, baginya kehamilan merupakan pengalaman baru sehingga banyak hal yang masih belum dipahami khususnya seputar kehamilan, adanya perubahan penampilan selama hamil, dan perubahan peran menjadi orangtua.³⁴ Rinata dan Andayani, 2018 menyatakan ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun diindikasikan mengalami kecemasan karena kondisi fisik yang belum 100% siap, kurang memiliki pengalaman dan pengetahuan. Ada pun usia ibu >35 tahun karena hamil pada usia tua termasuk golongan risiko tinggi terjadi komplikasi kehamilan dan persalinan sehingga meningkatkan kecemasan ibu.⁴⁷ Hal ini membuktikan usia ibu memiliki pengaruh terjadinya kecemasan saat hamil maupun menjelang persalinan.

Uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan tingkat kecemasan. Usia ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi anatomi dan fisiologi selama kehamilan. Selain itu, secara psikologis usia seseorang menentukan mampu tidaknya untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu ibu primigravida baik yang memiliki usia berisiko maupun yang tidak berisiko, keduanya

memerlukan informasi dan beradaptasi dengan berbagai perubahannya secara fisik psikologis, serta peranannya sebagai ibu.

6. Hubungan Pendidikan Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian ini menunjukkan $p \text{ value} = 0,258 > 0,05$ maka ditemukan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu primigravida dengan tingkat kecemasan. Sejalan dengan penelitian Vellyana, dkk, 2017 bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan kecemasan dengan nilai $p \text{ value} 0,643 > 0,05$.⁵³ Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Rahayu, 2019 bahwa tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan kecemasan didapatkan nilai $p \text{ value} 0,513 > 0,05$. Pada kedua penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini dimana responden yang memiliki pendidikan menengah dan tinggi masih mengalami kecemasan ringan hingga berat yaitu sebanyak 17 responden.

Rahayu, 2019 menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi belum tentu pengetahuannya juga baik sehingga memungkinkan mengalami kecemasan.¹⁸ Berbeda halnya dengan Stuart dan Laraia, 2007 yang menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah individu berpikir secara rasional dan menangkap informasi baru.⁵⁴ Sedangkan Mezy, 2016 menyatakan ibu primigravida umumnya belum memiliki bayangan mengenai apa yang terjadi saat bersalin, sering mendengarkan cerita mengenai hal yang akan terjadi saat usia kehamilan

semakin mendekati waktu persalinan dan membayangkan proses persalinan yang menakutkan sehingga menimbulkan kecemasan.⁵⁵

Uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan tingkat kecemasan karena pada penelitian ini, ibu primigravida dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi terdapat 17 responden yang mengalami kecemasan ringan hingga berat, hal tersebut membuktikan bahwa latar belakang pendidikan tidaklah mempengaruhi tingkat kecemasan selama hamil karena tinggi rendahnya pendidikan seseorang tidak dapat mempengaruhi persepsi yang dapat menimbulkan kecemasan. Tetapi jika dilihat dari segi paritas, kecemasan yang terjadi pada ibu primigravida ini perlu diperhatikan terutama oleh bidan dengan memberikan informasi mengenai proses kehamilan hingga persalinan dan melibatkan suami/keluarga agar ibu dapat merasa lebih tenang dan siap menjalani proses kehamilannya hingga menjelang persalinan.

7. Hubungan Pekerjaan Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan

Penelitian ini nilai *p value* = 0,513 atau $>0,05$ maka ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu primigravida dengan tingkat kecemasan pada masa pandemi. Penelitian yang dilakukan Rahayu, 2019 sejalan dengan hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan dengan nilai *p value* $0,233 > 0,05$.¹⁸ Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Permatasari, dkk, 2021 yang menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan ibu hamil

dengan tingkat kecemasan. Hal ini dikarenakan pekerjaan ibu berkaitan dengan aktivitas yang dilakukan. Aktivitas berat berisiko tinggi terjadinya keguguran dan kelahiran premature yang disebabkan kekurangan oksigen pada plasenta dan kemungkinan terjadi kontraksi dini. Sedangkan ibu hamil yang beraktivitas ringan membantu mempertahankan kehamilannya sehingga terbukti menurunkan risiko keguguran dan prematur.²⁰

Hasil penelitian ini menunjukkan paling banyak responden mengalami kecemasan pada ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 12 responden dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja sebanyak 10 responden. Teori Rahayu, 2019 menjelaskan bahwa pekerjaan ibu hamil menunjukkan tingkat sosial ekonominya. Ibu yang bekerja memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dan lebih tanggap dalam menerima informasi dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Dari segi ekonomi, ibu hamil yang tidak bekerja lebih banyak mengalami kecemasan karena dirinya tidak memiliki penghasilan sehingga bergantung dengan pasangan. Dari segi sosial, ibu hamil yang bekerja lebih sering bertemu dengan orang lain di luar lingkungan rumahnya sehingga ia lebih banyak berinteraksi dalam bertukar informasi atau pengetahuan mengenai kehamilan membuatnya merasa lebih tenang dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.¹⁸

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja tidak mengalami kecemasan sebanyak 7 ibu. Sejalan dengan

Basofi, 2016 bahwa responden yang tidak bekerja pun, mereka ada yang tidak mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan di era BPJS saat ini bagi ibu hamil yang memiliki jaminan kesehatan nasional dari pemerintah tidak harus lagi mengeluarkan biaya yang besar untuk melakukan pemeriksaan selama kehamilan hingga persalinan, sehingga dengan adanya BPJS tersebut dapat menurunkan kecemasan responden.⁵⁶

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan tingkat kecemasan. Penelitian ini menunjukkan baik ibu hamil yang bekerja maupun tidak bekerja, ada yang tidak mengalami kecemasan tetapi sebagiannya masih ada yang mengalami kecemasan ringan hingga berat sekali. Bekerja memang dapat mengalihkan perasaan cemas karena bekerja merupakan aktivitas menyita waktu sehingga ibu fokus pada pekerjaannya. Tetapi Ibu yang bekerja lebih banyak keluar rumah dan berinteraksi dengan masyarakat luar, dimana saat pandemi hal tersebut meningkatkan risiko tertular Covid-19 sehingga menghantarkan ibu pada kecemasan. Sedangkan pada ibu yang tidak bekerja dan mengalami kecemasan sebab dirinya tidak memiliki penghasilan sehingga bergantung dengan pasangannya. Tetapi ibu yang tidak bekerja pun ada yang tidak mengalami kecemasan, hal ini kemungkinan terjadi sebab adanya dukungan faktor sosial ekonomi keluarga yang cukup atau memiliki jaminan kesehatan sehingga status kesehatan ibu terjamin baik oleh keluarganya ataupun oleh program pemerintah. Ibu yang bekerja dan

tidak bekerja pada penelitian ini keduanya mengalami kecemasan karena berada di paritas yang sama yaitu primigravida. Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi kesehatan psikologis ibu hamil, terutama pada ibu hamil primigravida yang akan menghadapi proses persalinan untuk pertama kalinya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten Tahun 2021 pada bulan Agustus 2021-Maret 2022 pada 35 responden ibu primigravida, penulis dapat menyimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar ibu primigravida berusia 20-35 tahun (91,4%), sebagian besar ibu primigravida berpendidikan menengah (57,1%), dan sebagian besar ibu primigravida tidak bekerja (54,3%).
2. Sebagian besar ibu primigravida tidak mengalami kecemasan yaitu (37,1%), diikuti kecemasan sedang (28,6%), kecemasan ringan (22,8%), kecemasan berat (8,6%), dan (2,9%) mengalami kecemasan sangat berat/panik.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu primigravida dengan tingkat kecemasan yang menunjukkan nilai (*p value* $0,009 < 0,05$), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu primigravida dengan tingkat kecemasan yang menunjukkan nilai (*p value* $0,258 > 0,05$) dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu primigravida dengan tingkat kecemasan yang menunjukkan nilai (*p value* $0,513 > 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dengan desain dan uji statistik yang berbeda serta variabel-variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini (misalnya dukungan keluarga, pengetahuan, kepercayaan, keyakinan) yang diduga berhubungan erat dengan kecemasan selama kehamilan.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi petugas Puskesmas Citangkil 1 terutama bidan, mengenai tingkat kecemasan ibu hamil primigravida sehingga diharapkan bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan melalui kelas ibu hamil khususnya ibu primigravida terkait proses kehamilan hingga persalinan pertamanya untuk mencegah dan mengatasi kecemasan ibu hamil primigravida di Puskesmas Citangkil 1 Kota Cilegon Provinsi Banten.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi mahasiswa yang melakukan penelitian lebih lanjut terkait karakteristik dan tingkat kecemasan ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *Weekly Operational Update on COVID-19*. Heal Emergencies Program. 2021;(No. 64):1–13.
2. Pusdatin Kementerian Kesehatan Indonesia. *Peta Sebaran Covid-19*. covid19.go.id. 2021.
3. Kemenkes RI. *POGI: 536 Ibu Hamil Positif Covid, 3 Persen Meninggal [Internet]*. CNN Indonesia. 2021 [dikutip 2 Agustus 2021]. Tersedia pada: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210702133914-20-662272/pogi-536-ibu-hamil-positif-covid-3-persen-meninggal>
4. Ahmed, M.A., Jouhar, R., ...Khurshid Z. *Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak*. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(8):1–11.
5. Baradero M, Dayrit MW, Maratning A. *Seri Asuhan Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri*. Jakarta: EGC; 2016.
6. Siallagan D, Lestari D. *Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas dan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang*. Indones J Midwifery. 2018;1(2):104–10.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 [Internet]*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019. 382–384 hal. Tersedia pada: <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
8. Walyani ES. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018. 1 hal.
9. Daulay AAMM. *Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Primigravida dengan Multigravida pada Kehamilan Trimester Ketiga*. Universitas Sumatera Utara; 2021.
10. Dinas Kesehatan Kota Cilegon. *Data Profil Kesehatan Kota Cilegon 2020 [Internet]*. Cilegon: Dinas Kesehatan Kota Cilegon; 2020. 43–44 hal. Tersedia pada: <http://dinkes.cilegon.go.id/web/data/informasi>
11. Dinas Kesehatan Provinsi Banten. *Peta Sebaran Covid-19 tanggal 20 Juli 2021 [Internet]*. dinkes.bantenprov.go.id. 2021 [dikutip 20 Juli 2021]. Tersedia pada: <https://dinkes.bantenprov.go.id/read/berita/1600/Peta-Sebaran-Covid-19-Tanggal-20-Juli-2021.html>
12. Dinas Kesehatan Kota Cilegon. *Pengumuman Sebaran COVID-19 Kota Cilegon Update 11 Juli 2021 [Internet]*. dinkes.cilegon.go.id. 2021.

Tersedia pada: <http://dinkes.cilegon.go.id/web/detailpengumuman/513>

13. Muchsin EN. *Stress Level of Pregnant Women During the Pandemic Covid-19 in the Village of Kalianyar Ngronggot District Nganjuk Regency*. Prima WIjaya Heal. 2021;II(2):38–44.
14. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. *Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) pada Maternal [Internet]*. Surabaya: Pokja Infeksi Saluran Reproduksi; 2020. 1–28 hal. Tersedia pada: <https://pogi.or.id/publish/wp-content/uploads/2020/03/Rekomendasi-Penanganan-Infeksi-COVID-19-pada-maternal.pdf>
15. Khamees RE, Taha OT, Ali TYM. *Anxiety and Depression during Pregnancy in the Era of COVID-19*. J Perinat Med. 2021;49(6):674–7.
16. UHN. *Mengedukasi Ibu Hamil pada Pandemi COVID-19 [Internet]*. Universitas HKBP Nommense Medan. 2020 [dikutip 20 Juli 2021]. Tersedia pada: https://www.uhn.ac.id/content.php?ref=C0nX&idref=7_200504112122
17. Purwaningsih H. *Analisis Masalah Psikologis pada Ibu Hamil selama Masa Pandemi Covid-19: Literature Review*. J Univ Ngudi Waluyo. 2020;9–15.
18. Rahayu DSN. *Hubungan Tingkat Kecemasan berdasarkan Karakteristik Demografi pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara*. Universitas Benawan; 2019.
19. Isnaini I, Hayati EN, Bashori K. *Identifikasi Faktor Risiko, Dampak dan Intervensi Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga*. J Magister Psikol UMA. 2020;12(2):112–22.
20. Permatasari IA, Widyastuti Y, R Y. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Kecemasan dimasa Pandemi Covid-19 dsui Puskesmas Sleman*. Poltekkes Yogyakarta; 2021.
21. Puskesmas Citangkil. *Laporan Rapid Test Ibu Hamil*. Cilegon; 2021.
22. Sugiyanto EP, Prasetyo CH. *Hubungan Tingkat Kemampuan dalam Merawat Diri dan Bayinya Dan Bayinya terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester ke Tiga*. J Ilmu Keperawatan Jiwa. 2018;1(2):83–6.
23. Sitepu J. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017*. J Antara Kebidanan. 2019;2(3):136–54.
24. Azizah LM, Zainuri I, Teori AA. *Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka; 2016. 135 hal.
25. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*

- (SDKI). 1 ed. Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia; 2016.
26. Risnasari N. *Modul Bahan Ajar Keperawatan Jiwa [Internet]*. Kediri: Universitas Nusantara PGRI; 2019. 119–124 hal. Tersedia pada: http://repository.unpkediri.ac.id/2251/1/BAHAN_AJAR_KEPERAWATAN_JIWA.pdf
 27. Susilo U. *Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Turp di RS Reomani Muhammadiyah Semarang*. Keperawatan. 2016;1(2).
 28. Chrisnawati G, Aldino T. *Aplikasi Pembelajaran Pengenalan Budaya Indonesia*. J Tek Komput. 2019;5(2):135–8.
 29. Adhikari, S.P., Meng, S., ... Zhou H. *Epidemiology, Causes, Clinical Manifestation and Diagnosis, Prevention and Control of Coronavirus Disease (COVID-19) during the Early Outbreak Period: a Scoping Review*. Infect Dis Poverty. 2020;9(1):1–12.
 30. Silva, M. M. de J., Nogueira, D. A., Clapis, M. J., & Leite EPRC. *Anxiety in Pregnancy: Prevalence and Associated Factors*. J Sch Nurs Univ Sao Paulo. 2017;51:1–8.
 31. Smith, C.A., Shewamene, Z., ... Dahlen H. *The Effect of Complementary Medicines and Therapies on Maternal Anxiety and Depression in Pregnancy: a Systematic Review and Meta-Analysis*. J Affect Disord. 2019;245:428–39.
 32. Huang Y, Zhao N. *Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality During Covid-19 Outbreak in China : a Web-based Cross-sectional Survey*. Psychiatry Res. 2020;288:2–3.
 33. Walyani ES. *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. 2 ed. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018. 1–29 hal.
 34. Tyastuti S, Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 1 ed. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016. 154–155 hal.
 35. Yulizawati. Iryani, D. Bustami, L. E. Insani, A. A. Andriani F. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan [Internet]*. Padang: Penerbit Erka; 2017. 90–96 hal. Tersedia pada: http://repo.unand.ac.id/13260/1/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Pada_Kehamilan.pdf
 36. MRL, Adventus. Jaya, M. M. Mahendra D. *Buku Ajar Promosi Kesehatan [Internet]*. Repository Universitas Kristen Indonesia. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia; 2019. 1–107 hal. Tersedia pada: http://repository.uki.ac.id/2759/1/BUKUMODULPROMOSIKESEHATA_N.pdf

37. Sujarweni VW. *Metodologi Penelitian Lengkap, Praktis, dan Mudah dipahami*. 1 ed. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2021. 5–105 hal.
38. Putra DSH, Prasetyo H. *Metodologi Penelitian Kesehatan untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2015. 5–29 hal.
39. Darwyan syah. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: NTT; 2017. 107 hal.
40. Sugiyono. *Metodologi Penelitian Kombinasi*. Bandung: Alfabeta; 2012.
41. Siyoto DS, Sodik MA. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing; 2015. 130 hal.
42. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2018.
43. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
44. Riwikdido H. *Statistik Kesehatan dan Aplikasi SPSS*. Yogyakarta: Rohima Press; 2013.
45. Surahman, Rachmat M, Supardi S. *Modul Bahan Ajar Metodologi Penelitian*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016. 232 hal.
46. Devita Citra Dewi A, Nurbaiti M, Surahmat R, Putinah. *Kecemasan pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid 19 di RSUD Ibnu Sutowo Baturaja*. J SMART Keperawatan. 2021;8(1):64–9.
47. Rinata E, Andayani GA. *Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan ibu hamil Trimester III*. J Ilm Ilmu-ilmu Kesehat. 2018;16(1):14–20.
48. Fajrin FI. *Hubungan Paritas dengan Tngkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan (Di BPS Subiyana, Amd.Keb Desa Parengan Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan)*. J MIDPRO. 2017;9(1).
49. Hawari D. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKU; 2016.
50. Maki FP, Pali C, Opod H. *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan*. J e-Biomedik. 2018;6(2):103–10.
51. Safar AA. *Kecemasan Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid 19*. OSF Prepr. 2021;
52. Permatasari R. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Pratama*

- Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017*. Vol. 93. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan; 2017.
53. Vellyana D, Lestari A, Rahmawati A. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu*. 110 J Kesehat. 2017;VIII(1):108–13.
 54. Stuart G., Laraia M. *Principles and Practices of Psychiatric Nursing*. 8 ed. St. Louis: Mosby Year B; 2007.
 55. B M. *Manajemen Emosi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Serambi Semesta; 2016.
 56. Basofi DA. *Hubungan Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Status Pernikahan dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Operasi Katarak di Rumah Sakit Yarsi Pontianak*. Universitas Tanjungpura Pontianak; 2016.

Lampiran 1

Penjelasan untuk Mendapatkan Persetujuan dari Subjek Penelitian

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh..

Saya Maysyithoh, mahasiswa semester 7 di Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Yogyakarta. Saya sedang melakukan penelitian mengenai “Hubungan Karakteristik Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Tahun 2021” sebagai salah satu tugas dalam menyelesaikan studi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan karakteristik ibu primigravida dengan tingkat kecemasan yang dialami pada masa pandemi Covid-19 ini. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil anak pertama/primigravida di Puskesmas Citangkil 1. Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini dapat menjadi sumber informasi mengenai kecemasan ibu hamil primigravida di Puskesmas Citangkil 1 di masa pandemi ini sehingga dapat menjadi masukan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Citangkil 1 agar lebih berkontribusi memberikan konseling, arahan dan terapi kecemasan pada ibu hamil.

Dalam penelitian ini, saya membutuhkan kesediaan dan waktu ibu dengan kegiatan pertemuan secara daring di Grup WhatsApp perkiraan 3 kali selama 7-10 hari. Namun, kemungkinan juga dapat terjadinya penghentian penelitian lebih awal/keikutsertaan subjek penelitian. Pengisian kuesioner akan dilakukan kurang lebih 10 menit untuk menjawab pertanyaan secara online yang akan saya bagikan berdasarkan link kuesioner yang telah saya sediakan melalui grup ini. Pertanyaan tersebut mengenai data pribadi ibu yang berupa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan dan kuesioner HARS (untuk menilai tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu).

Identitas ibu akan dirahasiakan dan tidak akan dipublikasikan sehingga hanya peneliti yang akan mengetahui informasi yang diberikan berasal dari siapa. Saya berharap ibu dapat menjawab dengan jujur sesuai dengan apa yang ibu rasakan saat ini. Penelitian ini tidak akan memberikan risiko/dampak bagi kesehatan ibu

dan janin. Setelah penelitian ini selesai dilakukan, akan diberikan kompensasi pulsa sebesar 20.000 kepada nomor HP yang tertera saat pengisian formulir. Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan Ibu untuk mengisi formulir persetujuan yang telah saya siapkan.

Peneliti,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Maysythoh', written in a cursive style.

(MAYSYITHOH)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Yang mengisi formulir di bawah ini:

Nama : Mauliana Artika

Umur : 23 Tahun

Pendidikan : SMK

Alamat : Rawa Gondang

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dari peneliti serta menyadari manfaat dari penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul:

“Hubungan Karakteristik Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Tahun 2021”

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima.
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian.
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan serta hasil penelitian secara umum.

Cilegon, 2021

Mengetahui



(Peneliti)

Menyetujui



(Peserta)

Lampiran 3

Google Form Informed Consent dan Kuesioner Penelitian

Penjelasan untuk Mendapatkan Persetujuan dari Subjek Penelitian dan Kuesioner Penelitian

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh..

Saya Maysythoh, mahasiswa tingkat akhir di Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Yogyakarta. Saya sedang melakukan penelitian mengenai "Hubungan Karakteristik Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Tahun 2021" sebagai salah satu tugas dalam menyelesaikan studi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan karakteristik ibu primigravida dengan tingkat kecemasan yang dialami pada masa pandemi Covid-19 ini. sehingga tidak terdapat efek berbahaya yang ditimbulkan pada penelitian ini.

Dalam penelitian ini, saya membutuhkan kesediaan dan waktu ibu kurang lebih 10 menit untuk menjawab pertanyaan yang telah saya sediakan di formulir ini. Pertanyaan tersebut mengenai data pribadi ibu yang berupa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan dan kuesioner HARS (untuk menilai tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu). Identitas ibu akan dirahasiakan dan tidak akan dipublikasikan sehingga hanya peneliti yang akan mengetahui informasi yang diberikan berasal dari siapa. Penelitian ini tidak akan memberikan dampak kecacatan maupun kematian ibu/janin. Saya berharap ibu dapat menjawab dengan jujur sesuai dengan apa yang ibu rasakan saat ini.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan Ibu untuk mengisi formulir persetujuan yang telah saya siapkan dibawah ini

* Wajib

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN PENELITIAN

Yang mengisi formulir di bawah ini :

1. Nama *

2. Umur ibu saat ini *

3. Pendidikan terakhir *

4. Alamat *

5. No.HP (akan diisikan pulsa setelah pengisian formulir dan kuesioner ini) *

Harap Baca dengan Seksama Penjelasan dibawah ini..

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dari peneliti serta menyadari manfaat dari penelitian tersebut ..

- Secara sukarela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian diatas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima.
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian.
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembar pernyataan informasi dan persetujuan.

6. Silahkan Upload Foto Tandatanganan anda dibawah ini... *

File dikirimkan:

Terima kasih atas ketersediaannya...

Setelah ibu mengisi persetujuan tersebut.. Silahkan mengisi kuesioner/pertanyaan dibawah ini..

Setelah kegiatan penelitian ini selesai akan diberikan kompensasi pulsa sebesar 20.000 ke No.HP yang sudah dicantumkan sebagai ucapan terima kasih saya atas kontribusi waktu dan internet yang ibu gunakan ibu dalam penelitian ini..

SILAHKAN ISI KUESIONER/PERTANYAAN-PERTANYAAN DIBAWAH INI...

Kuesioner Hubungan Karakteristik Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil Tahun 2021

Kuesioner A (Karakteristik Ibu Hamil Primigravida)

Pertanyaan ini berisi data pribadi anda yang akan saya rahasiakan privasinya

7. Nama/ boleh Inisial *

8. Golongan Usia anda saat ini *

Tandai satu oval saja.

<20 tahun (Kurang dari 20 tahun)

20-35 tahun

>35 tahun (lebih dari 35 tahun)

9. Golongan Pendidikan terakhir anda *

Tandai satu oval saja.

SD/SMP/MTS sederajat

SMA/SMK/MA/MAK sederajat

Perguruan Tinggi Akademi/Politeknik/Sekolah Tinggi/Institut/Universitas

10. Pekerjaan *

Kegiatan ibu yang dilakukan untuk menghasilkan uang

Tandai satu oval saja.

Tidak Bekerja (IRT tidak memiliki penghasilan sama sekali)

Bekerja (IRT memiliki penghasilan pribadi/Wirausaha/Karyawan pabrik dll

Kuesioner B (Kecemasan Ibu Primigravida/Hamil Pertama pada Masa Pandemi)

Pada setiap pertanyaan akan disediakan gambar yang berisi gejala-gejala..

Pilihlah skor sesuai dengan banyaknya gejala yang anda rasakan..

KATEGORI SKOR :

- 0 = TIDAK ADA gejala sama sekali (Tidak Cemas)
- 1 = Ada SATU gejala yg dirasakan (Cemas Ringan)
- 2 = Ada SETENGAH gejala yg dirasakan (Cemas Sedang)
- 3 = Ada LEBIH DARI SETENGAH gejala yg dirasakan (Cemas Berat)
- 4 = Ada SEMUA gejala yg dirasakan (Cemas Berat Sekali)

11. Perasaan Ansietas/cemas *

Pilihlah satu kategori skor dari banyaknya gejala yang anda rasakan pada gambar berikut ini !



Tandai satu oval saja.

0 1 2 3 4

Tidak Cemas Cemas Berat Sekali

12. Ketegangan *

Pilihlah satu kategori skor dari banyaknya gejala yang anda rasakan pada gambar berikut ini !



Tandai satu oval saja.

0 1 2 3 4

Tidak Cemas Cemas Berat Sekali

15. Gangguan Kecerdasan *

Pilihlah satu kategori skor dari banyaknya gejala yang anda rasakan pada gambar berikut ini !

- Sukar Konsentrasi
- Daya Ingat Buruk

Tandai satu oval saja.

0 1 2 3 4

Tidak Cemas Cemas Berat Sekali

16. Perasaan Depresi *

Pilihlah satu kategori skor dari banyaknya gejala yang anda rasakan pada gambar berikut ini !

- Hilangnya Minat
- Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi
- Sedih
- Bangun Dini Hari
- Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari

Tandai satu oval saja.

0 1 2 3 4

Tidak Cemas Cemas Berat Sekali

17. Gejala Somatik (Otot) *

Pilihlah satu kategori skor dari banyaknya gejala yang anda rasakan pada gambar berikut ini !

- Sakit dan Nyeri di Otot-Otot
- Kaku
- Kedutan Otot
- Gigi Gemerutuk
- Suara Tidak Stabil

Tandai satu oval saja.

0 1 2 3 4

Tidak Cemas Cemas Berat Sekali

18. Gejala Somatik (Sensorik) *

Pilihlah satu kategori skor dari banyaknya gejala yang anda rasakan pada gambar berikut ini !

- Tinitus/telinga mendengung
- Penglihatan Kabur
- Muka Merah atau Pucat
- Merasa Lemah
- Perasaan ditusuk-Tusuk

Tandai satu oval saja.

0 1 2 3 4

Tidak Cemas Cemas Berat Sekali

19. Gejala Kardiovaskuler/Jantung *

Pilihlah satu kategori skor dari banyaknya gejala yang anda rasakan pada gambar berikut ini !

- Takhikardia/detak jantung cepat
- Berdebar
- Nyeri di Dada
- Denyut Nadi Mengeras
- Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan
- Detak Jantung Menghilang (Berhenti sekejap)

Tandai satu oval saja.

0	1	2	3	4		
Tidak Cemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cemas Berat Sekali

20. Gejala Respiratori / Pernapasan *

Pilihlah satu kategori skor dari banyaknya gejala yang anda rasakan pada gambar berikut ini !

- Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada
- Perasaan Tercekik
- Sering Menarik Napas
- Napas Pendek/Sesak

Tandai satu oval saja.

0	1	2	3	4		
Tidak Cemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cemas Berat Sekali

21. Gejala Gastrointestinal / Pencernaan *

Pilihlah satu kategori skor dari banyaknya gejala yang anda rasakan pada gambar berikut ini !

- Sulit Menelan
- Perut Melilit
- Gangguan Pencernaan
- Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan
- Perasaan Terbakar di Perut
- Rasa Penuh atau Kembung
- Mual
- Muntah
- Buang Air Besar Lembek
- Kehilangan Berat Badan
- Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)

Tandai satu oval saja.

0 1 2 3 4

Tidak Cemas Cemas Berat Sekali

23. Gejala Otonom *

Pilihlah satu kategori skor dari banyaknya gejala yang anda rasakan pada gambar berikut ini !

- Mulut Kering
- Muka Merah
- Mudah Berkeringat
- Pusing, Sakit Kepala
- Bulu-Bulu Berdiri

Tandai satu oval saja.

0 1 2 3 4

Tidak Cemas Cemas Berat Sekali

24. Tingkah Laku pada Wawancara/saat mengisi formulir ini *

Pilihlah satu kategori skor dari banyaknya gejala yang anda rasakan pada gambar berikut ini !

- Gelisah
- Tidak Tenang
- Jari Gemetar
- Kerut Kening
- Muka Tegang
- Tonus Otot Meningkat
- Napas Pendek dan Cepat
- Muka Merah

Tandai satu oval saja.

0 1 2 3 4

Tidak Cemas Cemas Berat Sekali

Lampiran 4

Tabel Induk**Data Karakteristik Responden**

No	Nama	USIA	Kode	PENDIDIKAN	Kode	PEKERJAAN	Kode
1	IF	36	3	SMP	1	Tidak Bekerja	1
2	BIP	27	2	S1	3	Bekerja	2
3	DAR	26	2	Profesi	3	Bekerja	2
4	MA	23	2	SMK	2	Tidak Bekerja	1
5	PR	23	2	S1	3	Tidak Bekerja	1
6	UW	24	2	S1	3	Bekerja	2
7	FIN	18	1	SD	1	Tidak Bekerja	1
8	AAN	21	2	SMK	2	Bekerja	2
9	EN	25	2	S1	3	Tidak Bekerja	1
10	FL	21	2	SMK	2	Tidak Bekerja	1
11	SRD	26	2	S1	3	Tidak Bekerja	1
12	N	23	2	SMK	2	Bekerja	2
13	TT	27	2	SD	1	Tidak Bekerja	1
14	SMMF	26	2	S1	3	Bekerja	2
15	II	28	2	SMK	2	Bekerja	2
16	WS	21	2	SMK	2	Tidak Bekerja	1
17	K	28	2	SMA	2	Tidak Bekerja	1
18	MJ	20	1	SMK	2	Tidak Bekerja	1
19	DA	24	2	SMA	2	Bekerja	2
20	A	24	2	SMK	2	Bekerja	2
21	PS	22	2	SMK	2	Tidak Bekerja	1
22	NR	21	2	SMK	2	Bekerja	2
23	RJ	29	2	S1	3	Bekerja	2
24	JA	25	2	SMK	2	Tidak Bekerja	1
25	LO	29	2	SMA	2	Bekerja	2
26	NM	21	2	SMA	2	Bekerja	2
27	ER	23	2	SMP	1	Tidak Bekerja	1
28	BLY	31	2	SMP	1	Bekerja	2
29	DF	27	2	SMA	2	Tidak Bekerja	1
30	AN	24	2	S1	3	Bekerja	2
31	RP	22	2	S1	3	Bekerja	2
32	M	24	2	SMA	2	Tidak Bekerja	1
33	A	26	2	SMA	2	Tidak Bekerja	1
34	NIR	28	2	SMA	2	Tidak Bekerja	1
35	H	23	2	SMA	2	Tidak Bekerja	1

Data Tingkat Kecemasan Responden

No.	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Skor	Kode	Kat. Kecemasan
1	IF	3	1	0	3	2	0	1	1	1	2	2	1	3	1	21	3	SEDANG
2	BIP	2	2	0	1	0	1	3	1	2	0	2	1	3	0	18	2	RINGAN
3	DAR	2	3	0	2	1	1	2	1	0	1	0	3	2	0	18	2	RINGAN
4	MA	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8	1	TIDAK CEMAS
5	PR	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	2	3	1	0	12	1	TIDAK CEMAS
6	UW	3	2	0	4	1	1	3	2	0	2	2	3	3	1	27	3	SEDANG
7	FIN	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	42	5	SANGAT CEMAS
8	AAN	2	1	2	3	4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	15	2	RINGAN
9	EN	0	2	3	4	4	3	1	0	1	2	2	2	2	2	28	4	BERAT
10	FL	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1	TIDAK CEMAS
11	SRD	1	0	1	2	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	9	1	TIDAK CEMAS
12	N	3	3	3	1	0	2	1	1	0	0	2	1	1	1	19	2	RINGAN
13	TT	1	2	3	3	1	1	1	4	1	1	0	1	3	0	22	3	SEDANG
14	SMMF	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	TIDAK CEMAS
15	II	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	TIDAK CEMAS
16	WS	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	7	1	TIDAK CEMAS
17	K	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TIDAK CEMAS
18	MJ	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	TIDAK CEMAS
19	DA	1	1	2	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	9	1	TIDAK CEMAS
20	A	1	1	2	1	1	1	2	0	1	0	1	1	1	0	13	1	TIDAK CEMAS
21	PS	3	2	1	3	1	2	2	0	0	1	4	2	2	0	23	3	SEDANG
22	NR	1	2	3	2	2	3	3	3	3	4	2	3	2	1	34	4	BERAT
23	RJ	0	0	0	1	0	0	3	2	0	1	4	0	1	0	12	1	TIDAK CEMAS
24	JA	0	2	3	2	1	3	2	0	3	0	2	3	0	3	24	3	SEDANG

25	LO	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	40	4	BERAT
26	NM	2	4	1	3	2	1	1	0	1	1	2	2	3	1	24	3	SEDANG	
27	ER	2	1	2	1	1	0	2	1	1	0	1	1	2	2	17	2	RINGAN	
28	BLY	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	2	1	1	1	16	2	RINGAN	
29	DF	0	2	1	3	2	1	0	3	1	1	2	1	3	2	22	3	SEDANG	
30	AN	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2	27	3	SEDANG	
31	RP	1	0	1	2	0	0	1	1	1	0	2	2	1	1	13	1	TIDAK CEMAS	
32	M	2	2	1	2	0	0	1	1	2	0	2	2	1	1	17	2	RINGAN	
33	A	3	3	1	2	4	1	0	1	0	0	2	1	3	1	22	3	SEDANG	
34	NIR	3	2	1	3	2	1	1	1	1	0	2	1	3	0	21	3	SEDANG	
35	H	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	2	2	1	1	16	2	RINGAN	

Lampiran 5

1. Hasil Uji Statistik Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden***Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<20 Tahun	2	5,7	5,7	5,7
Valid 20-35 Tahun	32	91,4	91,4	97,1
>35 Tahun	1	2,9	2,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

***Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pendidikan Dasar	5	14,3	14,3	14,
Valid Pendidikan Menengah	20	57,1	57,1	71,
Pendidikan Tinggi	10	28,6	28,6	100,
Total	35	100,0	100,0	

***Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	19	54,3	54,3	54,3
Valid Bekerja	16	45,7	45,7	100,0
Total	35	100,0	100,0	

***Tingkat Kecemasan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Cemas	13	37,1	37,1	37,1
Cemas Ringan	8	22,8	22,8	60,0
Cemas Sedang	10	28,6	28,6	88,6
Cemas Berat	3	8,6	8,6	97,1
Cemas Sangat Berat	1	2,9	2,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

2. Hasil Uji Statistik Crosstabulation**Usia * Tingkat Kecemasan Crosstabulation**

			Tingkat Kecemasan					Total Tidak cemas
			Tidak cemas	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat	
Usia	<20 tahun	Count	1	0	0	0	1	2
		% within Usia	50,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	100,0%
20-35 tahun	Count	Count	12	8	9	3	0	32
		% within Usia	37,5%	25,0%	28,1%	9,4%	,0%	100,0%
>35 tahun	Count	Count	0	0	1	0	0	1
		% within Usia	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	Count	Count	13	8	10	3	1	35
		% within Usia	37,1%	22,8%	28,6%	8,6%	2,9%	100,0%

Pendidikan * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan					Total
			Tidak cemas	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat	Tidak cemas
Pendidikan	Pendidikan Dasar	Count	0	2	2	0	1	5
		% within Pendidikan	,0%	40,0%	40,0%	,0%	20,0%	100,0%
	Pendidikan Menengah	Count	8	4	6	2	0	20
		% within Pendidikan	40,0%	20,0%	30,0%	10,0%	,0%	100,0%
	Pendidikan Tinggi	Count	5	2	2	1	0	10
		% within Pendidikan	50,0%	20,0%	20,0%	10,0%	,0%	100,0%
Total		Count	13	8	10	3	1	35
		% within Pendidikan	37,1%	22,8%	28,6%	8,6%	2,9%	100,0%

Pekerjaan * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan					Total
			Tidak cemas	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat	Tidak cemas
Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	7	3	7	1	1	19
		% within Pekerjaan	36,8%	15,8%	36,8%	5,3%	5,3%	100,0%
	Bekerja	Count	6	5	3	2	0	16
		% within Pekerjaan	37,5%	31,2%	18,8%	12,5%	,0%	100,0%
Total		Count	13	8	10	3	1	35
		% within Pekerjaan	37,1%	22,8%	28,6%	8,6%	2,9%	100,0%

3. Hasil Uji Statistik Chi Square

Chi-Square Tests Usia*Tingkat Kecemasan

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,352 ^a	8	,009
Likelihood Ratio	10,742	8	,217
Linear-by-Linear Association	,183	1	,669
N of Valid Cases	35		

a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

Chi-Square Tests Pendidikan*Tingkat Kecemasan

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,096 ^a	8	,258
Likelihood Ratio	10,116	8	,257
Linear-by-Linear Association	2,604	1	,107
N of Valid Cases	35		

a. 13 cells (86,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

Chi-Square Tests Pekerjaan*Tingkat Kecemasan

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,277 ^a	4	,513
Likelihood Ratio	3,697	4	,449
Linear-by-Linear Association	,277	1	,599
N of Valid Cases	35		

a. 7 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.

Lampiran 6



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman D.I. Yogyakarta Telp./fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjoja.ac.id> e.mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/4.3/ 1460 /2021

02 Agustus 2021

Lamp. : -

Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Cilegon
 Di –

BANTEN

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2020/2021, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Maysyithoh
 NIM : P07124321018
 Mahasiswa : Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan
 Kebidanan
 Untuk mendapatkan informasi data di : Puskesmas Citangkil
 Tentang Data : Ibu Hamil Primigravida, Ibu Hamil terpapar Covid-19
 dan Kecemasan Ibu Hamil

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih



Lampiran 7



PEMERINTAH KOTA CILEGON

DINAS KESEHATAN

Jl. Pangeran Jayakarta No. 47 Cilegon 42412 Telp/Fax : 0254-374762
web: <http://www.dinkes.cilegon.go.id> e-mail: dinkes@mail.cilegon.go.id

Cilegon, 5 Agustus 2021.

<p>Nomor : 800 / 3166 / Sekr Sifat : Biasa Lamp : - Prihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.</p>	<p>Kepada Yth, Badan Pengembangan dan Pernerdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta. Di - D.I. Yogyakarta.</p>
---	--

Memperhatikan surat dari Badan Pengembangan dan Pernerdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Nomor PP.07.01/4.3/1460/2021 tanggal 02 Agustus 2021 Perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan, atas nama :

N a m a	: Maysyithoh
N I M	: P07124321018
Tentang Data	: Ibu Hamil Primigravida ibu hamil terpapar Covid-19 dan kecemasan Ibu Hamil
Lokasi Pengambilan Data	: UPTD Puskesmas Citangkil I

Sehubungan dengan perihal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan Mahasiswa Badan Pengembangan dan Pernerdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Untuk melaksanakan Ijin Studi Pendahuluan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Cilegon sebagai bahan penyusunan Skripsi dengan ketentuan selama kegiatan tersebut mengikuti peraturan yang berlaku dan mematuhi Protokol Kesehatan.

Demikian perihal ini kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama saudara kami ucapkan terima kasih.

an. PIt Kepala Dinas Kesehatan
Kota Cilegon
Pit. Sekretaris




Lia Nurli Mahatma, ST, M.Si
Pembina Tk. I / IV.b
NIP. 19710708 199703 2 005

Tembusan :


- Yth, Kepala UPTD Puskesmas Citangkil I.
- Arsip.

Scanned by TapScanner

Lampiran 8



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/2024/2021 Oktober 2021


Lamp. : Satu berkas
 Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :
 Kepala Puskesmas Citangkil I
 Di
CILEGON, BANTEN


Dengan hormat,
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2020/2021 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama	: Maysiythoh
NIM	: P07124321018
Mahasiswa	: Kelas Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di	: Puskesmas Citangkil I
Judul Penelitian	: Hubungan Karakteristik Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil I Tahun 2021

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan
DR. Yuni Kusniriyati, SST., MPH
NIP 197606202002122001



Jurusan Gizi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617885




Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-560962

Jurusan Analisis Kesehatan
 Jl. Ngadinegaran MD III/62, Yogyakarta 55143
 Telp./ Fax : 0274-374200

Jurusan Kebidanan
 Jl. Mangkayudan MD III/304 Mantrijeron Yogyakarta
 Telp/Fax : 0274-374331

Jurusan Keperawatan Gigi
 Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243
 Telp/ Fax : 0274-514306

Lampiran 9

	<p>PEMERINTAH KOTA CILEGON DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS CITANGKIL Jl. KH. Agus Salim No. 3 Delingseng Kebonsari Kec. Citangkil Kota Cilegon (Kode Pos 42442) Telp. (0254) 311336 E-mail : pkm_citangkil@yahoo.com</p>	
Cilegon, 08 Oktober 2021		
Nomor : 800 / 1638 / PKM Citangkil Lamp. : - Hal : Persetujuan Ijin Penelitian	Kepada Yth. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kota Yogyakarta Di Tempat	
Memperhatikan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Nomor, Perihal Permohonan Izin Studi Penelitian, atas nama:		
Nama : Maysythoh NIM : P07124321018 Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Judul Penelitian : Hubungan Karakteristik Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Tahun 2021		
Sehubungan dengan perihal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan, untuk melakukan pengambilan data – data penunjang sebagai bahan penyusunan Tugas Akhir di wilayah kerja UPTD Puskesmas Citangkil dengan ketentuan selama kegiatan tersebut mengikuti peraturan yang berlaku.		
Demikian surat persetujuan ijin studi ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.		
Mengetahui, Kepala UPTD Puskesmas Citangkil  drg. Novita Ambar Uma Pembina Iva NIP. 19751129 200212 2 002		

Lampiran 10



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
 Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

No. c-KEPK/POLKESYO/0806/XI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Maysyithoh
Principal in Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Karakteristik Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan pada Masa Pandemi di Puskesmas Citangkil 1 Tahun 2021"

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

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 November 2021 sampai dengan tanggal 11 November 2022.

This declaration of ethics applies during the period November 11, 2021 until November 11, 2022.

November 11, 2021
 Professor and Chairperson,

Ketua KEPK,

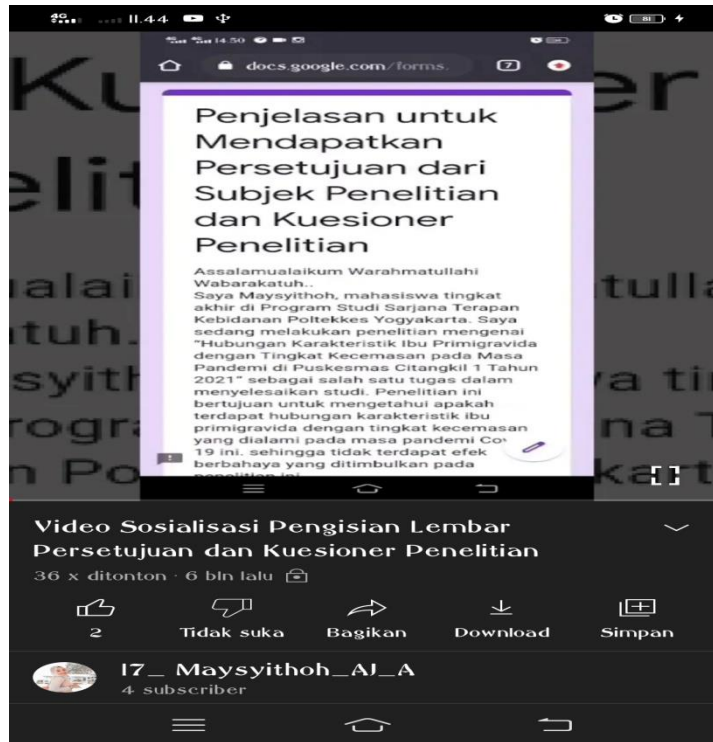


Dr. Idris Setyobroto, M.Kes.

Lampiran 11

Dokumentasi Penelitian

1. Sosialisasi Video Cara Pengisian Informed Consent dan Kuesioner Online



2. Screenshoot Chat Grup Whatsapp Kegiatan Penelitian

