

*DIFFERENCES IN ANXIETY LEVEL OF PREGNANT WOMEN IN
TRIMESTER I AND TRIMESTER III IN THE MIDDLE OF COVID-19
PANDEMIC AT BINANGA PUBLIC HEALTH CENTER IN MAMUJU
REGENCY*

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL USIA TRIMESTER
I DAN TRIMESTER III DITENGAH PANDEMI COVID-19 DI
PUSKESMAS BINANGA MAMUJU**



IRNA YANTI LUKMAN

105421107517

Skripsi

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi
Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2020

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL USIA TRIMESTER
I DAN TRIMESTER III DITENGAH PANDEMI COVID-19 DI
PUSKESMAS BINANGA MAMUJU**

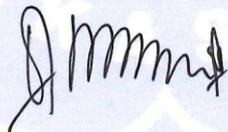
IRNA YANTI LUKMAN

NIM 105421107517

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

Makassar, 15 Februari 2021

Menyetujui Pembimbing



Juliani Ibrahim M.Sc Ph.D

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi ini dengan judul “Perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil usia Trimester I dan Trimester III ditengah Pandemi COVID-19 di Puskesmas Binanga Mamuju” telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan, di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/ Tanggal : Rabu, 15 Februari 2021

Waktu : 09.30 – selesai WITA

Tempat : via ZOOM Meeting

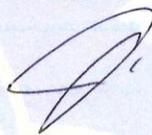
Ketua Tim Penguji:



Juliani Ibrahim, M.Sc, PhD

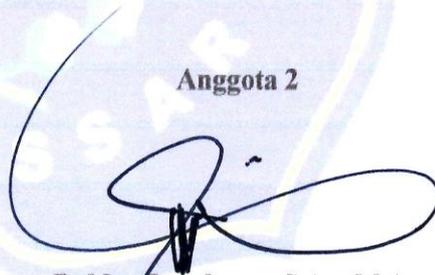
Anggota Tim penguji

Anggota 1



dr. Zulfikar Tahir, Sp.An, M.Kes

Anggota 2



Dahlan Lambawa, S.Ag, M.Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI

UJIAN SKRIPSI

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Irna Yanti Lukman
Tanggal Lahir : Mamuju, 27 Oktober 1998
Tahun Masuk : 2017
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Zulfikar Tahir, Sp.An, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc, PhD

JUDUL PENELITIAN:

**“ Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Usia Trimester I Dan Trimester
III Ditengah Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Binanga Mamuju”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti **ujian skripsi** Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 15 Februari 2021

Mengesahkan



Juliani Ibrahim, M.Sc, PhD

Koordinator Skripsi Universitas Muhammadiyah Makassar

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama Lengkap : Irna Yanti Lukman
Tempat, Tanggal Lahir : Mamuju, 27 Oktober 1998
Tahun Masuk : 2017
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Zulfikar Tahir Sp.An M.kes
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam **penulisan skripsi** saya yang berjudul :

“ PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL USIA TRIMESTER I DAN TRIMESTER III DITENGAH PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS BINANGA MAMUJU”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 15 Februari 2021

Irna yanti Lukman

NIM. 10542 1075 17

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Irna Yanti Lukman
Tempat, Tanggal Lahir : Mamuju, 27 Oktober 1998
Agama : Islam
Alamat : jl. Teuku Umar no. 21, Mamuju
Nomor Telepon/Hp : 081241750620
Email : irnayantii27@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Inpress Toabo 1 : (2006-2010)
2. MTS Muallimaat Muhammadiyah Yogyakarta : (2011-2013)
3. SMAN 2 Mamuju : (2013-2016)



ABSTRAK

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR SKRIPSI, FEBRUARI 2021

Irna Yanti Lukman¹, Juliani Ibrahim M.Sc, PhD²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Makasassar Angkatan 2017/ email irnayantii27@gmail.com

²Pembimbing

**“Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Usia Trimester I dan III
Ditengah Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Binanga Mamuju”** (xii + 69
halaman + 4 tabel + 3 skema +4 lampiran)

Latar Belakang: Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan. Kehamilan merupakan sumber stressor timbulnya kecemasan. Penelitian yang dilakukan mengatakan kecemasan yang terjadi pada ibu hamil di negara maju sekitar 7-20% sedangkan yang terjadi di negara berkembang sekitar lebih dari 20%. Berbagai faktor menyebabkan terjadinya gangguan kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil, salah satunya adalah kasus pandemi COVID 19 yang sedang. Penyakit Coronavirus mempengaruhi semua orang di seluruh dunia dan memiliki dampak yang sangat mengganggu khususnya dalam perawatan prenatal. Kecemasan yang dialami ibu semasa kehamilannya dapat memberikan dampak negatif pada ibu hamil sejak masa kehamilan hingga persalinan.

Metode: Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional*, dimana penelitian ini bertujuan untuk mengamati perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester I dan trimester III ditengah pandemi COVID-19.

Hasil: Penelitian dilaksanakan pada bulan September – Desember 2020 di puskesmas Binanga kota Mamuju. Hasil yang didapatkan pada ibu hamil dengan usia kehamilan trimester I dengan tingkat kecemasan dari 49 responden terbagi menjadi 14 (28,7%) dengan tingkat kecemasan normal, dan 35 (71,43%) responden dengan tingkat kecemasan ringan. Sedangkan, ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III tingkat kecemasan dari 49 responden terbagi menjadi 14 (28,7%) dengan tingkat kecemasan normal, dan 35 (71,43%) responden dengan tingkat kecemasan ringan. Hasil uji dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.008$ ($p > 0.05$) berarti hipotesis alternatif ditolak dan hipotesis H_0 diterima, dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil usia trimester I dan trimester III ditengah pandemi COVID-19.

Kesimpulan dan saran: Ibu hamil mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi pada trimester I dibandingkan trimester III. Oleh karena itu dapat disimpulkan tidak adanya perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan ibu pada trimester I dan III dengan nilai $p = 0,008$. Saran yang dapat diberikan kepada ibu hamil yaitu mencoba melatih relaksasi nafas maupun otot agar dapat menangani kecemasan selama masa kehamilan.

Kata Kunci: Kehamilan, Kecemasan, Pandemi, Covid 19

ABSTRACT
FACULTY OF MEDICINE AND SCIENCES
MUHAMMADIYAH MAKASSAR UNIVERSITY
THESIS, FEBRUARY 2021

Irna Yanti Lukman¹, Juliani Ibrahim, M. Sc, PhD²

¹Student of The Faculty of Medicine and Health Sciences at the University of Muhammadiyah Makassar in 2017/ email irnayantii27@gmail.com

²Mentor

“Comparison of Anxiety Level Of Pregnancy Women In Trimester I and Trimester III In The Middle Of Pandemic Covid-19 At Binanga Public Health Center Mamuju”(xii + 69 pages + 4 tables + 3 schemes + 4attcahments)

Background: Anxiety is a feeling of fear that cannot be explained. Pregnancy is a source of stressor anxiety. Research conducted says that anxiety that occurs in pregnant women in developed countries is around 7-20%, while that in developing countries is around over 20%. Various factors cause anxiety disorders that are felt by pregnant women, one of which is the ongoing COVID-19 pandemic. Coronavirus disease affects people around the world and has a disruptive impact on prenatal care. The anxiety experienced by a mother during her pregnancy can have a negative impact on pregnant women, from pregnancy to delivery.

Methods: An analytic observational research method with a cross-sectional approach, where this study aimed to observe the comparison between the anxiety levels of pregnant women in the first trimester and third trimester amid the COVID-19 pandemic

Result: This research was conducted in September - December 2020 at Binanga Public Health Center, Mamuju Regency. The results got for pregnant women with the first trimester of pregnancy with anxiety levels of 49 respondents were divided into 14 (28.7%) with normal anxiety levels, and 35 (71.43%) respondents with mild anxiety levels. Meanwhile, pregnant women with the third trimester of pregnancy got anxiety levels from 49 respondents divided into 14 (28.7%) with normal anxiety levels, and 35 (71.43%) respondents with mild anxiety levels. Based on the results of the Chi-Square test, it was found that the value of $p = 0.008$ ($p > 0.05$) means that the alternative hypothesis is rejected and the hypothesis is accepted, it can be concluded that there is no difference in the anxiety level of pregnant women in the first trimester and third trimester amid the COVID-19 pandemic.

Conclusions and suggestions: Pregnant women experience a higher level of anxiety in the first trimester than in the third trimester. Therefore, it can be concluded that there is no significant difference in the level of maternal anxiety in the first and third trimesters with a value of $p = 0.008$. Suggestions that can be given to pregnant women are trying to practice relaxation of breath and muscles in order to deal with anxiety during pregnancy.

Keyword: Pregnancy, Anxiety, Pandemic, Covid 19

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji dan syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran pada Universitas Muhammadiyah Makassar.

Keberhasilan dari penyusunan skripsi ini tidak luput berkat bimbingan kerjasama bantuan moril dari banyak pihak sehingga segala permasalahan selama penyusunan skripsi ini dapat dihadapi dengan baik dan dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan ucapan terimakasih serta memberikan penghargaan setinggi-tingginya secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat:

1. Kepada kedua orang tua tercinta, Lukman sanusi dan Erni mansyur serta ketiga saudara kandung saya Indah Yunita, Indira Afriani, dan Icha Naila Shafira.
2. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan studi ini.
3. dr.H.Mahmud Ghaznawie Sp.PA (K) Ph.D sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universita Muhammadiyah Makassar , para Wakil Dekan staf pengajar dan seluruh staf lainnya yang telah memberikan bantuan dan

bimbingan kepada kepada penulis selama mengikuti perkuliahan di FK-Unismuh.

4. Kepada ibu Juliani Ibrahim M.Sc,Ph.D atas kesediaanya dengan ikhlas dan sabar telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis, mulai dari penyusunan proposal sampai pada penulisan skripsi ini.
5. Pembimbing kajian Al-Islam Kemuhammadiyaan ust.Dahlan Lambawa Sag, M.Ag
6. dr. Zulfikar Tahir Sp.An,M.Kes sebagai pembimbing akademik dan penguji bagi penulis.
7. Bapak Gubernur Sulawesi Barat dan seluruh staf yang telah membantu dan memberikan izin penelitian.
8. Bapak Kepala Puskesmas Binanga Mamuju dan seluruh staf yang telah membantu dan memberikan izin melakukan penelitian.
9. Untuk teman teman seperjuangan keluarga besar MJJ, Disra, Ainun, Kiki, yang telah memberikan semangat, motivasi, kekuatan dan asupan nutrisi selama penyusunan skripsi ini.
10. Untuk Cio yang selalu menemani selama pengerjaan skripsi ini terimakasih untuk selalu ada.
11. Teman-teman kelompok yang selama proses penyusunan hingga ujian selalu bersama dalam suka maupun duka (Ainun 650mutia, Yulianti,Widya Wuryanto)

12. Kepada teman saya Nikita dan Maulia yang membantu dalam menyempurnakan skripsi ini .
13. Rekan-rekan sejawat mahasiswa Angkatan 2017 “ARGENTAFIN” atas ikatan kekeluargaan, persaudaraan, persahabatan, masukan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga amal ibadah baik budi di semua pihak mendapatkan pahala dan rahmat yang melimpah dari Allah SWT. Penulis berharap semoga skripsi ini memberi manfaat bagi semua pembaca.

Wassalamu’alaikum Wr.Wb.

Makassar, 15 Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	iv
DATA MAHASISWA	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	v
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	5
C. TUJUAN PENELITIAN	5
D. MANFAAT PENELITIAN	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. KEHAMILAN	7
B. KECEMASAN (ANXIETY).....	8
C. COVID-19 (CORONAVIRUS DISEASE)	17
D. KAJIAN KEISLAMAN.....	21
E. KERANGKA TEORI.....	23

BAB III.....	24
KERANGKA KONSEP.....	24
A. Konsep Pemikiran	24
B. Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....	24
C. Hipotesis	26
BAB IV	27
METODE PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian.....	27
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	27
C. Populasi Penelitian.....	27
D. Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel.....	27
E. Instrumen Penelitian.....	30
F. Alur Penelitian	30
G. Metode Pengolahan Dan Penyajian Data	31
H. Analisa Data.....	31
I. Etika Penelitian	32
BAB V	33
HASIL PENELITIAN	33
A. Gambaran Hasil Penelitian.....	33
B. Hasil Analisis Univariat	33
C. Hasil Analisis Bivariat	36
BAB VI.....	34
PEMBAHASAN	34
BAB VII	38
PENUTUP.....	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	47

Lampiran 1	53
Lampiran 2	54
Lampiran 3	56
Lampiran 4	63

DAFTAR TABEL

Tabel III.I Variable Penelitian.....	24
Tabel V.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester pertama	31
Tabel V.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ketiga	32
Tabel V.3 pengujian tingkat kecemasan ibu	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Kerangka Teori.....	23
Gambar III.1 Konsep Pemikiran.....	24
Gambar IV.2 Alur Penelitian.....	27

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

ARDS	: Acute Respiratory Distress Syndrom
COVID-19	: Corona Virus Disease 2019
EPDS	: Edinburgh Postnatal Depression Scale
GAD	: Generalized Anxiety Disorder
H_0	: Hipotesis nol
H_a	: Hipotesis alternative
HADS	: Hospital Anxiety And Depression Scales
HARS	: Hamilton Anxiety Rating Scale
IUGR	: Intrauterine Growth Restriction
MERS	: Middle-East Respiratory Syndrom
SARS	: Severe Acute Respiratory Illness
SPSS	: Statistical Package for The Social Sciences
WHO	:World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan adalah proses yang normal yang dialami setiap wanita yang biasanya disertai dengan beberapa perubahan fisiologi seperti perubahan fisik, perubahan psikologis serta perubahan sosial. Adanya tekanan biologis yang dirasakan terjadi karena timbulnya berbagai perubahan fisik, seperti perubahan bentuk tubuh sehingga dapat menimbulkan ketakutan yang dirasakan oleh sebagian calon ibu. Sedangkan tekanan sosial yang dialami calon ibu adalah ketika kehamilan yang dialaminya membuatnya merasa terbatas untuk melakukan beberapa kegiatan sosial, dan tekanan psikologis dapat terjadi karena berbagai factor hormonal dan banyak faktor lainnya yang dapat menimbulkan tekanan psikologis pada calon ibu.¹

Dalam kehamilan akan terjadi perubahan hormonal yang menjadi penyebab beberapa ibu hamil sering mengalami perubahan emosional sehingga dapat menimbulkan kecemasan bahkan depresi. Kecemasan dan gangguan depresi yang dialami selama kehamilan merupakan problema yang sering terjadi di masyarakat. Gangguan kecemasan yang dialami biasanya terjadi dari usia kehamilan trimester I sampai menjelang persalinan, penelitian yang telah dilakukan mengatakan timbulnya depresi dan kecemasan selama pada awal trimester biasanya sama dengan kecemasan yang biasa, sedangkan tingkat depresi atau kecemasan selama trimester III lebih tinggi dibandingkan trimester pertama kehamilan.²

Penelitian yang telah dilakukan mengatakan kecemasan dan depresi yang terjadi pada ibu hamil di berbagai negara-negara maju sekitar 7-20% sedangkan yang terjadi di beberapa negara berkembang terdapat sekitar lebih dari 20%. Penelitian yang telah dilakukan oleh Mandagi dkk yang dilakukan di Indonesia mengatakan terdapat sekitar 28,7% ibu hamil yang mengalami gangguan kecemasan pada usia kehamilan trimester III². Terdapat pula hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya pada kisaran bulan September-Oktober 2006 terdapat 20 ibu hamil pada trimester III terdapat 75% ibu hamil yang menyatakan bahwa dirinya mengalami kecemasan. Sedangkan pada kisaran bulan Juni-Juli 2009 terdapat 15 ibu hamil pada trimester III dan 10 66,6% diantaranya adalah ibu primigravida juga merasakan adanya gangguan kecemasan yang di alaminya dengan alasan akan menghadapi persalinan. Selain itu 80% beberapa wanita menolak kehamilannya di trimester I, gelisah, murung, dan 15% ibu hamil yang mengalami gangguan kecemasan³.

Kecemasan (*anxiety*) merupakan suatu perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan dan didukung oleh situasi. Kehamilan merupakan salah satu sumber stressor timbulnya kecemasan, terutama dapat terjadi pada seorang ibu yang memiliki jiwa labil⁵. Berbagai faktor dapat menyebabkan terjadinya gangguan kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil, salah satunya adalah kasus pandemi yang sedang terjadi dan mewabah saat ini yaitu kasus pandemi yang telah di umumkan oleh organisasi kesehatan dunia bahwa terdapat kasus pneumonia yang belum ditahu penyebabnya. Kasus pertama kali dilaporkan pada 31 Desember 2019, yaitu wabah penyakit *Coronavirus disease 2019* (COVID-19)

merupakan penyakit yang sedang mewabah dan kini penyebarannya meluas keseluruh dunia, dengan nama virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2019*⁴.

Berdasarkan data yang telah dilaporkan per tanggal 14 Februari 2020, angka kejadian mortalitas yang terjadi di seluruh dunia sebesar 2,1%, khususnya yang terjadi di kota Wuhan sebesar 4,9% dan provinsi Hubei sebesar 3,1%. Sedangkan di Indonesia tanggal 14 Maret 2020 terdapat 96 kasus yang telah terkonfirmasi terkena virus COVID-19 dengan jumlah kasus kematian yang dilaporkan yaitu sebanyak 6 orang dan saat ini Indonesia telah menjadi negara ke-65 yang telah dikonfirmasi positif COVID-19. Sedangkan di Provinsi Sulawesi Barat telah terkonfirmasi kasus perdana pada 29 Maret 2020, sampai saat ini menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat telah terkonfirmasi 360 kasus positif, 240 terkonfirmasi sembuh dan 7 pasien terkonfirmasi meninggal dunia¹⁸. Pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat terutama ibu hamil tentang bahaya infeksi COVID-19 serta adanya hubungan dengan kehamilan dan janin masih sangat terbatas dan sampai saat ini masih belum ada rekomendasi yang lebih spesifik bagaimana penanganan ibu hamil yang terinfeksi virus COVID-19. Adanya data dan berbagai contoh kasus pada penanganan *Coronavirus* yang telah terjadi sebelumnya (SARS-CoV dan MERS-CoV) dan beberapa kasus COVID-19 yang terjadi saat ini, sehingga menimbulkan pernyataan bahwa ibu hamil memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami penyakit berat, morbiditas serta mortalitas, dibandingkan dengan populasi umum⁴.

Meskipun tekanan psikologis prenatal ibu sering terjadi pada ibu hamil, Stresor utama seperti krisis kesehatan dan bencana alam akan meningkatkan stress prenatal dan memberikan efek jangka panjang pada perkembangan janin⁶.

Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) saat ini sangat mempengaruhi semua orang di seluruh dunia dan memiliki dampak yang sangat mengganggu terhadap praktik medis dalam kasus-kasus non-COVID-19 dan khususnya dalam perawatan prenatal⁶.

Kecemasan yang dialami ibu semasa kehamilannya dapat memberikan dampak negatif pada ibu yang sedang hamil sejak masa kehamilan hingga persalinan. Dampak yang dapat terjadi yaitu persalinan prematur bahkan dapat terjadi keguguran. Janin yang ibunya mengalami kecemasan dapat menghambat pertumbuhan janin yang ada dalam kandungannya, dapat membuat kontraksi otot rahim menjadi lemah. Kehamilan yang dialami dengan kecemasan yang tinggi dapat mempengaruhi perkembangan saraf janin yang berkaitan dengan hasil perkembangan kognitif, emosi dan perilaku sampai masa kanak-kanak. Menurut Alder, et al (2017) ibu yang mengalami kecemasan selama kehamilan dapat mempengaruhi lingkungan intrauterin dan perkembangan janin. Kelebihan hormon stress yang terjadi pada ibu dapat mengganggu suplai darah ke janin yang membuat janin hiperaktif sehingga anak mengalami autisme².

Dalam surah Al-Hajj [22] ayat 2 Allah SWT berfirman:

مَلَهَا وَتَرَى النَّاسَ سُكَوًى يَوْمَ تَرَوْنَهَا تَدْهَلُ كُلُّ مُرْضِعَةٍ عَمَّا أَرْضَعَتْ وَتَضَعُ كُلُّ ذَاتِ حَمْلٍ حَمْلَهَا
وَمَا هُمْ بِسُكْرَىٰ وَلَكِنَّ عَذَابَ اللَّهِ شَدِيدٌ

Artinya: (Ingatlah) pada hari ketika kamu melihatnya (goncangan itu), semua perempuan yang menyusui anaknya akan lalai terhadap anak yang disusunya, dan setiap perempuan yang hamil akan keguguran kandungannya, dan kamu melihat manusia dalam keadaan mabuk, padahal sebenarnya mereka tidak mabuk, tetapi azab Allah itu sangat keras. (QS. Al-Hajj: 2)¹⁹

Dari penggalan ayat diatas, peneliti memahami bahwa dalam ayat ini terkandung isyarat bahwasanya rasa takut yang berlebihan dapat menyebabkan keguguran kandungan. Sehingga kecemasan yang berlebihan pada masa kehamilan memiliki dampak yang buruk.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, maka yang dapat menjadi permasalahan pada penelitian ini adalah adakah perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil pada usia Trimester I dan Trimester III di Puskesmas Binanga Kecamatan Mamuju pandemi COVID -19?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil usia Trimester I dan Trimester III ditengah pandemi COVID-19 di Puskesmas Binanga Kecamatan Mamuju.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester I dan trimester III ditengah pandemi COVID-19 di Kecamatan Mamuju.

- b. Untuk mengetahui adanya perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester I dan trimester III ditengah pandemi COVID-19 di Kecamatan Mamuju.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi peneliti

Sebagai media untuk menambah ilmu pengetahuan, meningkatkan kompetensi, dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam melakukan penelitian terkait tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester pertama dan III semasa pandemi COVID-19 di Puskesmas Binanga Mamuju.

2. Bagi Profesi / Tenaga Kesehatan

Dapat memberikan manfaat sebagai bahan masukan serta pengetahuan tentang kecemasan ibu hamil trimester I dan III selama pandemi COVID-19 di Puskesmas Binanga Mamuju.

3. Bagi ibu hamil dan keluarga

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi terhadap pengetahuan ibu hamil agar dapat mengetahui tingkat kecemasan selama masa pandemi COVID-19

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

Kehamilan merupakan sebuah proses fertilisasi atau proses penyatuan dari sel spermatozoa dan sel ovum lalu dilanjutkan dengan proses nidasi atau biasa disebut proses implantasi. Kehamilan merupakan suatu proses pertemuan sel telur dan sel sperma yang bertemu di dalam rahim dan akan menghasilkan janin yang akan tumbuh dan berkembang didalam rahim dan jika sudah waktunya janin dan plasenta akan keluar melalui jalan lahir. Masa-masa kehamilan berawal dari proses awal yaitu proses konsepsi sampai janin lahir melalui jalan lahir, normalnya masa kehamilan adalah selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari yang biasanya terhitung sejak hari pertama haid terakhir ibu⁹.

Proses kehamilan yang awal mulanya dimulai dari sebuah proses yang dinamakan proses ovulasi dan akan di akhiri dengan proses melahirkan atau biasa disebut partus. Yang perkiraan lama masa kehamilan sekitar 280 hari atau 40 minggu lamanya (prawirohardjo, 1999). Adapun pembagian masa kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: ⁹

- a) trimester I, mulai dari proses konsepsi sampai dengan usia kehamilan mencapai tiga bulan (0-12 minggu)
- b) trimester II, mulai dari usia kehamilan mencapai bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu)

- c) trimester III mulai usia kehamilan mencapai bulan ke tujuh sampai mencapai usia sembilan bulan (29-42 minggu)

B. KECEMASAN (*ANXIETY*)

a. Definisi kecemasan (*Anxiety*)

Kecemasan adalah reaksi emosional yang normal terjadi pada masa kehamilan. Kekhawatiran yang terjadi biasanya terkait dengan kesejahteraan tumbuh kembang janin, kesejahteraan ibu, proses kehamilan, proses persalinan, masa setelah bersalin dan ketika ibu telah menjalankan perannya menjadi seorang ibu.¹¹

Kecemasan dapat diartikan sebagai respon normal yang terjadi oleh karena adanya ancaman atau bahaya dan merupakan salah satu pengalaman manusia. Rasa cemas dapat menjadi sebuah masalah kesehatan mental apabila respon dari seseorang yang merasa cemas itu sangat berlebihan dan mengganggu aktivitas sehari-hari.⁷

Kecemasan digambarkan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan ketika seseorang dihadapkan dengan situasi, tuntutan, objek atau peristiwa tertentu yang muncul saat seseorang menilai sebuah kejadian menjadi suatu ancaman. Ketika objek tersebut atau sesuatu yang mengancam hilang maka rasa cemas yang dialami juga akan hilang.⁷

Data yang didapatkan Riskesdas tahun 2018 yaitu data prevalensi terjadinya gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan timbulnya beberapa gejala depresi dan gejala kecemasan yang terjadi pada

usia 15 tahun keatas kini telah mencapai sekitar 6.1% dari jumlah penduduk Indonesia⁸.

b. Jenis- jenis kecemasan

Menurut Spilberger (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012: 53) dalam penelinitianya mengatakan bahwa kecemasan dapat dibagi dalam dua bentuk, yaitu¹²:

1) Trait anxiety

Trait anxiety merupakan rasa khawatir dan terancam yang dirasakan oleh seseorang terhadap suatu hal dan kondisi tersebut yang sebenarnya tidak berbahaya. Perasaan tersebut biasanya timbul karena kecemasan yang dirasakan oleh individu berbeda dengan individu yang lainya.

2) State anxiety

State anxiety adalah kondisi emosional yang dirasakan oleh individu tapi bersifat hanya sementara. Individu tersebut merasakan perasaan cemas dan tegang secara sadar serta sifatnya subjektif. Menurut Freud (dalam Feist & Feist, 2012: 38) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu:

a. Kecemasan Neurosis

Kecemasan neurosis adalah rasa cemas yang terjadi karena adanya bahaya yang tidak diketahui asalnya. Perasaan yang dirasakan dihubungkan dengan ego dan tidak ada hubungannya dengan ketakutan terhadap insting-insting individu tersebut, namun ketakutan yang timbul yaitu hukuman yang akan terjadi jika suatu insting itu dilakukan.

b. Kecemasan Moral

Kecemasan moral biasanya berasal dari permasalahan antara ego dan superego yang dapat muncul akibat adanya kegagalan bersikap konsisten tentang apa yang telah diyakini secara moral. Kecemasan moral mempunyai dasar kenyataan yang ada di masa lalu, dan individu pernah merasakan mendapatkan hukuman yang disebabkan akibat melanggar norma moral dan bisa jadi dapat dihukum kembali.

c. Kecemasan Realistik

Kecemasan realistik merupakan kecemasan yang disebabkan karena adanya perasaan tidak menyenangkan dan tidak spesifik dan melibatkan kemungkinan terjadinya bahaya. Kecemasan realistik adalah rasa takut akan timbulnya bahaya-bahaya yang berasal dari luar.

c. **Factor-faktor yang mempengaruhi kecemasan**

Terdapat beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab timbulnya rasa cemas yang terjadi pada ibu hamil, diantaranya adalah penyakit penyerta yang dialami selama kehamilam, pengetahuan ibu yang rendah, timbulnya rasa takut, kultur dan latar belakang psikososial yang dialami oleh ibu¹⁵.

Penyakit penyerta yang dialami ibu selama kehamilan menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan timbulnya kecemasan. Hal ini dapat disebabkan karena kehamilan dan persalianan yang dianggap sebagai proses fisiologis namun tetap dapat menimbulkan beberapa risiko terjadinya hal-hal patologis¹⁵.

Dalam penelitiannya Soewandi (2001) menyatakan bahwa jika ibu yang sedang hamil memiliki pengetahuan yang rendah merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan kecemasan. Kejadian ini disebabkan karena pengetahuan ibu tentang kehamilannya sangat diperlukan untuk mendapatkan informasi terkait kesehatannya selama kehamilan¹⁵.

Menurut Pilliteri (2002) timbulnya rasa takut, lelah dan kultur yang dirasakan oleh ibu yang sedang hamil dapat mempengaruhi psikologis sehingga ibu hamil mudah merasakan cemas. Ibu hamil dapat mengalami keawatiran mengenai bagaimana proses bersalin, hal ini sangat sering terjadi pada ibu hamil dengan persalinan anak pertama¹⁵

Faktor lainnya yang dapat mencetus terjadinya kecemasan adalah latar belakang psikososial yang dimiliki oleh ibu yang sedang hamil. Penelitian yang telah dilakukan oleh Raystone, (2005) tingkat Pendidikan memiliki pengaruh dalam memberikan respon. Ibu yang mempunyai latar belakang pendidikan yang memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak mempunyai pendidikan¹⁵.

d. Gejala Kecemasan

Dadang Hawari mengemukakan dalam penelitiannya beberapa gejala kecemasan, diantaranya adalah : ¹².

1. Rasa cemas, khawatir, merasa tidak tenang ragu dan bimbang
2. Memandang masa depan dengan rasa was-wasan (khawatir)

3. Tidak percaya diri, merasa gugup apabila tampil di muka umum
4. Sering merasa tak bersalah, dan suka menyalahkan orang lain
5. Tidak mau mengalah, keras kepala
6. Gerakan sering salah, tidak merasa tenang jika duduk dan gelisah
7. Sering merasakan keluhan somatik dan khawatir
berlebihap terhadap penyakit
8. Mudah tersinggung dan suka membesarkan masalah
9. Sering bimbang saat mengambil keputusan
10. Sering mengulang kata
11. Mudah histeris saat sedang emosi

e. Tingkat Kecemasan

Seorang peneliti bernama Gail W. Stuart menjelaskan tentang tingkatan kecemasan (*anxietas*), diantaranya¹²:

1) Kecemasan Ringan

Rasa cemas pada tingkatan ringan dihubungkan dengan rasa tegang yang dialami dalam kehidupan sehari-hari. Rasa cemas yang dirasakan dapat menyebabkan seseorang menjadi sangat lebih waspada dan meningkatkan persepsinya¹².

2) Kecemasan Sedang

Rasa cemas dalam tingkat ini membuat individu lebih fokus kepada beberapa hal penting dan menyampingkan hal lainnya. Rasa cemas ini dapat mempersempit lapangan persepsi seseorang sehingga dapat menyebabkan seseorang menjadi tidak selektif¹².

3) Kecemasan Berat

Rasa cemas pada tingkatan ini menyebabkan lebih banyak lapang persepsi seseorang yang berkurang. Seseorang lebih fokus pada sesuatu yang sangat rinci dan spesifik sehingga tidak memikirkan tentang hal lain. Perilaku yang ditujukan bertujuan untuk mengurangi rasa cemas. Hal ini membuat seseorang yang ada pada tingkat kecemasan ini memerlukan arahan untuk berfokus ke hal yang lain¹².

4) Tingkat panik

Tingkat panik merupakan tingkatan kecemasan yang mengarah ke rasa takut dan teror yang dialami oleh seseorang. Seseorang yang mengalami panik sukar untuk melakukan beberapa kegiatan walaupun sudah mendapatkan pengarahan. Panik merupakan disorganisasi kepribadian dan dapat meningkatkan aktivitas motorik, dan dapat menimbulkan penurunan pada kemampuan bersosialisasi bersama orang lain¹².

Kecemasan dapat diukur dengan menggunakan metode ukur HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). HARS merupakan metode pengukuran kecemasan yang terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda-tanda adanya kecemasan. HARS terdiri dari 14 item, meliputi¹⁷:

1. Perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung

2. Ketegangan : tegang, gelisah, gemetar, mudah nangis, lesu, tidak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut
3. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing,takut sendiri, takut binatang besar, takut keramaian lalu lintas dan kerumunan orang banyak
4. Gangguan Tidur: sukar mulai tidur, terbangun pada malam hari tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, mimpi buruk dan menakutkan.
5. Gangguan Kecerdasan: daya ingat menurun, sulit konsentrasi,.
6. Perasaan Depresi: Minat hilang, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala Somatik: Sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.
8. Gejala Kardiovaskular: Berdebar, denyut nadi meningkat, nyeri dada, lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
9. Gejala Sensorik: Penglihatan kabur, tinnitus, wajah memerah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.
10. Gejala Pernapasan: Rasa tertekan didada, sering menarik napas, perasaan tercekik, napas pendek atau sesak.
11. Gejala Gastrointestinal: Perut melilit, gangguan pencernaan, sulit menelan, nyeri sebelum atau sesudah makan, perasaan

terbakar diperut, mual dan muntah, buang air besar cair, berat badan turun, susah buang air besar.

12. Gejala Urogenital: Sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, ejakulasi praecoeks, ereksi lemas, impotensi.

13. Gejala Otonom: muka merah, mudah berkeringat, pusing,

14. Perilaku Sewaktu Wawancara: gelisah tidak tenang, jari gemetar, kening mengerut, muka tegang, napas pendek atau cepat dan muka memerah.

Adapun cara untuk menilai kecemasan dengan menggunakan penghitungan metode HARS yaitu dengan memberikan nilai pada kategori:

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu gejala yang ada

2 = Separuh/ Sedang gejala yang ada

3 = Berat / lebih dari separuh gejala yang ada

4 = Sangat berat atau merasakan semua gejala

Adapun penentuan derajat kecemasan yang dialami oleh responden dapat disimpulkan dengan menjumlah skor yang didapatkan yaitu dari 1-14 dengan interpretasi hasil sebagai berikut:

Skor < 14 = Tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = Kecemasan Ringan

Skor 21-27 = Kecemasan Sedang

Skor 28-41 =Kecemasan Berat

Skor 42-52 = Kecemasan Berat Sekali

f. kecemasan ibu hamil

Kecemasan, depresi dan stres selama kehamilan umumnya terlihat pada wanita¹. Kecemasan dan stres memiliki dampak negatif yang sangat besar pada ibu hamil dan bayi¹³. Beberapa perhitungan tentang prevalensi terhadap gangguan kecemasan yang dialami selama kehamilan di beberapa negara maju dan berkembang adalah sekitar 10% dan 25%. Tingkat kecemasan tinggi, selama kehamilan, memiliki efek yang merugikan pada ibu dan bayi¹³. Gejala kecemasan kehamilan dikaitkan dengan peningkatan denyut jantung janin, persalinan prematur, berat lahir rendah, gawat janin, dan malformasi kongenital. Tingkat kecemasan yang tinggi selama kehamilan meningkatkan risiko depresi berat dan gejala kecemasan setelah kelahiran juga¹³. Selain kecemasan, para peneliti telah mengungkapkan bahwa kehamilan dapat memperburuk kecenderungan untuk mengalami depresi¹³.

Skouteris H et al. Menilai depresi dan kecemasan dalam kehamilan dan menunjukkan bahwa gejala depresi pada awal kehamilan memprediksi tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada akhir kehamilan⁶. Kecemasan pada akhir kehamilan memprediksi tingkat depresi postpartum yang lebih tinggi⁶. Kecemasan dalam kehamilan dapat dikaitkan dengan dampak yang

tidak menguntungkan pada janin⁷. Mishra et al, Mengungkapkan hubungan yang signifikan antara stresor psikologis dan persalinan prematur⁸. Selain itu, intervensi psikologis meningkatkan komplikasi kehamilan dan mengurangi gejala depresi atau kecemasan selama kehamilan¹³.

C. COVID-19 (*CORONAVIRUS DESEASE*)

a. Definisi COVID-19

Coronavirus adalah salah satu patogen yang menargetkan sistem pernapasan manusia sebagai target utama¹¹. Pada bulan Desember 2019, terdapat kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya, kejadian ini pertama kali dilaporkan di kota Wuhan, Provinsi Hubei. Kasus pertama dilaporkan berasal dari pasar ikan yang ada di kota Wuhan. Tepat pada tanggal 18 - 29 Desember 2019 sudah terdapat lima pasien yang dirawat dengan kasus *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS). Sehingga pertanggal 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat sangat pesat. Ditandai dengan laporan kasus sebanyak 44 kasus yang terjadi kurang dari satu bulan. Penyebaran penyakit ini begitu pesat dan menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan¹⁰. Mulanya penyakit ini diberi nama sementara sebagai 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru penyakit ini secara resmi pada tanggal 11 Februari 2020 yaitu Coronavirus Disease (COVID-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). penyebaran SARS-CoV-2 melalui media manusia ke manusia dengan sumber transmisi utama

sehingga penyebaran penyakit ini menjadi lebih pesat. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin dan transmisi dari karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19.¹⁴

b. Epidemiologi

Peningkatan kasus COVID-19 di China semakin hari semakin meningkat dan terus memuncak. Sejak akhir bulan Februari tahun 2020 merupakan puncak tertinggi penyebaran virus COVID-19. Dilaporkan sebanyak 7.736 kasus yang terkonfirmasi terjangkit virus COVID -19 di China dan terdapat 86 kasus dilaporkan diberbagai negara.

Untuk pertama kalinya kasus COVID-19 perdana dilaporkan di Indonesia pada tanggal 02 Maret 2020 dengan jumlah dua kasus terkonfirmasi. Data pertanggal 13 Maret 2020 menunjukkan peningkatan kasus yang pesat yaitu terkonfirmasi sejumlah 1.528 kasus dan 136 merupakan kasus kematian. Menurut data tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan data yang tertinggi di Asia Tenggara. Pertanggal 30 Maret 2020, kasus sebanyak 693.224 kasus dan kasus kematian sebanyak 33.106 di seluruh dunia.¹⁴

c. Etiologi

Coronavirus merupakan penyebab utama COVID-19 virus ini termasuk dalam genus betacoronavirus. Dari hasil analisis filogenetik mengatakan bahwa coronavirus memiliki genus yang sama dengan virus yang

menyebabkan terjadinya wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) yang terjadi pada 2002-2004 silam yang dikenal dengan nama virus Sarbecovirus. Oleh karena itu Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* memberikan nama virus ini SARS-CoV-2¹⁴.

d. Gejala

Gejala klinis yang dirasakan oleh kebanyakan pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Gejala ringan yang dirasakan dapat diartikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas tanpa disertai komplikasi, biasanya gejala seperti demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia (gangguan makan), malaise (lemas), nyeri tenggorokan, dan sakit kepala juga bisa dirasakan . Pasien yang menderita gejala ringan biasanya tidak memerlukan bantuan suplementasi oksigen. Gejala seperti diare dan muntah juga bisa dirasakan oleh pasien dengan gejala ringan.

Pasien COVID-19 dengan gejala pneumonia berat merasakan gejala seperti demam dengan suhu puncak antara 38,1-39°C disertai gejala seperti frekuensi pernapasan >30x/menit, distres pernapasan yang berat, atau saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen¹⁴.

e. Tatalaksana dan pencegahan

Saat ini belum terdapat tata laksana yang tepat untyk pasien COVID-19. Tetapi untuk saat ini yang dapat dilakukan hanya tata laksana terapi

simtomatik dan oksigen. Sangat diperlukan pengetahuan terkait pencegahan COVID-19 walaupun informasi yang didapatkan masih sangat terbatas. Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak serta segera mencari pengobatan jika memiliki keluhan yang sesuai dengan kategori suspek.¹⁴

f. Pengaruh COVID-19 terhadap ibu hamil

Kondisi kehamilan menyebabkan penurunan kekebalan parsial oleh karena adanya perubahan fisiologi yang berlangsung selama kehamilan, sehingga dapat mengakibatkan ibu hamil rentan terhadap infeksi virus. Pandemi COVID-19 dapat menjadi salah satu faktor yang serius untuk ibu hamil. Sayangnya sampai saat ini informasi tentang COVID-19 pada kehamilan masih sangat terbatas. Pengumpulan data kasus ibu hamil dengan COVID-19 di Indonesia belum dapat disimpulkan¹⁶. Perubahan fisiologis dan imunologis yang terjadi selama kehamilan dianggap sebagai suatu proses yang normal terjadi dalam kehamilan dan memiliki efek sistemik yang meningkatkan risiko terjadinya komplikasi obstetrik dari infeksi pernapasan pada ibu hamil semasa kehamilannya. Evaluasi yang telah dilakukan pada kasus wabah coronavirus yang pernah terjadi sebelumnya (SARS dan MERS), ibu hamil terbukti memiliki risiko kematian tinggi, keguguran spontan, kelahiran prematur, dan IUGR (intrauterine growth restriction). Prevalensi tingkat keparahan SARS dan MERS di antara pasien hamil adalah 25% dan 40%, dengan risiko seperti ketuban pecah dini, kelahiran prematur, takikardia janin, dan gawat janin¹⁶.

D. KAJIAN KEISLAMAN

Al-Qur'an adalah petunjuk yang bila dipelajari akan membantu menemukan nilai-nilai yang dapat dijadikan pedoman bagi penyelesaian berbagai problem hidup²⁰. Allah SWT berfirman:

وَنَنْزِلُ مَنَ أَلْقُرْءَانَ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۚ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Artinya: Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian¹⁹.

Menurut Taba'taba'i dari ayat tersebut dapat dijelaskan bahwa alQur'an turun sebagai penawar atau obat dari berbagai permasalahan manusia diantaranya penyakit-penyakit kejiwaan, yaitu keraguan dan kebingungan batin yang dapat hinggap di hati orang-orang beriman²¹.

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri-ciri yang terkadang muncul secara fisiologis ada perasaan tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan khawatir mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi²². Allah SWT berfirman:

جَنَّ وَادْخُلِي عِبْدِي فِي فَادْخُلِي مَرَضِيَّةً رَاضِيَةً رَبِّكَ إِلَىٰ أَرْجِي الْمُطْمَئِنَّةَ النَّفْسُ بِأَبْتِهَا

Artinya : Hai jiwa yang tenang, kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang puas lagi diridhai; lalu masuklah ke dalam jemaah hamba-hamba-Ku, dan masuklah ke dalam surgaKu¹⁹.

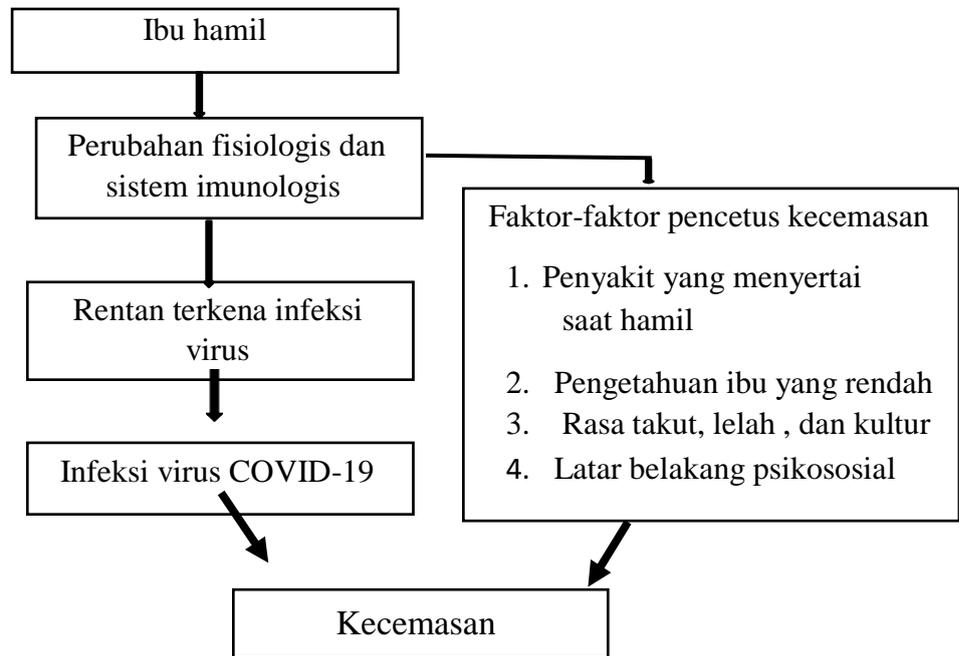
Allah SWT befirman dalam surah Al-Baqarah ayat 155:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالتَّمْرِاتِ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ

Artinya : Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar¹⁹.

Menurut Tafsir Quraish Shihab, Allah mengajarkan kepada Hamba-Nya untuk terus bersabar dalam menghadapi musibah hidup. Karena itulah ujian yang akan dihadapi oleh semua manusia berupa perasaan takut, kelaparan, kekurangan bekal, harta dan jiwa. Dan tidak ada yang dapat melindungi kalian dari ujian yang berat itu selain jiwa kesabaran²¹.

E. KERANGKA TEORI



Gambar II.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran

Variable independen

Variable Dependen



Gambar III.1 Konsep Pemikiran

B. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel III.I Variable Penelitian

Variable penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variable independen Trimester I dan Trimester III	Trimester I adalah usia kehamilan yang dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu dan trimester III adalah usia kehamilan yang dimulai dari bulan ke tujuh sampai Sembilan bulan (24-42 minggu)	Kuisisioner	ya, jika ibu hamil mengalami kecemasan pada usia kehamilan trimester I dan trimester III. Tidak, jika ibu hamil tidak mengalami kecemasan pada usia kehamilan trimester I dan trimester III.	Nominal

Variable dependen	Kecemasan adalah respons yang dialami ibu hamil terhadap situasi hamil yang dirasa mengancam, diikuti dengan gejala-gejala fisiologis, emosional atau psikologis dan kognitif. Dan dapat diidentifikasi adanya kecemasan pada ibu hamil di trimester I kehamilan atau Trimester III kehamilan di adpandemi COVID-19.	Kuisisioner HARS yang terdiri dari 14 item gejala kecemasan	Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan Skor 14-20 = kecemasan ringan Skor 21-27 = kecemasan sedang Skor 28-41 = kecemasan berat Skor 42-52 = kecemasaan berat sekali	Ordinal
-------------------	--	---	---	---------

C. Hipotesis

Hipotesis nol (H_0): Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester I dan trimester III ditengah pandemi COVID-19 di Kecamatan Mamuju.

Hipotesis alternatif (H_a): Ada perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester I dan trimester III ditengah pandemi COVID-19 di Kecamatan Mamuju.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional*, yaitu mengamati perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester I dan trimester III ditengah pandemi COVID-19.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Binanga Mamuju Sulaweis Barat

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September - Oktober 2020.

C. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester I dan trimester III yang berkunjung ke puskesmas Binanga Mamuju bulan Mei-Juli ditengah pandemi COVID-19

D. Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah obyek dalam populasi penelitian yang memenuhi kriteria penelitian sebagai berikut:

1. kriterian Inklusi

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Ibu hamil trimester I dan trimester III ditengah pandemi COVID-19
 - 2) Bersedia menjadi objek penelitian
2. Kriteria Eksklusi
- 3) Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:
 - 4) Ibu hamil trimester I dan trimester III yang terpapar COVID-19
 - 5) Memiliki riwayat penyakit penyerta
3. Besar sampel

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus:

$$n = \left(\frac{z\alpha\sqrt{2PQ} + z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan:

n = Besar sampel

Z α = Deviat baku alfa

Z β = Deviat baku beta

P2 = Proporsi yang diharapkan

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

$$Q_1 = 1 - P_1$$

$$Q_2 = 1 - P_2$$

$$Q = 1 - P$$

Dengan demikian:

P2 = Prevalensi kecemasan sesuai dengan standar = 0,5

$$P_1 - P_2 = 20\%$$

$$P_1 = P_2 + 0,2 = 0,5 + 0,2 = 0,7$$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0,7 + 0,5}{2} = 0,12 = 0,6$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,7 = 0,3$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,5 = 0,5$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,6 = 0,4$$

$$n = \left(\frac{1,645\sqrt{2 \cdot 0,6 \cdot 0,4} + 1,282\sqrt{0,7 \cdot 0,3 + 0,5 \cdot 0,5}}{0,7 - 0,5} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,645\sqrt{0,48} + 1,282\sqrt{0,21 + 0,25}}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,645\sqrt{0,48} + 1,282\sqrt{0,46}}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,645 \cdot 0,69 + 1,282 \cdot 0,67}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,13 + 0,85}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,98}{0,2} \right)^2$$

$$n = (9,9)^2$$

$$n = 98,01$$

$$n = 98 \text{ Responden}$$

4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu dengan cara *probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*.

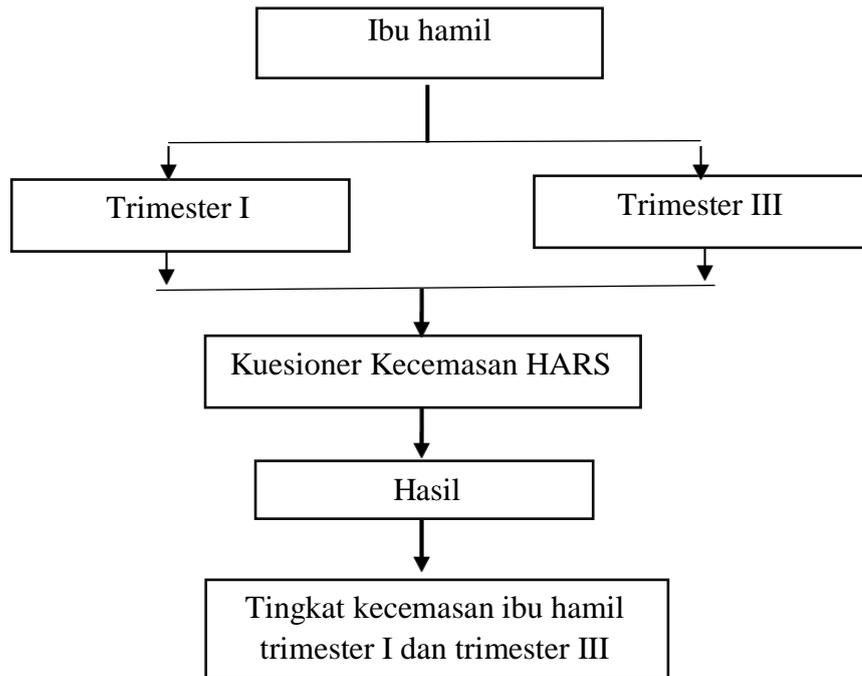
5. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data ini dilakukan dengan 2 cara yaitu data primer. Data primer yaitu data yang diambil dari responden dengan bekerja sama dengan kepala ruang beserta staf yang bertugas di ruang bersalin.

2. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner yang mengacu pada teori HARS.

3. Alur Penelitian



Gambar IV.2 Alur Penelitian

4. Metode Pengolahan Dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh dan diteliti apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam penelitian.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric terhadap data yang telah dikumpulkan, sehingga memudahkan dalam melakukan pengolahan dan analisa data.

c. *Data entry*

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

d. *Cleaning* (pembersihan Data)

Pada tahap ini dilakukan proses pembersihan data untuk mengidentifikasi dan menghindari kesalahan sebelum data dianalisa. Proses *cleaning* diawali dengan menghilangkan data yang tidak lengkap.

2. Penyajian data

Hasil pengolahan data tersebut disajikan dalam bentuk narasi, tabel, distribusi frekuensi disertai interpretasi.

5. Analisa Data

1. Analisa univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian, untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut berbagai karakteristik variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun terikat.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis penelitian, yaitu apakah ada perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil usia kehamilan trimester I dan trimester III ditengah pandemi COVID-19. Data dianalisis dengan menggunakan metode Chi-square. Untuk interpretasi hasil menggunakan derajat kemaknaan α (alpha) sebesar 5% dengan catatan jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak (ada hubungan antara variabel bebas dengan terikat).

Rumus Chi-square:

$$X^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$$

X^2 = nilai chi-kuadrat

O = skor yang diobservasi (Observed)

E = skor yang diharapkan (Expected)

6. Etika Penelitian

- a. Sebelum melakukan penelitian maka peneliti akan meminta izin pada beberapa institusi terkait.
- b. Sebelum meminta responden untuk mengisi instrumen penelitian, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian, serta meminta persetujuan responden untuk ikut serta dalam penelitian dengan meminta tanda tangan dalam lembar *inform consent*.
- c. Setiap responden akan dijamin kerahasiaannya atas data yang diperoleh dari hasil kuisisioner. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Hasil Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan pada bulan September – Oktober 2020 di puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester I dan trimester III ditengah pandemi COVID-19 di Puskesmas Binanga Kecamatan Mamuju. Dari penelusuran data ibu hamil di Puskesmas yang ada di Kecamatan Mamuju diperoleh sebanyak 98 ibu hamil yang terdiri dari 49 ibu hamil dengan usia kehamilan pada trimester I dan 49 ibu hamil dengan usia kehamilan pada trimester III yang memenuhi kriteria penelitian dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Pengolahan diolah menggunakan *Microsoft Excel 2016 dan Statistical Package for The Social Sciences (SPSS) for Windows 20* dan hasil pengolahan data responden disajikan dalam tabel.

B. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian, untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut berbagai karakteristik variabel yang diteliti.

a. Distribusi Responden Berdasarkan variable Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Triemester Pertama

5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Trimester pertama

Tabel V.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester pertama

Karakreteristik	Frekuensi	Persentase
Usia Kehamilan		
Trimester 1 (0- 12 minggu)	49	100%
Usia Ibu		
Tidak Beresiko (20-35)	41	84%
Beresiko (< 20 & >35)	8	16%
Tingkat Kecemasan		
Normal	14	28,57%
Ringan	35	71,43%

Sumber: Data Primer diolah, 2021

Pada tabel diatas dapat diketahui distribusi data pada Usia Kehamilan Trimester 1 yang berjumlah 49 responden. Dari 49 responden Diketahui terdapat 8 (16%) responden yang usia beresiko (< 20 dan >35) dan sebanyak

41 (84%) responden usia ibu tidak berisiko (20-35). Tingkat kecemasan dari 49 responden terbagi menjadi 14 (28,7%) dengan tingkat kecemasan normal, dan 35 (71,43%) responden dengan tingkat kecemasan ringan.

b. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ketiga

5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ketiga

Tabel V.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ketiga

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia Kehamilan		
Trimester 3 (24-42 minggu)	49	100%
Usia Ibu		
Tidak Berisiko (20-35)	39	80%
Berisiko (< 20 & >35)	10	20%
Tingkat Kecemasan		
Normal	27	55%
Ringan	22	45%

Sumber : Data Primer diolah, 2021

Pada tabel diatas dapat diketahui distribusi data pada usia kehamilan Trimester 3 yang berjumlah 49 responden. Dari 49 responden diketahui terdapat 10 (20 %) responden yang usia berisiko (< 20 dan >35) dan sebanyak

39 (80%) responden usia ibu tidak berisiko (20-35). Tingkat kecemasan dari 49 responden terbagi menjadi 27 (55%) dengan tingkat kecemasan normal dan 22 (45%) responden dengan tingkat kecemasan ringan.

C. Hasil Analisis Bivariat

Variabel independen pada penelitian ini adalah usia kehamilan trimester satu dan trimester ketiga sedangkan variable dependen pada penelitian ini adalah kecemasan ibu hamil. Untuk menguji hipotesis pada penelitian ini dengan menggunakan uji statistik. Pengolahan dan pengujian data menggunakan program *Microsoft Excel 2016 dan Statistical Package for The Social Sciencess (SPSS) for windows 20* sehingga diperoleh hasil analisis sebagai berikut:

Tabel V.3 pengujian tingkat kecemasan ibu

Tingkat kecemasan	Trimester				N	%	P
	Trimester I		Trimester III				
	N	%	n	%			
Normal	14	14,28	27	27,55	41	41,83	
Ringan	35	35,72	22	22,45	57	58,17	0,008
Total	49	50%	49	50%	98	100%	

Sumber : Data Primer diolah,2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil pengujian tingkat kecemasan ibu hamil trimester I dan trimester III di tengah pandemi COVID-19. Didapatkan ibu hamil usia trimester I dengan kecemasan normal yaitu 14 responden (14,28%), ibu hamil dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 35 responden (35,72%).

Sedangkan pada ibu hamil trimester III didapatkan ibu hamil dengan tingkat kecemasan normal sebanyak 27 responden (27,55%) dan ibu yang mengalami kecemasan ringan yaitu 22 responden (22,44). Sehingga hasil dari seluruh responden yang terdiri dari 98 responden yang dibagi atas dua kelompok yaitu 49 responden ibu hamil usia trimester I dan 49 ibu hamil usia trimester III didapatkan ibu yang mengalami kecemasan normal sebanyak 41 responden (41,83%), dan ibu dengan kecemasan ringan sebanyak 57 responden (58,17 %).

Berdasarkan hasil uji dengan Chi-Square diperoleh nilai $p = 0.008$ ($p > 0.05$) berarti hipotesis alternatif diterima dan hipotesis H_0 ditolak, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil usia trimester I dan trimester III ditengah pandemi COVID-19.

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilaksanakan pada bulan September – Oktober 2020 di puskesmas Binanga kecamatan Mamuju, mengenai tingkat kecemasan pada usia kehamilan trimester satu dan trimester tiga ditengah pandemi COVID -19. Diperoleh 98 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang terbagi menjadi 48 ibu hamil usia trimester satu dan 48 ibu hamil usia trimester ketiga. Pada penelitian ini ingin dilihat bagaimana tingkat kecemasan ibu hamil trimester satu dan trimester tiga sebagai responden berdasarkan usia kehamilan yaitu trimester satu dan trimester tiga dan usia ibu hamil. Adapun pembahasan hasil penelitian akan dibahas satu persatu sebagai berikut:

A. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan Trimester Satu di Tengah Pandemi COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil trimester I di puskesmas Binanga Mamuju, diperoleh data ibu hamil pada usia kehamilan trimester I berjumlah 49 responden. Data yang didapatkan ibu hamil yang memiliki tingkat kecemasan ringan lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan atau normal. Hasil serupa didapatkan pada penelitian Yasin yang menunjukkan 100% ibu hamil trimester pertama di Polindes Masaran Kecamatan Bluto mengalami tingkat kecemasan ringan.²³ Penelitian menunjukkan ibu pada trimester 1 sebanyak 93,3% mengalami cemas ringan (14 responden), 6,7% ibu mengalami cemas sedang (1 responden) dan tidak terdapat ibu dengan

cemas berat.²⁴ Penelitian yang dilakukan di BPS Fathonah WN menunjukkan ibu dengan trimester 1 sebagian besar mengalami cemas sedang yaitu sebanyak 13 responden (35,1%) cemas sedang, dan sisanya sebanyak 10 responden (27%) mengalami cemas ringan, dan 12 responden (32,4%) mengalami cemas berat.²⁵

Pada penelitian Buist dkk didapatkan gejala kecemasan paling tinggi pada trimester pertama dan menurun selama kehamilan. Pada kehamilan, angka GAD (Generalized Anxiety Disorder) tertinggi adalah 7% pada trimester pertama. Pemeriksaan gejala kecemasan pada populasi total menunjukkan bahwa sejumlah faktor memuncak pada trimester pertama seperti durasi kecemasan, gangguan karena kecemasan, dan gejala somatik.²⁶

Dalam penelitian Rubertsson, jumlah total wanita hamil trimester pertama dengan kemungkinan kasus klinis kecemasan (skor HADS-A ≥ 8) adalah 143 (15,6%). Prevalensi skor sedang (≥ 8) pada HADS-A selama kehamilan dikaitkan dengan pikiran negatif tentang kelahiran yang akan datang (OR 2.7, CI 1.2-5.9), ketakutan yang diucapkan (OR 3.0, CI 1.9– 4.7), dan prevalensi yang lebih tinggi dari preferensi untuk menjalani operasi caesar terencana (OR 1.7, CI 1.0-3.3).²⁷

Pada awal kehamilan, yaitu pada trimester pertama wanita lebih cenderung menjadi lebih cemas dibandingkan pada trimester kedua dan ketiga. Pada awal kehamilan, ibu harus menyesuaikan diri dengan kehamilan, memastikan penerimaan bayi, dan mengatasi gejala fisik seperti mual, mual di pagi hari, dan gejala terkait kehamilan lainnya yang dapat menyesuaikan diri seiring waktu.²⁷ Faktor kecemasan ibu pada trimester pertama berkaitan dengan kondisi

kesejahteraan ibu dan janin, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, pengalaman keguguran atau hal buruk selama kehamilan sebelumnya, sikap menerima kehamilan serta dukungan dari suami dan keluarga.²⁸ Terdapat perbedaan antara menderita cedera atau penyakit sebelumnya dengan gejala kecemasan, khususnya pada trimester pertama. Hal ini menunjukkan kondisi sebelumnya sebagai koeksistensi pada saat kehamilan ini. Berada dalam periode dimana ada kekhawatiran yang lebih besar tentang kematian bayi akan meningkatkan tingkat kecemasan. Alkoholisme atau kecanduan obat pada pasangan berhubungan positif terhadap kecemasan pada trimester pertama tetapi tidak pada trimester kedua atau ketiga. Hubungan antara masalah keuangan dan gejala kecemasan juga signifikan pada trimester pertama tetapi tidak begitu signifikan pada trimester kedua dan ketiga.²⁹

B. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan Trimester Ketiga di Tengah Pandemi COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil trimester ketiga, didapatkan ibu hamil yang memiliki tingkat kecemasan normal lebih banyak dibandingkan ibu hamil yang memiliki tingkat kecemasan ringan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmita (2017) didapatkan hasil serupa yaitu ibu hamil trimester ketiga yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 11 responden (29,7%) dan ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 10 responden (27%).³⁰ Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maki dkk (2018) pada ibu hamil trimester ketiga di Klinik Sutra terdapat 6 (18,8%) responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan, yang memiliki tingkat kecemasan normal yaitu 2 (6,3%) responden, sedang sebanyak 14 responden (43,8%).³¹

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rosyidah (2017) didapatkan hasil yang serupa, yaitu sebagian besar ibu hamil primigravida trimester ketiga mengalami

kecemasan sedang yaitu sebanyak 13 orang (65%), ibu hamil primigravida yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 4 orang (20%), dan ibu hamil primigravida trimester ketiga yang memiliki kecemasan berat sebanyak 3 orang (15%).³²

Sedangkan penelitian Yasin menunjukkan ibu hamil trimester ketiga di Polindes Masaran Kecamatan Bluto yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 5 orang (50%), dan kecemasan berat sebanyak 5 orang (50%).²³ Pada penelitian Hasim didapatkan ibu dengan Trimester 3 sebanyak 81,5% cemas ringan (22 responden), 14,8% cemas sedang (4 responden), dan 3,7% mengalami cemas berat (1 responden).²⁴ Penelitian Fazdiwa dan Harahap mendapatkan mayoritas respondennya memiliki tingkat kecemasan sedang dan berat sebanyak 12 responden (48%).³² Handayani (2012) menemukan sebagian besar ibu hamil primigravida trimester ketiga memiliki kecemasan sedang, yaitu sebanyak 45 orang (70,3%), diikuti oleh ibu hamil primigravida trimester ketiga yang memiliki kecemasan berat sebanyak 12 orang (18,8%) dan kecemasan ringan sebanyak 7 orang (10,9%).³⁴

Pada umumnya, kecemasan yang terjadi pada wanita yang akan melahirkan disebabkan karena ibu hamil harus menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan psikologis.³⁵ Pada ibu hamil primigravida trimester ketiga, kecemasan yang dialami berkaitan dengan persalinan dan kesiapan diri dan keluarga.³⁶ Selain itu, kecemasan timbul karena ketakutan kehilangan bayi yang dilahirkan, seperti ketakutan bahwa bayi yang dilahirkan akan meninggal atau lahir cacat. Kecemasan juga dapat muncul akibat perasaan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan bayi yang akan dilahirkan, serta munculnya dugaan bahwa melahirkan akan menghambat aktivitas sehari-hari.³² Trimester ke-3 merupakan masa beresiko tinggi terjadinya kelahiran

bayi prematur sehingga menyebabkan tingginya kecemasan pada ibu hamil.³⁴

Pada trimester ketiga, wanita rentan lebih mungkin mengalami stres ketika mereka menghadapi peristiwa baru menjadi ibu, dan ketika mereka akan melahirkan dan memulai hidup baru.³⁷ Soto-Balbuena juga mengungkapkan kecemasan kembali meningkat sedikit pada trimester ketiga karena sebentar lagi akan melahirkan.²⁹

C. Hubungan Usia Kehamilan dengan Tingkat Kecemasan di Tengah Pandemi COVID-19

Berdasarkan analisis bivariat, didapatkan nilai $p=0,008$ yang dapat diartikan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara usia kehamilan (trimester) dengan tingkat kecemasan ibu hamil di tengah pandemi COVID-19 di Puskesmas Binanga Mamuju. Hasil ini didukung oleh penelitian Yasin dkk yang juga menemukan terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan dan memiliki korelasi yang sangat kuat.²³ Hasil penelitian yang dilakukan Hasim menunjukkan bahwa kecemasan ibu primigravida disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah usia kehamilan.²⁴

Masa kehamilan dibagi menjadi 3 trimester dan mempunyai pengaruh psikologis yang berbeda pada ibu hamil. Pada awal kehamilan, umumnya ibu hamil menunjukkan rasa cemas, panik dan takut karena adanya pendapat bahwa hamil merupakan ancaman maut yang menakutkan serta membahayakan bagi dirinya. Ketika perut dan payudara membesar, cemas yang dirasakan timbul lagi. Menjelang persalinan pada trimester ketiga biasanya muncul pertanyaan apakah bisa melahirkan dan bagaimana nanti, juga akan menimbulkan kecemasan tersendiri.²³

Kondisi pandemi COVID-19 juga dapat memperparah tingkat kecemasan ibu hamil. Studi oleh Moyer menemukan tingkat kecemasan terkait kehamilan yang tinggi di antara 2.740 wanita hamil dari 47 negara bagian yang disurvei selama pandemi COVID-19 di AS. Faktor-faktor yang paling kuat terkait dengan perubahan yang lebih besar dalam kecemasan terkait kehamilan termasuk masalah terkait COVID-19, seperti menghentikan kunjungan prenatal tatap muka dan mengubah rencana kelahiran agar tidak melahirkan di rumah sakit, serta ketakutan akan makanan yang dikonsumsi, meningkatnya ketegangan / konflik di rumah, atau ketakutan terinfeksi. Selain itu, ibu hamil atau anggota keluarga yang menjadi pekerja esensial atau tinggal di lokasi dengan banyak kasus COVID-19 juga merupakan pendorong signifikan dari perubahan yang lebih besar pada skor kecemasan terkait kehamilan.³⁸

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri-ciri yang terkadang muncul secara fisiologis ada perasaan tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan khawatir mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.²²

Allah SWT berfirman :

وَادْخُلِيْ عِبْدِيْ فِيْ فَاذْخُلِيْ مَّرْضِيَّةً رَّاٰضِيَّةً رَبِّكَ اِلَىٰ اَرْجِيْ الْمُطْمَئِنَّةِ النَّفْسُ يَابِتُّهَا

Artinya: Hai jiwa yang tenang, kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang puas lagi diridhai; lalu masuklah ke dalam jemaah hamba-hamba-Ku, dan masuklah ke dalam surgaKu.¹⁹

Ketika ibu hamil semasa kehamilannya mengalami kecemasan disarankan untuk selalu membaca alqur'an atau mendengarkan murottal al'quran dikarenakan

kecemasan pada ibu hamil yang tidak diobat akan memberikan pengaruh yang buruk pada kondisi ibu dan janin.

Nabi Muhammad SAW memiliki metode tersendiri untuk mengobati penyakit biasanya dengan menggunakan obat-obatan yang kedua adalah dengan mendengarkan wahyu-wahyu Allah SWT dan bertawakal ke maha pemberi kesembuhan. Mendengarkan Al-qur'an dapat memberikan ketenangan dalam jiwa sehingga kecemasan yang dirasakan dapat berkurang.³⁹ Sebagaimana diterangkan dalam Al-qur'an dalam Surah Q.S Ar'ad : 28:

طَمِئِنُ الْقُلُوبِ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ ت

Artinya : (yaitu) orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah SWT, ingatlah hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.¹⁹

Ayat diatas menerangkan dengan tegas bahwa ketenangan jiwa dapat dicapai jika kita mengingat Allah SWT.³⁹ Mendengarkan ayat suci Al-qur'an memiliki banyak dampak yang sangat luarbiasa untuk berbagai penyakit utamanya penyakit jiwa yang dikenal sebagai penawar hati yang gelisah karena keselarasan irama pada setiap ayat dan arti kata dari setiap ayat yang indah sehingga membuat hati terasa tenang.³⁹

Wil James seorang filsuf dari Amerika menjelaskan dalam bukunya yang berjudul “ *The Varietis Of Religion Experience* “ bahwa agama merupakan salah satu cara untuk mendapatkan emosi positif. Seperti yang diketahui kecemasan merupakan perasaan takut dan khawatir akan adanya sesuatu yang buruk terjadi, pikiran yang negatif yang mengganggu. Membaca Al-Qur'andapat merelaksasikan dan menenangkan jiwa⁴⁰. Firman Allah SWT dalam surat Al-Isra: 9

نَّ يَعْمَلُونَ الصَّالِحَاتِ أَنَّ لَهُمْ أَجْرًا كَبِيرًا إِنَّ هَذَا الْقُرْآنَ يَهْدِي لِلَّتِي هِيَ أَقْوَمُ وَيُبَشِّرُ الْمُؤْمِنِينَ الَّذِينَ

Artinya : sesungguhnya Al-Qur'an ini memberikan petunjuk kepada (jalan) yang lebih lurus dan memberi kabar gembira kepada orang-orang mu'min yang mengerjakan amal saleh bahwa mereka ada pahala yang besar ¹⁹.

Ayat diatas menjelaskan bahwa Ketika seseorang merasakan kecemasan dalam dirinya kemudian dia membaca ayat Al-qur'an mereka akan mendapatkan pandangan positif terhadap dunia dan percaya akan kebaikan-kebaikan yang diberikan oleh Allah SWT⁴⁰.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak dapat meneliti secara langsung diakibatkan karena puskesmas tempat peneliti meneliti membatasi kunjungan kepuskesmas terkait kondisi Covid-19 yang terjadi saat ini. Sehingga peneliti tidak dapat bertemu langsung sehingga kemungkinan beberapa responden kurang mengerti dalam mengisi kuesioner.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

Didapatkan hasil bahwa ibu hamil mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi pada saat usia kehamilan trimester I dibandingkan pada usia trimester III. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ibu hamil pada umumnya tidak mengalami kecemasan. Dari perbandingan tingkat kecemasan tersebut didapatkan adanya perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan ibu hamil pada trimester I dan III dengan nilai $p= 0,008$

B. Saran

1. Kepada ibu hamil disarankan untuk mencoba melatih relaksasi nafas maupun otot agar dapat menangani kecemasan khususnya perihal kehamilan, persalinan, maupun kehidupan keluarga setelah kehamilan.
2. Kepada peneliti lain disarankan untuk melakukan penelitian mengenai usia kehamilan dan tingkat kecemasan ibu hamil dalam cakupan yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hernanto FF. Pengetahuan Tentang Kehamilan, Dukungan Keluarga Dan Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III. *Pers Psikol Indones.* 2016;5(03):232–8.
2. Puspitasari I, Wahyuntari E. Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Proceeding of The URECOL.* 2020;116–20.
3. Mandagi DV V., Pali C, Sinolungan JS V. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida Dan Multigravida Di Rsia Kasih Ibu Manado. *J e-Biomedik.* 2013;1(1):197–201.
4. POGI. Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas). *Penanganan Infeksi Virus Corona Pada Matern [Internet].* 2020;1(3):9–11.
5. Farrah Rianda URMKFO. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengankepatuhan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Bahukota Manado. 2016;4(1).
6. Berthelot N, Lemieux R, Garon-Bissonnette J, Drouin-Maziade C, Martel É, Maziade M. Uptrend in Distress and Psychiatric Symptomatology in Pregnant Women During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020;99(7):848–55.
7. Deklava L, Lubina K, Circenis K, Sudraba V, Millere I. Causes Of Anxiety During Pregnancy. *Procedia - Soc Behav Sci [Internet].*

2015;205(May):623–6. Tersedia pada:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.097>

8. Maulana I, S S, Sriati A, Sutini T, Widianti E, Rafiah I, et al. Penyuluhan Kesehatan Jiwa Untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. *Media Karya Kesehat.* 2019;2(2):218–25.
9. Yulizawati, Iryani D, Bustami, Elsinta L, Isnani AA, Andriani F. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. 2017. Hal 47–49.
10. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M, Herikurniawan H, et al. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J Penyakit Dalam Indones.* 2020;7(1):45.
11. Alza N, Ismarwati I. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah.* 2018;13(1):1–6.
12. Annisa DF, Ifdil I. Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor.* 2016;5(2):93.
13. Hasanjanzadeh P, Faramarzi M. Relationship Between Maternal General And Specific-Pregnancy Stress, Anxiety, And Depression Symptoms And Pregnancy Outcome. *J Clin Diagnostic Res.* 2017;11(4):VC04–7.
14. Aisyah RD, Suparni S, Fitriyani F. Paket Caring Untuk Kecemasan Ibu Hamil. 2019;08:15–20.

15. Ria I, Sidabukke R, Siregar RN. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Restu Medan. *J Healthc Technol Med.* 2020;6(1):276–84.
16. Pradana AA, Casman C, Nur'aini N. Pengaruh Kebijakan Social Distancing Pada Wabah COVID-19 Terhadap Kelompok Rentan Di Indonesia. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI [Internet].* 2020;9(2):61–7.
17. Wahyudi I, Bahri S, Handayani P. Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. 2019;V(1):135–8.
18. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat; <https://dinkes.sulbarprov.go.id/>
19. Al-Qur'an. No Title.
20. Quraish Shihab, *Wawasan Al-Qur'an* (Bandung: IKAPI, 1996), 13
21. Quraish Shihab, *Tafsir al-Misbah; Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*, Jakarta: Lentera Hati, 2002 ;vol 7; 530
22. J. S nevid, S. A. Rathus, B. Greene, *Psikologi Abnormal*, Jilid 1 Edisi Kelima, terj. Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia (Jakarta: Erlangga, 2003), 163.
23. Yasin Z, Sumarni S, Mardiana ND. Hubungan Usia Ibu Dan Usia Kehamilan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Polindes Masaran Kecamatan Bluto. *Prosiding 1st Seminar Nasional dan Call for Paper Arah Kebijakan dan Optimalisasi Tenaga Kesehatan Menghadapi Revolusi Industri 4.0.* 2019:55-61. ISBN 978-602-0791-41-8

24. Hasim, RP. *Gambaran Kecemasan Ibu Hamil*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2018.
25. Kusumawati, Estri. Hubungan Pengetahuan Primigravida Tentang Kehamilan dengan Kecemasan Menghadapi Kehamilan Trimester I di BPS 17 Fathonah WN. *Jurnal Kesmadaska*. 2011;2(2). ISSN: 2087-5002.
26. Buist A, Gotman N, Yonkers KA. Generalized anxiety disorder: course and risk factors in pregnancy. *J Affect Disord*. 2011;131(1-3):277-283.
27. Rubertsson, C., Hellström, J., Cross, M., & Sydsjö, G. Anxiety in early pregnancy: prevalence and contributing factors. *Archives of Women's Mental Health*. 2014;17(3):221–228.
28. Pieter, Herri Zan. *Pengantar Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Kharisma Putra Utama. 2012.
29. Soto-Balbuena C, Rodríguez MDLF, Gomis AIE, Barriendos FJF, Le HN, Grup PMB-HUCA. Incidence, prevalence and risk factors related to anxiety symptoms during pregnancy. *Psicothema*. 2018;30(3):257-263.
30. Rahmitha, Nurul. *Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga Di Puskesmas Kecamatan Tamalanrea Makassar*. Makassar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. 2017.
31. Maki FP, Pali C, Opod H. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*. 2018;6(2):103-110.
32. Rosyidah NN. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di BPS Ny. Roidah, SST, M.Kes Desa Dlanggu Mojokerto. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. 2017:81-86.

33. Fazdria dan Harahap MS. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2016;16(1):6-13.
34. Handayani R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Ners Jurnal Keperawatan*. 2012;11(1): 62-70.
35. Usman FR, Kundre RM, Onibala F. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*. 2016;4(1):1- 7.
36. Maimunah, S. Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama. *Jurnal Humanity*. 2012;5(1):61-67.
37. Marchesi C., Bertoni S., Maggini C. Major and minor depression in pregnancy. *Obstet. Gynecol*. 2009;113:1292–1298.
38. Moyer, C. A., Compton, S. D., Kaselitz, E., & Muzik, M. Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women. *Archives of Women's Mental Health*. 2020.
39. Wahyuni Riza, Deswita. Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. *Fakultas Keperawatan Universitas Andalas*. 2013;9:111-122

40. Ayu Iga, Lutfi M. Efektivitas Pemberian Terapi Al-qur'an Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.2014;11(2);29

Lampiran 1

KUESIONER

LEMBARAN PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

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

“ Perbandingan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester I dan Trimester III Di Tengah Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Binanga Mamuju ”

Dengan sukarela dan tanpa paksaan menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila suatu saat merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini serta berhak untuk mengundurkan diri.

Makassar, 2017

Mengetahui

Menyetujui

(Penelit)

(peserta)

Penanggung Jawab, Peneliti Utama

Nama : Irna Yanti Lukman

Alamat : Jl. Teuku Umar no. 21, Mamuju

No. Telpon : 081241750620

Lampiran 2

LEMBAR PERTANYAAN/KUESIONER

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					

7	Gejala Somatik (Otot) <ul style="list-style-type: none">- Sakit dan Nyeri di Otot-Otot- Kaku- Kedutan Otot- Gigi Gemerutuk- Suara Tidak Stabil					
---	--	--	--	--	--	--

Lampiran 3

no	nama	umur	alamat	usia gestasi	tingkat kecemasan	interpretasi
1	ravia	27 tahun	jl. Tapalunru	12 minggu 1 hari	13	normal
2	armiati	35 tahun	jl. Sultan hasanuddin	6 minggu 1 hari	21	sedang
3	syahrani	20 tahun	jl. Maccirinai	5 minggu 2 hari	13	normal
4	anti	26 tahun	jl. Kelapa 7	12 minggu	20	ringan
5	ike malyastri	21 tahun	jl. Dipenogoro	9 minggu 6 hari	27	sedang
6	syahreni	38 tahun	simbuang	12 minggu	27	sedang
7	marlima	24 tahun	takuarangan	10 minggu 2 hari	10	normal
8	masuru	23 tahun	jl. Tamasapi	6 minggu	16	ringan
9	sarmila	17 tahun	padang baka	7 minggu 6 hari	23	sedang
10	riha oktaviani	27 tahun	jl. Andi depu	6 minggu	19	ringan
11	susan	28 tahun	jl jeruk	6 minggu	37	berat
12	ninit	17 tahun	bambu	12 minggu	22	sedang
13	rahmawati	32 tahun	jl. Insinyur juanda	11 minggu 3 hari	13	normal

14	samsiana	27 tahun	jl husni tamrin	7 minggu	23	sedang
15	mariana	27 tahun	kalobibing	11 minggu 6 hari	13	Normal
16	asmi	23 tahun	padang baka	5 minggu 6 hari	37	Berat
17	hasmawati	24 tahun	btn graha nusa	7 minggu 3 hari	20	Ringan
18	isimi	23 tahun	padang baka	5 minggu 6 hari	2	Normal
19	hadania	38 tahun	jl soekarno hatta	9 minggu 5 hari	16	ringan
20	nuria	26 tahun	jl tamasapi	8 minggu	26	Sedang
21	siti norma	26 tahun	jl. Andi soetomo	8 minggu	12	Normal
22	ermayanti	26 tahun	tahaya-haya	9 minggu	16	Ringan
23	iin pertiwi	30 tahun	jl. Rujab	12 minggu	13	Normal
24	nursia	30 tahun	jl. Soekarno hatta	11 minggu	37	Berat
25	A. resmi	21 tahun	jl. Stadion	7 minggu	14	Ringan
26	neni	40 tahun	karampuang	5 minggu 2 hari	37	Berat
27	yanti mustari	22 tahun	jl. Usman djavar	8 minggu	24	Sedang
28	rika	24 tahun	BTN binanga	8 minggu	16	Ringan
29	darma	25 tahun	jl. Patimura	8 minggu	14	Ringan

30	nilda	25 tahun	binanga	8 minggu	10	normal
31	hartini	38 tahun	jl. Soekarno hatta	11 minggu	27	sedang
32	nursang	32 tahun	karema	6 minggu 6 hari	20	ringan
33	nurlina	24 tahun	jl andi makasau	8 minggu 2 hari	16	ringan
34	sabriani	26 tahun	jl. Husni thamrin	11 minggu	25	sedang
35	adaniya	38 tahun	jl. Soekarno hatta	6 minggu 2 hari	30	berat
36	marlina	30 tahun	jl. Husni thamrin	5 minggu	16	ringan
37	rahmawati	27 tahun	jl. Andi depu	7 minggu	16	ringan
38	sri hardiana	20 tahun	kurung bassu	8 minggu	7	normal
39	nurhidaya	24 tahun	tomoki	6 minggu	14	ringan
40	listiawati	29 tahun	jl jeruk	11 minggu	25	sedang
41	umi dwi apriliani	17 tahun	jl. Ahmad kirang	12 minggu	23	sedang
42	wiwi transiati	32 tahun	jl. Husni thamrin	5 minggu	26	sedang
43	sri hardina	20 tahun	kurangan bassi	10 minggu 2 hari	10	normal
44	kiki nurhardianti	27 tahun	kurungan bassi	10 minggu 6 hari	13	normal
45	nurmi	25 tahun	jl. Soekarno hatta	5 minggu 2 hari	23	sedang

46	ratna maharani	33 tahun	jl kelapa	8 minggu	15	ringan
47	fitriani	25 tahun	jl. Pengayoman	11 minggu	10	normal
48	admia	24 tahun	jl. Husni thamrin	9 minggu	24	sedang
49	hasna	28 tahun	jl. Stadion	9 minggu 1 hari	12	normal

no	nama	umur	alamat	usia gestasi	tingkat kecemasan	interpretasi
1	nurmati	32 tahun	jl. Husni thamrin	33 minggu	13	normal
2	harianti	23 tahun	jl. Diponegoro	30 minggu 5 hari	13	normal
3	salma	35 tahun	jl. Tamasapi	33 minggu 5 hari	14	ringan
4	rosdiana	32 tahun	jl. Husni thamrin	33 minggu 2 hari	7	normal
5	andini	17 tahun	jl. Tamasapi	35 minggu 3 hari	21	ringan
6	ririn marliyanti	22 tahun	jl. Pettarani	33 minggu 5 hari	14	ringan
7	srinabila	22 tahun	korongana	36 minggu	16	ringan
8	marlina	26 tahun	jl. Tuna	38 minggu 2 hari	10	normal
9	nuranisa	32 tahun	rangas	32 minggu	7	normal
10	ika lusiana	26 tahun	jl tuna	34 minggu	10	normal

11	arini	17 tahun	abdul khalik	33 minggu 4 hari	23	ringan
12	sinta	22 tahun	padang baka	34 minggu	10	normal
13	nana samria	26 tahun	jl. Mangga	36 minggu	10	normal
14	titin	37 tahun	monginsidi	36 minggu	7	normal
15	rina	28 tahun	sokdo	32 minggu	14	ringan
16	rahmawati	20 tahun	jl. Andi dali	38 minggu 2 hari	14	ringan
17	fitri aistati	36 tahun	padang baka	32 minggu	16	ringan
18	saraswati	22 tahun	jl. Patimura	32 minggu 1 hari	10	normal
19	ramlah	21 tahun	jl. Soekarno hatta	38 minggu 4 hari	16	ringan
20	sanawiya	21 tahun	jl. Tintilingan	40 minggu	10	normal
21	arsiwanti	37 tahun	jl. Angsa	36 minggu 6 hari	7	normal
22	nurhidayah	30 tahun	BTN ampi	34 minggu 2 hari	13	normal
23	kartini	28 tahun	jl. Ir. Djuanda	32 minggu	6	normal
24	gita andriani	24 tahun	jl. Tintilisi	38 minggu 4 hari	10	normal
25	nursanti	32 tahun	jl. Danga timuti	36 minggu	16	ringan
26	herma	36 tahun	jl. Hapati hasan	32 minggu	10	normal

27	resky	18 tahun	jl. Pengayoman	36 minggu	14	ringan
28	kartika ismail	31 tahun	pengayoman	32 minggu	10	normal
29	aifah	19 tahun	jl. Maccirium	38 minggu	14	ringan
30	hasina	21 tahun	jl. Husni thamrin	32 minggu	14	ringan
31	dwi nurpratiwi	21 tahun	jl. Maccirinae	36 minggu 5 hari	13	normal
32	kasmania l	30 tahun	jl. Bau massepe	36 minggu	16	ringan
33	maslia	29 tahun	jl. Teuku umar	38 minggu 5 hari	10	normal
34	ida rosida	26 tahun	jl. Pengayoman	32 minggu	16	ringan
35	erma	24 tahun	kasiwa	33 minggu	18	ringan
36	harabiah	23 tahun	jl. Nelayan	38 minggu 2 hari	10	normal
37	nursamsi	27 tahun	rimuku	32 minggu 5 hari	7	normal
38	nita	34 tahun	karema selatan	30 minggu 2 hari	18	ringan
39	aisah	20 tahun	jl. Maccirinai	36 minggu	16	ringan
40	narni	30 tahun	jl. Pongtiku	35 minggu 3 hari	10	normal
41	harlina	17 tahun	jl. Stadion	30 minggu 3 hari	20	ringan

42	sinta firna	22 tahun	jl. Pababari	33 minggu 2 hari	13	normal
43	rahmi	25 tahun	jl. Andi depu	28 minggu	14	ringan
44	Eda	28 tahun	jl. Pongtiku	38 minggu 6 hari	20	ringan
45	nurmiati	32 tahun	karampuan g	33 minggu	10	normal
46	ummul	19 tahun	rangas	28 minggu 3 hari	18	ringan
47	hasriana	25 tahun	saletto	28 minggu 6 hari	13	normal
48	nurhusna	34 tahun	graha nusa 2	32 minggu 3 hari	10	normal
49	puspita dewi	27 tahun	btn ampi	28 minggu 6 hari	12	normal

Lampiran 4

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kecemasan * trimester	98	100.0%	0	0.0%	98	100.0%

kecemasan * trimester Crosstabulation

Count

		trimester		Total
		trimester 1	trimester 3	
Kecemasan	normal	14	27	41
	ringan	35	22	57
Total		49	49	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.087 ^a	1	.008	.014	.007
Continuity Correction ^b	6.039	1	.014		
Likelihood Ratio	7.185	1	.007		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.015	1	.008		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.50.

b. Computed only for a 2x2 table

IRNA YANTI LUKMAN

105421107517

by Tahap Ujian Tutup .



Submission date: 22-Feb-2021 01:10PM (UTC+0700)

Submission ID: 1514994834

File name: irna_yanti_lukman_105421107517.docx (344.39K)

Word count: 7328

Character count: 46027

IRNA YANTI LUKMAN 105421107517

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

27%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	5%
2	seminar.umpo.ac.id Internet Source	2%
3	www.fkm.ui.ac.id Internet Source	2%
4	eprints.ums.ac.id Internet Source	2%
5	repository.urecol.org Internet Source	2%
6	covid19.idionline.org Internet Source	1%
7	Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau Student Paper	1%
8	edoc.pub Internet Source	1%
9	simtakp.uui.ac.id Internet Source	1%



turnitin

Nama Instruktur: *Muh Fachrudin*

10	ejournal.bsi.ac.id Internet Source	1%
11	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
12	journal.ugm.ac.id Internet Source	1%
13	www.coursehero.com Internet Source	1%
14	es.scribd.com Internet Source	1%
15	docobook.com Internet Source	1%
16	Submitted to University of College Cork Student Paper	1%
17	karyailmiah.unisba.ac.id Internet Source	1%
18	Submitted to Universitas Negeri Makassar Student Paper	1%
19	media.neliti.com Internet Source	1%
20	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%



**PIMPINAN KOMISARIAT
IKATAN MAHASISWA MUHAMMADIYAH
(Muhammadiyah Student Association)
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Sekretariat: Jln. Sultan Alauddin No. 259 Student Center Gedung F Lt. 1
Unismuh Makassar Telp. 082343779188
E-mail: pikomimmfkmks@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 175 /A-10/XXIII/2022

Pimpinan Komisariat Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini memberikan keterangan bahwa :

Nama : Irna Yanti Lukman
TTL : Mamuju 27 Oktober 1998
Jurusan/Angkatan : Pendidikan Dokter / 2017
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
NIM : 105421107517

Dengan ini benar-benar telah mengikuti **Darul Arqam Dasar IX** yang diselenggarakan pada tanggal 11 - 16 Maret 2018 Bertempat di Benteng Somba Opu

Demikianlah Surat Keterangan ini kami berikan, untuk dijadikan pegangan dan dipergunakan sebagaimana mestinya. Semoga Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* meridhoinya, amin.

Billahi Fii Sabilil Haq, Fastabiqul Khairat

Wassalamu'Alaikum Wr. Wb.

Makassar, 03 Sya'ban 1443 H

06 Maret 2022 M

Ketua Umum,

NURUL QALBI
NBM : -

PIMPINAN



Sekretaris Umum,

MUHAMMAD ZULKIFLI
NBM : -

Tembusan Disampaikan Kepada Yth:

1. Kakanda Pimpinan Cabang IMM Kota Makassar

IRNA YANTI LUKMAN

105421107517

by Tahap Ujian Tutup .



Submission date: 22-Feb-2021 01:10PM (UTC+0700)

Submission ID: 1514994834

File name: irna_yanti_lukman_105421107517.docx (344.39K)

Word count: 7328

Character count: 46027

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

27%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	5%
2	seminar.umpo.ac.id Internet Source	2%
3	www.fkm.ui.ac.id Internet Source	2%
4	eprints.ums.ac.id Internet Source	2%
5	repository.urecol.org Internet Source	2%
6	covid19.idionline.org Internet Source	1%
7	Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau Student Paper	1%
8	edoc.pub Internet Source	1%
9	simtakp.uui.ac.id Internet Source	1%



10	ejournal.bsi.ac.id Internet Source	1%
11	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
12	journal.ugm.ac.id Internet Source	1%
13	www.coursehero.com Internet Source	1%
14	es.scribd.com Internet Source	1%
15	docobook.com Internet Source	1%
16	Submitted to University of College Cork Student Paper	1%
17	karyailmiah.unisba.ac.id Internet Source	1%
18	Submitted to Universitas Negeri Makassar Student Paper	1%
19	media.neliti.com Internet Source	1%
20	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%