

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN IBU BERSALIN PADA MASA PANDEMI COVID – 19  
DI RSUD DAYAKU RAJA KOTA BANGUN**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA  
2022**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN IBU BERSALIN PADA MASA PANDEMI COVID – 19  
DI RSUD DAYAKU RAJA KOTA BANGUN**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana

(S. Keb)



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN IBU BERSALIN PADA MASA PANDEMI COVID – 19  
DI RSUD DAYAKU RAJA KOTA BANGUN**

**SKRIPSI**

Disusun Oleh :

**TUTUT**  
**NIM: 200411107**

Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal, 11 Februari 2022

Pembimbing I

**ITKES WHS**



Chandra Sulistyorini, M.Keb

NIDN. 1121038701

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan



Hestri Norhapifah, S.ST.M.Keb

NIDN. 1129059002

**LEMBAR PENGESAHAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN IBU BERSALIN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI  
RSUD DAYAKU RAJA KOTA BANGUN**

**SKRIPSI**

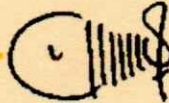
Oleh:

**TUTUT**

**NIM: 200411107**

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 11/02/2022

**Penguji I,**



**RISNAWATI, S.ST., M.KEB**

**NIDN. 1127109001**

**Penguji II,**



**NS. CHRISYEN DAMANIK, M.KEP**

**NIDN. 1124118301**

**Penguji III,**



**CHANDRA SULISTYORINI, S.ST., M. KEB**

**NIDN. 1121038701**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi S1-Kebidanan**



**HESTRI NORHAPIFAH, S.ST., M. KEB**

**NIK. 1141049011029**

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tutut  
NIM : 200411107  
Program Studi : SI Kebidanan Reguler Transfer  
Judul Skripsi : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Pada Masa Pandemi Covid-19 Di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Samarinda, 11 Februari 2022

Yang membuat pernyataan,



Tutut

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Hu

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Masa Pandemi Covid – 19 di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun” Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S. Keb) pada Program Studi Kebidanan Kesehatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi,MM Selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Program ini.
2. Bapak Assoc.Prof.Dr.Ananta Sidharta,SE,AFA Selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Program ini
3. Ibu Hestri Norhapifah,S.ST.M.Keb Selaku Ketua Program Studi, Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Chandra Sulistyorini, M.Keb Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Risnawati, M.Keb, selaku Penguji 1 ujian sidang Skripsi yang telah bersedia meluangkan waktu untuk berbagi saran dan masukan.
6. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep, selaku Penguji 2 ujian Sidang Skripsi yang telah bersedia meluangkan waktu untuk berbagi saran dan masukan.
7. Pihak Rumah Sakit Dayaku Raja Kota Bangun yang telah memberikan ijin kepada saya untuk melakukan penelitian di area rumah sakit.

8. Orang Tua, Bapak Mahmudi dan Ibu Lisnawati yang selalu mendukung baik secara material maupun spiritual sehingga menjadi petunjuk jalan yang terang pada saat saya menuntut ilmu.
9. Suami Andri Saputra, Anak Maulide Zacroilli, Adik Muhammad Thohir yang selalu mendukung baik secara material maupun spiritual.
10. Sahabatku dan Teman-teman yang selalu memberikan masukan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 11 Februari 2022

Peneliti



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tutut  
NIM : 200411107  
Program Studi : Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

### **Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Pada Masa Pandemi Covid-19 Di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 11 Februari 2022

Yang menyatakan



(Tutut)



## ABSTRAK

### FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU BERSALIN DI MASA PANDEMI COVID – 19 DI RSUD DAYAKU RAJA KOTA BANGUN

Tutut<sup>1</sup>, Chandra Sulityorini<sup>2</sup>

Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

tutut@student.stikeswhs.ac.id

**Pendahuluan:** Meningkatnya resiko terpapar Covid-19 saat ini menyebabkan tekanan psikologis dan fisik yang cukup besar dan tingkat mordibitas dan mortalitas yang tinggi di seluruh dunia sejak wabah pada Desember 2019. Setiap ibu bersalin yang datang ke Rumah Sakit selalu merasa cemas pada masa pandemi Covid 19. Selain pandemi Covid-19, meningkatnya kecemasan ibu hamil disebabkan beberapa hal, diantaranya adalah; usia ibu, tingkat pendidikan dan paritas. **Tujuan:** mengetahui Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Masa Pandemi Covid – 19 di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun. **Metode:** penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang ditemukan sebanyak 50 responden yang sekaligus digunakan sebagai sampel dengan teknik *accidental sampling*. Data diambil dengan melakukan penyebaran kuesioner dan dianalisis melalui uji univariat / analisis deskriptif dan uji bivariat dengan menggunakan uji statistik Spearman Rho. **Hasil:** Hasil uji Spearman Rho test paritas dengan tingkat kecemasan didapatkan sig. 0.025 yang  $< \alpha$  (0.05). Hasil uji Spearman Rho test umur dengan tingkat kecemasan didapatkan sig. 0.006 yang  $< \alpha$  (0.05). Hasil uji Spearman Rho test pendidikan dengan tingkat kecemasan didapatkan sig. 0.003 yang  $< \alpha$  (0.05). **Kesimpulan :** paritas berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin, umur berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin, pendidikan berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021. **Saran :** tenaga kesehatan hendaknya melakukan asuhan kebidanan yang komplementer untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin.

**KataKunci :** Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan, Kecemasan, Ibu Bersalin

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi S1 Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

## Factors Related to the Level of Maternity's Anxiety in the Pandemic Covid - 19 at Dayaku Raja Hospital Kota Bangun

Tutut<sup>1</sup>, Chandra Sulityorini<sup>2</sup>

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan

Email: tutut@student.stikeswhs.ac.id



### Abstract

**Background:** Since the outbreak in December 2019, the increased risk of exposure to Covid-19 has resulted in significant psychological and physical stress and high morbidity and mortality rates globally. Every maternity mother who comes to the hospital always feels anxious during the Covid 19 pandemic. Apart from the Covid-19 pandemic, the increasing anxiety of pregnant women is caused by several things, including; maternal age, education level, and parity. **Purpose:** This study aimed to find out the factors related to the level of maternal anxiety during the Covid-19 pandemic at Dayaku Raja Hospital, Kota Bangun. **Method:** This research used quantitative research with a cross-sectional approach. The population found was 50 respondents who were also used as a sample with an accidental sampling technique. Data were taken by distributing questionnaires and analyzed through univariate test / descriptive analysis and bivariate test using Spearman Rho statistical test. **Result:** The results of the Spearman Rho parity test with the level of anxiety obtained sig. 0.025 which  $< \alpha$  (0.05). The results of the Spearman Rho test for age and anxiety levels obtained sig. 0.006 which  $< \alpha$  (0.05). The Spearman Rho education test results with the level of anxiety obtained sig. 0.003 which  $< \alpha$  (0.05). **Conclusion:** Parity is related to maternal anxiety level, age is related to maternal anxiety level, education is related to maternal anxiety level at Dayaku Raja Hospital, Kota Bangun, in 2021. **Suggestion:** Health workers should perform complementary midwifery care to reduce anxiety levels in mothers' maternity.

**Keywords:** Factors Associated with Anxiety, Anxiety, Maternity

<sup>1</sup>Student of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED : 09/03/2022	
COUNSELOR : LPB Itus whs	
SIGN : 	

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
A. Telaah Pustaka .....	9
1. Covid-19 .....	10
2. Persalinan .....	16
3. Kecemasan.....	19
4. Paritas.....	26
5. Umur .....	29
6. Pendidikan .....	31
B. Kerangka Teori.....	33
C. Hipotesis Penelitian .....	33
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>35</b>
A. Desain Penelitian .....	35
B. Kerangka Konsep .....	35
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	35
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	36
E. Variabel Penelitian.....	36
F. Definisi Operasional.....	36
G. Instrumen Penelitian .....	37
H. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	38
I. Analisis Data.....	40
J. Jalannya Penelitian .....	41
K. Etika Penelitian .....	42

## **BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	43
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	43
2. Data Khusus.....	43
3. Analisis Data .....	45
B. Pembahasan .....	49
1. Paritas Ibu Bersalin di Masa Pandemi .....	49
2. Umur Ibu Bersalin di Masa Pandemi.....	50
3. Pendidikan Ibu Bersalin di Masa Pandemi .....	51
4. Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di Masa Pandemi.....	52
5. Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan .....	53
6. Hubungan Umur dengan Tingkat Kecemasan.....	54
7. Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan .....	55
C. Keterbatasan dalam penelitian.....	56

## **BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan .....	58
B. Saran .....	58

<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>60</b>
-----------------------------	-----------

<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>63</b>
-----------------------------------	-----------

## **LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....	37
Tabel 3.2.	Hasil Uji Validitas .....	41
Tabel 3.3.	Hasil Uji Reliabilitas .....	41
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021 .....	48
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Umur Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021 .....	48
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021 .....	48
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021 .....	49
Tabel 4.5	Tabulasi Silang Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021 .....	49
Tabel 4.6	Hubungan Paritas Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021 .....	50
Tabel 4.7	Tabulasi Silang Umur dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021 .....	50
Tabel 4.8	Hubungan Umur Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021 .....	51
Tabel 4.9	Tabulasi Silang Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021 .....	52
Tabel 4.10	Hubungan Pendidikan Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021 .....	52



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Coronavirus .....	12
Gambar 2.2 Gambaran Mikroskopis SARS-CoV-2 .....	12



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori Penelitian .....	34
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	36
Skema 3.2	Alur Proses Penelitian .....	40



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Awal
- Lampiran 2 : Lembar Permohonan *Inform Consent*
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Penelitian
- Lampiran 4 : Kuesioner



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Infeksi Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit yang menyerang saluran pernafasan, *World Health Organization* (WHO) melaporkan virus ini pertama kali ditemukan di Wuhan (Qiao, 2020). Seluruh belahan di dunia kini melaporkan angka kejadian penduduk yang positif terinfeksi COVID-19 termasuk di Indonesia. Situasi berkembang menjadi darurat kesehatan masyarakat secara global (Yang et al., 2020). Terbukti dari 216 negara tercatat yang terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 17.660.523 dan kasus yang meninggal 680.894 data 28 Agustus tahun 2020 (Gugus Tugas Penanganan COVID-19 RI, 2020). Indonesia melaporkan adanya dua kasus positif untuk pertama kalinya (Maret 2020) (Pradana et al., 2020). Di Indonesia tercatat terjadi peningkatan kasus terkonfirmasi positif sebanyak 3003 menjadi 165.887, yang sembuh mengalami peningkatan sebanyak 2325 menjadi 120.900, dan yang meninggal mengalami peningkatan sebanyak 105 menjadi 7.169 kasus (Gugus Tugas Penanganan COVID-19 RI, 2020). Terjadinya pandemi COVID-19 ini membuat ibu bersalin mengalami kecemasan bisa menyebabkan terhambatnya proses persalinan.

Dari tempat pertama ditemukannya kasus covid-19 di Huwan Tiongkok, *National Health Commission of Cina* mengidentifikasi sebanyak 118 wanita hamil dengan covid-19 dari 50 rumah sakit di seluruh kota Huwan dari tanggal 18 desember 2019 hingga 20 maret 2020. Berdasarkan *Chinese Clinical Guidance for covid-19 Pnaumonia Diagnosis and Treatment*, dari 118 kasus covid-19 yang di temukan, terdapat 84 (71% ) Wanita hamil dengan hasil test PCR menunjukkan positif SARS-CoV-2 dan 34 (29%) orang sisanya menunjukkan gambaran infiltrat pada paru berdasarkan CT scan. Dari data tersebut menunjukkan bahwa wanita hamil dengan covid -19 ini menyumbang 0,24 % angka kasus covid-19 pada saat itu. Sebanyak 75 (64%) Wanita hamil

dengan kasus Covid-19 berada pada trimester ke tiga. Dari 118 kasus sebanyak 112 menunjukkan gejala (*symptomatic*) dan 6 sisanya adalah *asimtomatis* (Chen et al, 2020).

Kasus ibu hamil dengan covid-19 di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun dari bulan Januari sampai bulan April 2021 terdapat 4 ibu hamil yang terkonfirmasi positif covid-19. Ibu hamil yang terkonfirmasi covid-19 di rumah sakit terdapat 2 ibu hamil menunjukkan gejala dan 2 ibu hamil tanpa gejala.

Beberapa hal yang dapat meningkatkan resiko terpapar Covid-19 saat ini menyebabkan tekanan psikologis dan fisik yang cukup besar dan tingkat mordibitas dan mortalitas yang tinggi di seluruh dunia sejak wabah pada desember 2019. Menghadapi situasi yang tidak pasti dapat meningkatkan tingkat kecemasan seseorang, terutama ketika ada potensi resiko kematian. Responden mengalami peningkatan ketakutan (79%) kecemasan (83%) dan depresi (38%) selama pandemi covid-19 (Hardiyati dkk, 2020).

Kecemasan adalah gangguan dalam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal. Hasil penelitian terbaru menunjukkan bahwa kecemasan ibu selama prenatal berhubungan dengan penyakit yang diderita bayi setelah kelahiran. Hal tersebut dapat terjadi karena produksi hormon adrenalin sebagai tanggapan terhadap ketakutan akan menghambat aliran darah ke kandungan dan membuat janin kekurangan udara Murdayah dkk, (2021).

Dampak dari kecemasan itu sendiri dapat berpengaruh yaitu memperpanjang waktu persalinan atau partus lama yang akan mengganggu kelancaran proses persalinan dan akan mengakibatkan ibu kelelahan serta meningkatkan resiko bayi mengalami gawat janin, cedera dan infeksi (Erni Hernawati dkk, 2018).

Kecemasan selama kehamilan dapat disebabkan oleh adanya perubahan fisik, ketakutan terhadap persalinan, Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan selama kehamilan diantaranya adalah usia ibu,

tingkat pendidikan dan paritas (Nurfaizah Alza, 2017).

Paritas berhubungan dengan kecemasan ibu bersalin sebab wanita primipara cenderung lebih rentan mengalami kecemasan antenatal dikarenakan belum adanya pengalaman dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan (Hanifah, Utami, 2019). Paritas ibu pada primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Heriani, 2016).

Umur dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah  $> 20$  dan  $< 35$  tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati. Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100% siap. Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan di umur ini adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan (Heriani, 2016).

Tingkat pendidikan seseorang juga berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan (Heriani, 2016).

Hasil penelitian Dewi Hanifah, Shinta Utami (2019) yang berjudul "Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal" menunjukkan bahwa Terjadinya kecemasan antenatal dikaitkan dengan faktor paritas, status

obstetri, usia kehamilan, dukungan keluarga dan perilaku kesehatan. Pada penelitian ini ditemukan terdapat hubungan paritas terhadap kecemasan antenatal

Hasil penelitian Heriani (2016) yang berjudul “Kecemasan dalam menjelang persalinan ditinjau dari Paritas, usia dan tingkat pendidikan” menunjukkan bahwa Terdapat hubungan antara paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan Di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2016. Terdapat hubungan antara usia ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan Di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2016. Terdapat hubungan antara pendidikan ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan Di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2016.

Studi pendahuluan dikamar bersalin RSUD Dayaku Raja Kota Bangun yang berada di Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara, diketahui cakupan ibu bersalin pada tahun 2019 sebanyak  $\geq 600$  orang sedangkan tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi  $\geq 720$  orang, ini terjadi karena selama masa pandemi Covid 19 masyarakat yang mengikuti program KB mengalami penurunan karena menghindari kunjungan ke layanan kesehatan. Turunnya angka pengguna alat kontrasepsi menyebabkan tingginya potensi kehamilan yang tidak diinginkan. Studi pendahuluan melalui wawancara pada tanggal 17-23 April 2021 dikamar bersalin RSUD Dayaku Raja dengan 18 orang ibu bersalin diperoleh bahwa terdapat ibu primipara 7 orang dan multipara terdapat 11 orang menyatakan cemas terhadap diri dan bayinya dimasa pandemi COVID-19.

Fenomena yang terjadi saat ini, setiap ibu bersalin yang datang ke Rumah Sakit selalu merasa cemas pada masa pandemi Covid 19, Pasien setiap ingin dilakukan tindakan Swab Antigen/Rapid test slalu bilang bahwa saya sehat, saya tidak kemana, saya sudah melakukan protocol kesehatan, jadi saya tidak perlu dilakukan tindakan itu, pasien juga selalu lama untuk mengambil keputusan seperti menunda/mengulur waktu, bahkan ada pasien bilang bahwa saya takut karena rumah sakit mengcovid-covidkan pasien. Selama pandemi

Covid 19 untuk di daerah Kota Bangun persalinan hanya dilakukan di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun dikarenakan Puskesmas dan Klinik tidak menerima persalinan.

Berdasarkan data di atas dan pengamatan sampai saat ini, maka penulis ingin membuktikan tentang “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Masa Pandemi Covid – 19 di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun” sebagai judul penelitian ini.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Faktor faktor apakah yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di masa pandemi Covid – 19 di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Masa Pandemi Covid – 19 di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi faktor paritas pada ibu bersalin di masa pandemi di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
- b. Mengidentifikasi faktor umur pada ibu bersalin di masa pandemi di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
- c. Mengidentifikasi faktor pendidikan pada ibu bersalin di masa pandemi di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
- d. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu bersalin di masa pandemi di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun.
- e. Menganalisis hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di masa pandemi di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
- f. Menganalisis hubungan umur dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di masa pandemi di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun

- g. Menganalisis hubungan Pendidikan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun.

#### D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam berbagai hal, yaitu sebagai berikut :

##### 1. Manfaat Teoritis

###### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini bagi peneliti dapat dijadikan sarana belajar dalam rangka menambah pengetahuan, untuk menerapkan teori yang telah penulis dapatkan selama masa perkuliahan dan juga untuk mengadakan penelitian lebih lanjut tentang tingkat kecemasan di masa pandemi Covid-19 pada ibu bersalin.

###### b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini akan menambah literatur, sebagai dasar penelitian khususnya pada tingkat kecemasan pandemi Covid-19 terhadap ibu bersalin.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi ibu bersalin

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat meningkatkan peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu agar tidak cemas selama masa pandemi Covid-19, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar.

###### b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan di ruang bersalin agar pasien yang sedang melakukan persalinan merasa nyaman dan dapat mengurangi kecemasan pada ibu bersalin.

#### E. Penelitian Terkait

Contoh Perbandingan ke aslian penelitian lain :

Penelitian yang berkenaan dengan kecemasan ibu bersalin dimasa pandemi covid 19 antara lain :

1. Heriani, (2016) meneliti tentang “Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas, usia dan tingkat pendidikan dengan kecemasan dalam menjelang persalinan. Penelitian ini merupakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis statistik menggunakan *Spearman Rho* pada variabel paritas, usia dan tingkat pendidikan responden terhadap kecemasan dalam menjelang persalinan masing-masing di peroleh nilai p value = 0,008, p value = 0,002, p value = 0,011. Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam mengurangi angka kecemasan pada ibu hamil agar komplikasi yang ditimbulkan dapat dikurangi sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Perbedaan penelitian ini terletak pada tempat penelitian yang dilakukan di Puskesmas, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti dilakukan di RSUD. Penelitian ini juga dilakukan sebelum masa pandemi Covid-19.
2. Nurfaizah Alza dan Ismawati (2017) meneliti tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 61 responden. Analisis yang digunakan adalah *independent t test*. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III adalah dukungan suami dengan p value 0,048 ( $p < 0,05$ ) sedangkan usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, graviditas dan latihan fisik tidak berpengaruh dengan kecemasan ibu hamil trimester III dengan  $p > 0,05$ . Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel bebas yang diteliti yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, graviditas, dukungan suami, dan latihan fisik. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan meneliti variabel paritas, umur, dan pendidikan.
3. Merlis Simon (2021) meneliti tentang “Faktor Yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di

RSUD LA Temmamala Kabupaten Soppeng”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng. Analisis data menggunakan program komputerisasi dengan uji statistik *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian ini menunjukkan kecemasan ibu hamil untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai  $p = 0,006 < \alpha 0,05$  dan untuk variabel dukungan keluarga diperoleh  $p = 0,002 < \alpha 0,05$ . Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel bebas yang diteliti yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan meneliti variabel paritas, umur, dan pendidikan.

4. Ida Ria Royentina Sidabukke dan Ronni Naudur Siregar (2020) meneliti tentang “*Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Restu Medan*”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu bersalin di Rumah sakit restu medan Tahun 2018. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh faktor nyeri, keadaan fisik, riwayat kehamilan, riwayat ANC, dukungan suami terhadap kecemasan pada ibu ( $p\text{-value} < 0.05$ ). Diharapkan kepada bidan agar mengedukasi ibu hamil dan akan bersalin tentang faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan ibu bersalin untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan ibu bersalin. Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel bebas yang diteliti yaitu faktor nyeri, keadaan fisik, riwayat kehamilan, riwayat ANC dan dukungan suami. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan meneliti variabel paritas, umur, dan pendidikan.

## BAB II PENDAHULUAN

### A. Telaah Pustaka

#### 1. Covid – 19

##### a. Pengertian Covid -19

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/*Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit ini terutama menyebar di antara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga 3 hari dengan plastik dan stainless steel SARS CoV-2 atau dalam aerosol selama 3 sampai 4 jam. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah (Doremalen et al, 2020).

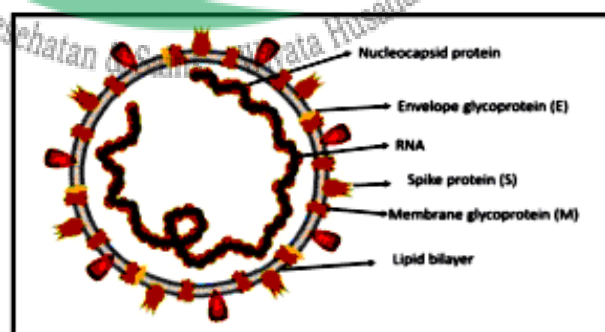
Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO *China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru corona virus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemic (Kemenkes, 2020).

Virus corona dikategorikan ke dalam empat genus;  $\alpha$ ,  $\beta$ ,  $\gamma$ , dan  $\delta$ . Selain virus baru ini (COVID 19), ada tujuh virus corona yang telah diketahui menginfeksi manusia. Kebanyakan virus corona menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), tetapi *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERSr CoV), *severe acute respiratory*

*syndrome associated coronavirus* (SARSr CoV) dan novel corona virus 2019 (COVID-19) dapat menyebabkan pneumonia ringan dan bahkan berat, serta penularan yang dapat terjadi antar manusia. Virus corona sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas, dan dapat di nonaktifkan (secara efektif dengan hampir semua disinfektan kecuali *klorheksidin*). Oleh karena itu, cairan pembersih tangan yang mengandung *klorheksidin* tidak direkomendasikan untuk digunakan dalam wabah ini (Safrizal dkk, 2020).

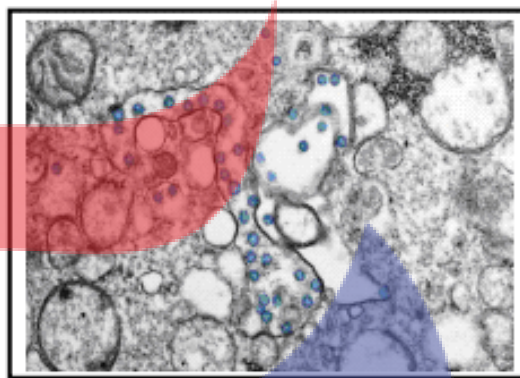
## b. Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein N (*nukleokapsid*), *glikoprotein* M (membran), *glikoprotein spike* S (spike), protein E (selubung). Corona virus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Corona virus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus, dan deltacoronavirus. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV-NL63 (*alphacoronavirus*), HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*) (Kemenkes, 2020).



Gambar 2. 1. Struktur Coronavirus  
Sumber: Shereen, et al. (2020) Journal of Advanced Research 24

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2 (Kemenkes, 2020).



Gambar 2.2. Gambaran Mikroskopis SARS-CoV-2  
Sumber: CDC (2020)

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin) (Kemenkes, 2020).

### c. Epidemiologi

Menurut Safrizal dkk, (2020) karakteristik epidemiologi meliputi:

- 1) Orang dalam pemantauan Seseorang yang mengalami gejala demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai dalam pemantauan.
- 2) Pasien dalam pengawasan. Seseorang yang mengalami memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala-gejala COVID-19 dan seseorang yang mengalami gejala-gejala, antara lain: demam ( $>38^{\circ}\text{C}$ ); batuk, pilek, dan radang tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologis; serta pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (*immunocompromised*) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.
- 3) Seseorang dengan demam  $>38^{\circ}\text{C}$  atau ada riwayat demam atau ISPA ringan sampai berat dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memiliki salah satu dari paparan berikut: Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19, bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19, memiliki riwayat perjalanan ke wilayah endemik, memiliki sejarah kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan pada 14 hari terakhir ke wilayah endemik.

### d. Mekanisme Penularan

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala

(simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter  $>5-10 \mu\text{m}$ . Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer) (Kemenkes, 2020).

#### e. Karakteristik Klinis

Terdapat beberapa gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauran atau ruam kulit (Kemenkes, 2020).

Menurut Safrizal dkk, (2020) Beberapa gejala yang mungkin terjadi, antara lain :

##### 1) Penyakit Sederhana (ringan)

Pasien-pasien ini biasanya hadir dengan gejala infeksi virus saluran pernapasan bagian atas, termasuk demam ringan, batuk (kering), sakit tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot, atau malaise. Tanda dan gejala penyakit yang lebih serius, seperti dispnea, tidak ada. Dibandingkan dengan infeksi HCoV sebelumnya, gejala non-pernapasan seperti diare sulit ditemukan.

##### 2) Pneumonia Sedang

Gejala pernapasan seperti batuk dan sesak napas (atau takipnea pada anak-anak) hadir tanpa tanda-tanda pneumonia berat.

### 3) Pneumonia Parah

Demam berhubungan dengan dispnea berat, gangguan pernapasan, takipnea ( $> 30$  napas / menit), dan hipoksia ( $SpO_2 < 90\%$  pada udara kamar). Namun, gejala demam harus ditafsirkan dengan hati-hati karena bahkan dalam bentuk penyakit yang parah, bisa sedang atau bahkan tidak ada.

### 4) Sindrom Gangguan Pernapasan Akut (ARDS)

Diagnosis memerlukan kriteria klinis dan ventilasi. Sindrom ini menunjukkan kegagalan pernapasan baru-awal yang serius atau memburuknya gambaran pernapasan yang sudah diidentifikasi. Berbagai bentuk ARDS dibedakan berdasarkan derajat hipoksia.

## f. Pencegahan Penularan COVID-19

Menurut Kemenkes RI dalam Health Line (2020) pencegahan penularan COVID-19 meliputi :

### 1) Sering-Sering Mencuci Tangan

Sekitar 98 persen penyebaran penyakit bersumber dari tangan. Mencuci tangan hingga bersih menggunakan sabun dan air mengalir efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus, termasuk virus Corona. Pentingnya menjaga kebersihan tangan membuat memiliki risiko rendah terjangkit berbagai penyakit.

### 2) Hindari Menyentuh Area Wajah

Virus Corona dapat menyerang tubuh melalui area segitiga wajah, seperti mata, mulut, dan hidung. Area segitiga wajah rentan tersentuh oleh tangan, sadar atau tanpa disadari. Sangat penting menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan benda atau bersalaman dengan orang lain.

### 3) Hindari Berjabat Tangan dan Berpelukan

Menghindari kontak kulit seperti berjabat tangan mampu mencegah penyebaran virus Corona. Untuk saat ini menghindari kontak adalah cara terbaik. Tangan dan wajah bisa menjadi media penyebaran virus Corona.

#### 4) Jangan Berbagi Barang Pribadi

Virus Corona mampu bertahan di permukaan hingga tiga hari. Penting untuk tidak berbagi peralatan makan, sedotan, handphone, dan sisir. Gunakan peralatan sendiri demi kesehatan dan mencegah terinfeksi virus Corona.

#### 5) Etika ketika Bersin dan Batuk

Satu di antara penyebaran virus Corona bisa melalui udara. Ketika bersin dan batuk, tutup mulut dan hidung agar orang yang ada di sekitar tidak terpapar percikan kelenjar liur. Lebih baik gunakan tisu ketika menutup mulut dan hidung ketika bersin atau batuk. Cuci tangan hingga bersih menggunakan sabun agar tidak ada kuman, bakteri, dan virus yang tertinggal di tangan.

#### 6) Bersihkan Perabotan di Rumah

Tidak hanya menjaga kebersihan tubuh, kebersihan lingkungan tempat tinggal juga penting. Gunakan disinfektan untuk membersihkan perabotan yang ada di rumah. Bersihkan permukaan perabotan rumah yang rentan tersentuh, seperti gagang pintu, meja, furnitur, laptop, handphone, apa pun, secara teratur. Bisa membuat cairan disinfektan buatan sendiri di rumah menggunakan cairan pemutih dan air. Bersihkan perabotan rumah cukup dua kali sehari.

#### 7) Jaga Jarak Sosial

Satu di antara pencegahan penyebaran virus Corona yang efektif adalah jaga jarak sosial. Pemerintah telah melakukan kampanye jaga jarak fisik atau *physical distancing*. Dengan menerapkan *physical distancing* ketika beraktivitas di luar ruangan atau tempat umum, sudah melakukan satu langkah mencegah terinfeksi virus Corona. Jaga jarak dengan orang lain sekitar satu meter. Jaga jarak fisik tidak hanya berlaku di tempat umum, di rumah pun juga bisa diterapkan.

#### 8) Hindari Berkumpul dalam Jumlah Banyak

Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan Kepolisian Republik Indonesia telah membuat peraturan untuk tidak melakukan aktivitas keramaian selama pandemik virus Corona. Tidak hanya tempat umum,

seperti tempat makan, gedung olah raga, tetapi tempat ibadah saat ini harus mengalami dampak tersebut. Tindakan tersebut adalah upaya untuk mencegah penyebaran virus Corona. Virus Corona dapat ditularkan melalui makanan, peralatan, hingga udara. Untuk saat ini, dianjurkan lebih baik melakukan aktivitas di rumah agar pandemik virus Corona cepat berlalu.

#### 9) Mencuci Bahan Makanan

Selain mencuci tangan, mencuci bahan makanan juga penting dilakukan. Rendam bahan makanan, seperti buah-buah dan sayur-sayuran menggunakan larutan hidrogen peroksida atau cuka putih yang aman untuk makanan. Simpan di kulkas atau lemari es agar bahan makanan tetap segar ketika ingin dikonsumsi. Selain untuk membersihkan, larutan yang digunakan sebagai mencuci memiliki sifat antibakteri yang mampu mengatasi bakteri yang ada di bahan makanan.

## 2. Persalinan

### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Machmudah, 2011).

Persalinan berlangsung secara alamiah, tetapi tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi Kesehatan yang berbeda-beda, sehingga dapat mengurangi resiko kematian ibu dan janin pada saat persalinan. Selain itu, selama kehamilan ataupun persalinan dapat terjadi komplikasi karena kesalahan penolong dalam persalinan, baik tenaga non-kesehatan seperti dukun atau tenaga Kesehatan khususnya bidan (Wahyuni, 2014).

## b. Jenis Persalinan

Berdasarkan caranya, persalinan dapat dikelompokkan dalam 4 cara yaitu (Annisa, 2011).

- 1) Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan normal (*eutosia*) adalah proses kelahiran janin pada kegamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu).
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.
- 4) Persalinan Tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan Tindakan menggunakan alat bantu. Persalinan tindakan terdiri dari :

- 5) Persalinan tindakan prevaginam

Apabila persyaratan pervaginam memenuhi meluputi ekstraksi vakum dan forsep untuk bayi yang masih hidup dan embriotomi untuk bayi yang sudah meninggal

- 6) Persalina tindakan perabdomen

Apabila persyaratan pervaginam tidak memenuhi dapat dilakukan *sectio caesarea* (SC).

## c. Tahap Persalinan

Menurut Rohani dkk, 2011, Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Tahapan persalinan tersebut adalah

- 1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). kala I dinamakan juga kala pembukaan, Normalnya kala I berlangsung selama 12-14 jam.

- a. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran oleh karena

kekuatan his dan kekuatan mencedan, janin didorong keluar sampai lahir.

2) Kala III

Dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan di lahirkan.

3) Kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

**d. Tanda Bahaya Persalinan**

1) Ketuban pecah dini

Normalnya ketuban pecah beberapa saat sebelum melahirkan. Jika sebelum tanggal perkiraan persalinan ibu telah merasa keluarnya cairan dalam jumlah banyak dari kemaluan (pecahnya ketuban), Segeralah ke Nakes, karena ketuban pecah dini meningkatkan resiko terjadinya infeksi.

2) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan lanjut (Usia kehamilan > 20 minggu) meskipun sangat sedikit dapat merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Ibu perlu segera mendapatkan pertolongan di Nakes.

3) Pergerakan janin berkurang

Berkurang atau hilangnya pergerakan janin dapat merupakan suatu tanda gawat janin yang dapat berakhir dengan kematian janin. Karena itu sebaiknya ibu mengerti cara menghitung pergerakan janin dalam satu hari, dan segera ke Nakes jika menduga pergerakan janin berkurang. Pemantauan pergerakan janin harus sudah dimulai sejak awal, yakni sejak ibu merasa pergerakan janinnya, karena ibu sendirilah yang paling tahu dan mungkin mendeteksi kesehatan janinnya, bisanya memperhatikan gerakan janin setiap hari, dianjurkan untuk memperhatikannya pada malam hari, saat itu janin sedang

'bangun'. Caranya : ibu berbaring (malam hari) dan menghitung gerakan janin selama 20 menit. Janin yang sehat akan bergerak lebih dari 5 kali dalam 20 menit. Apabila ini terjadi, janin ibu akan baik selama 24 jam berikutnya sehingga dengan memantau gerakan janin ibu dapat memprediksi kesehatan janin setidaknya 24 jam ke depan. Apabila janin bergerak kurang dari 5 kali dalam 20 menit segera hubungi nakes untuk mendapatkan pemantauan yang lebih akurat dengan cara NST (*Non Stress Test*)

#### 4) Tekanan darah meningkat

Tekanan darah meningkat tanpa pemeriksaan tensi darah sulit diketahui, tetapi apabila ibu merasa bengkak pada kaki yang tidak hilang setelah diistirahatkan, bengkak pada punggung tangan, bengkak pada kelopak mata atau bagian tubuh lainnya segera hubungi nakes karena kemungkinan ibu terancam pre-eklamsi (keracunan kehamilan) (Penjaringan, 2020).

### 3. Kecemasan

#### a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon otonom. Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2017). Sedangkan menurut Hawari (2016) kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability / RTA*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal.

Ada pula yang berpendapat bahwa kecemasan tidak dapat dihindari dari kehidupan sehari-hari, kecemasan itu sendiri dapat di rasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama (Shodiqoh, 2014).

#### **b. Tingkat Kecemasan**

Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi, tahapan tingkat kecemasan akan dijelaskan sebagai berikut (Stuart, 2017) :

- 1) Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari; cemas menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya.
- 2) Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada suatu hal dan mempersempit lapang persepsi individu. Individu menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area.
- 3) Kecemasan berat, mengurangi lapang persepsi individu. Individu berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan, individu perlu banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
- 4) Tingkat panik (sangat berat) dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsi, karena mengalami kehilangan kendali. Individu yang mencapai tingkat ini tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan

dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

### c. Etiologi kecemasan

Menurut Doengoes (2015), kecemasan disebabkan faktor patofisiologis maupun faktor situasional. Penyebab kecemasan tidak spesifik bahkan tidak diketahui oleh individu. Perasaan cemas diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku, dapat juga diekspresikan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala dan mekanisme koping sebagai upaya melawan kecemasan.

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2017), antara lain :

#### 1) Faktor predisposisi

##### a). Teori psikoanalisis

Pandangan teori psikoanalisis memaparkan bahwa cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi kecemasan untuk mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

##### b). Teori interpersonal

Teori interpersonal menyatakan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.

c). Teori perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa cemas merupakan produk frustrasi. Frustrasi merupakan segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan dikarakteristikan sebagai suatu dorongan yang dipelajari untuk menghindari kepedihan. Teori pembelajaran meyakini individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Teori konflik memandang cemas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Kecemasan terjadi karena adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan konflik menimbulkan kecemasan, dan cemas menimbulkan perasaan tak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

d). Teori kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas terjadi didalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

e). Teori biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gamma aminobutyricacid (GABA). GABA berperan penting dalam mekanisme biologi yang berhubungan dengan cemas.

Kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan di keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan. Cemas disertai dengan gangguan fisik yang menurunkan kemampuan individu mengatasi stresor. Kecemasan diperantarai oleh sistem kompleks yang melibatkan system limbik, pada organ amigdala dan hipokampus, talamus, korteks frontal secara anatomis dan

norepinefrin (*lokus seruleus*), serotonin (*nukleus rafe dorsal*) dan GABA (reseptor GABAA berpasangan dengan reseptor benzodiazepin) pada system neurokimia. Hingga saat ini belum diketahui secara jelas bagaimana kerja dari masing-masing bagian tersebut dalam menimbulkan kecemasan (Tomb, 2015).

Setiap perubahan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan keadaan stres disebut stresor. Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan (Ibrahim, 2016). Faktor predisposisi yang dapat menimbulkan kecemasan antara lain faktor genetik, faktor organik dan faktor psikologi. Faktor predisposisi kecemasan pada pasien pre operasi yang paling berpengaruh merupakan faktor psikologis, terutama ketidakpastian tentang prosedur dan operasi yang akan dijalani (Gant dan Cunningham, 2015).

## 2) Faktor presipitasi

Pengalaman cemas setiap individu bervariasi bergantung pada situasi dan hubungan interpersonal. Ada dua faktor presipitasi yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2017), yaitu :

### a). Faktor eksternal

(1) Ancaman integritas diri Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

(2) Ancaman sistem diri Antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan, dan perubahan status dan peran.

b). Faktor internal

(1) Potensial stressor

Stresor psikososial merupakan keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga individu dituntut untuk beradaptasi.

b. Maturitas

Kematangan kepribadian individu akan mempengaruhi kecemasan yang dihadapinya. Kepribadian individu yang lebih matur maka lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

(2) Pendidikan

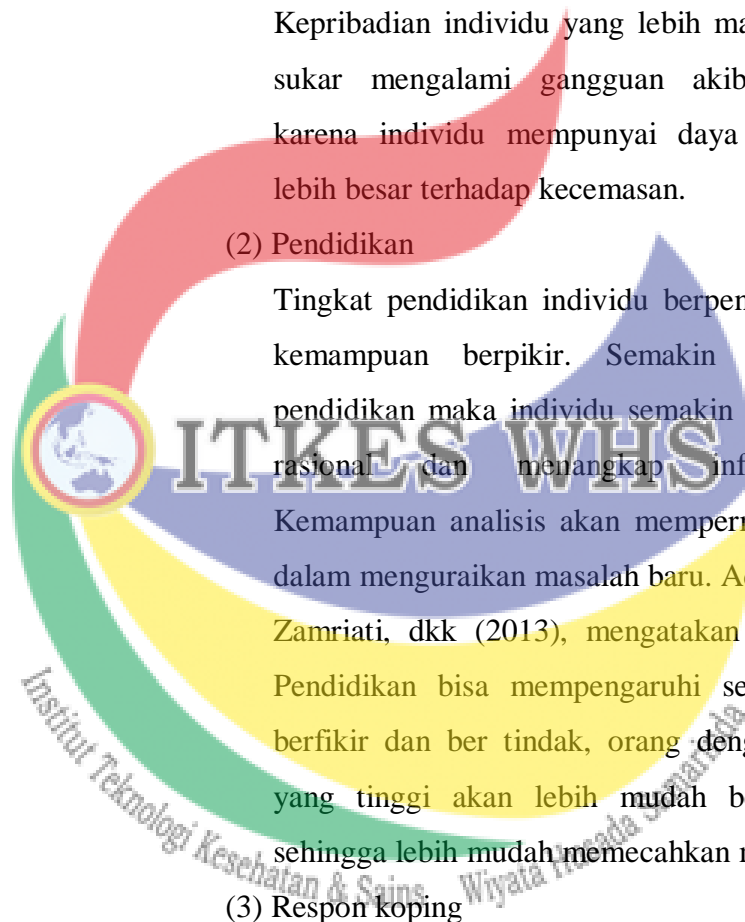
Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru. Adapun teori dari Zamriati, dkk (2013), mengatakan bahwa tingkat Pendidikan bisa mempengaruhi seseorang dalam berfikir dan ber tindak, orang dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah berfikir rasional sehingga lebih mudah memecahkan masalah.

(3) Respon koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab terjadinya perilaku patologis.

(4) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami



kecemasan.

(5) Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik akan mudah kelelahan fisik. Kelelahan fisik yang dialami akan mempermudah individu mengalami kecemasan.

(6) Tipe kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan tipe kepribadian B. Individu dengan tipe kepribadian A memiliki ciri-ciri individu yang tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburuburu waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung dan mengakibatkan otot-otot mudah tegang. Individu dengan tipe kepribadian B memiliki ciri-ciri yang berlawanan dengan tipe kepribadian A. Tipe kepribadian B merupakan individu yang penyabar, tenang, teliti dan rutinitas

(7) Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan di lingkungan yang sudah dikenalnya.

(8) Dukungan sosial

Dukungan sosial dan lingkungan merupakan sumber koping individu. Dukungan sosial dari kehadiran orang lain membantu seseorang mengurangi kecemasan sedangkan lingkungan mempengaruhi area berfikir individu.

(9) Usia

Usia muda lebih mudah cemas dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua. Adapun teori

penelitian dari Zamriati dkk, 2013 menyatakan usia ibu yang aman dan tidak beresiko untuk hamil dan bersalin adalah rentan usia 20-35 tahun sedangkan usia bersalin yang berada di bawah < 20 tahun akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena kondisi fisik belum 100% siap serata diatas >35 tahun beresiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetric serta mordibilitas dan mortalitas perinatal

#### (10) Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran bayi yang lalu yang dapat hidup di dunia luar, pada ibu pertama kali melahirkan atau primipara, belum ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin dan ibu dengan multipara meski sudah pernah melahirkan tetap merasa cemas pada saat menghadapi persalinan.

#### 4. Paritas

##### a. Pengertian Paritas

Manuaba (2010) mendefinisikan paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. Paritas adalah jumlah kelahiran yang menghasilkan bayi hidup atau mati (Bobak, 2010). Manuaba (2010) paritas dibagi menjadi primipara yaitu wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali, multipara yaitu wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali, dan grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari empat kali. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Prawirohardjo, 2011)

## b. Kriteria Paritas

Klasifikasi paritas yang digunakan peneliti sebagai berikut :

### 1) Primipara.

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2008).

### 2) Multipara.

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2011). Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali dan tidak lebih dari lima kali (Manuaba, 2010). Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney, 2008).

### 3) Grandemultipara.

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2010). Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney, 2008).

## c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Paritas

Faktor yang mempengaruhi paritas menurut Prawirohardjo (2011), antara lain :

### 1) Pendidikan.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

### 2) Pekerjaan.

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa

status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari.

### 3) Keadaan Ekonomi.

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

### 4) Latar Belakang Budaya.

Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, ada di dalam semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual. Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

### 5) Pengetahuan.

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui.

## **d. Hubungan Paritas Dengan Kecemasan Ibu Bersalin di Masa Pandemi**

Paritas berhubungan dengan kecemasan ibu bersalin sebab wanita primipara cenderung lebih rentan mengalami kecemasan antenatal dikarenakan belum adanya pengalaman dalam menjalani

proses kehamilan dan persalinan (Hanifah, Utami, 2019). Paritas ibu pada primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Heriani, 2016).

## 5. Umur

### a. Pengertian Umur

Elisabeth dalam Wawan dan Dewi (2010) usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Secara umum upaya mendeskripsikan usia seseorang yang paling umum adalah menggunakan pendekatan usia kronologis. Pendekatan kronologis lebih banyak digunakan dalam membuat kategorisasi usia karena lebih memudahkan, terutama dalam membuat kebijakan (Hakim, 2020).

### b. Kriteria Umur

Klasifikasi usia menurut Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

- 1) Masa Balita: 0–5 Tahun
- 2) Masa Kanak-Kanak: 5–11 Tahun
- 3) Masa Remaja Awal: 12–16 Tahun
- 4) Masa Remaja Akhir: 17–25 Tahun

- 5) Masa Dewasa Awal: 26–35 Tahun
- 6) Masa Dewasa Akhir: 36–45 Tahun
- 7) Masa Lansia Awal: 46–55 Tahun
- 8) Masa Lansia Akhir: 56–65 Tahun
- 9) Masa Manula: > 65 Tahun (Hakim, 2020).

Klasifikasi umur yang digunakan peneliti sebagai berikut ;

- 1) Resiko (< 20 tahun & >35 tahun)
- 2) Tidak Beresiko (20-35 tahun) (Hanifah, Utami, 2019).

### c. Hubungan Umur Dengan Kecemasan Ibu Bersalin di Masa Pandemi

Umur dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah > 20 dan < 35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati. Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100 % siap. Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan di umur ini adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan (Heriani, 2016).

Menurut Manuaba (2016), usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil dibawah usia reproduksi ataupun diatas usia reproduksi. Kecemasan pada kehamilan dapat dihubungkan dengan usia ibu yang memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas yaitu dibawah usia < 20 tahun karena kondisi fisik belum 100% siap serta diatas >35 tahun beresiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta mordibilitas dan mortalitas perinatal.

## 6. Pendidikan

### a. Pengertian

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kerah cita-cita tertentu yang menemukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaannya. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Mantra dalam Wawan dan Dewi (2010), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap dalam pembangunan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima informasi.

### b. Jenjang pendidikan

Kalsifikasi pendidikan yang digunakan peneliti sebagai berikut ;

- 1) Rendah/ tamat SMP kebawah
- 2) Sedang/ SMA
- 3) Tinggi/ Perguruan Tinggi (Hanifah, Utami, 2019).

### c. Hubungan Pendidikan Dengan Kecemasan Ibu Bersalin di Masa Pandemi

Tingkat pendidikan seseorang juga berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan (Heriani, 2016).

## 7. Stigma Masyarakat Tentang Kecemasan Menghadapi Persalinan pada masa pandemi covid - 19

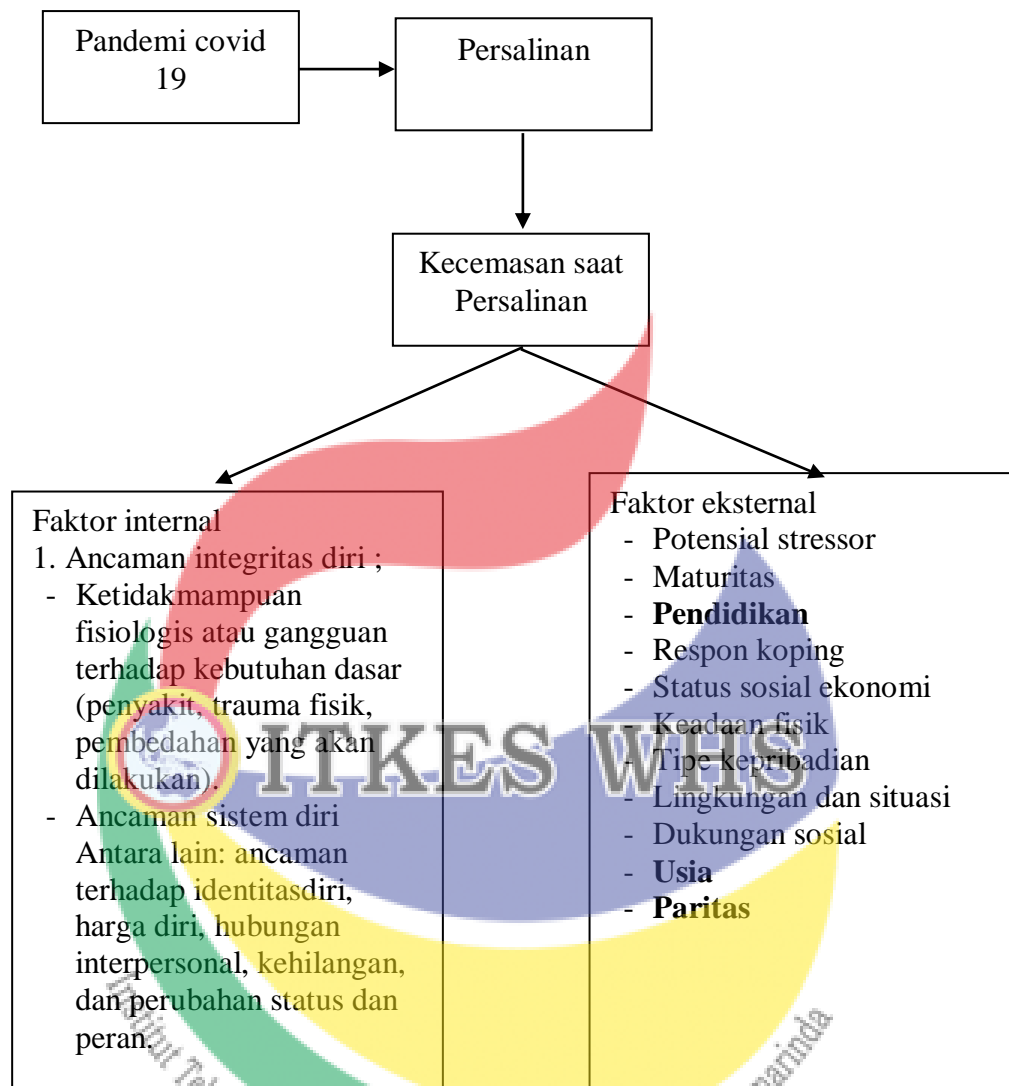
Kecemasan ibu hamil trimester III ini diakibatkan karena rasa khawatir para ibu tidak mendapatkan prenatal care yang adekuat selama

terjadinya pandemic. Kebanyakan ibu hamil mengatakan memiliki rasa cemas dalam menghadapi persalinan dimasa pandemi Covid-19 dimana faktor utamanya adalah kekhawatiran ibu hamil dimasa pandemi Virus Covid-19 diantaranya adalah banyaknya berita dimedia massa dan media sosial yang menyatakan kerentanan ibu hamil terpapar Virus Covid-19, kekhawatiran akan terinfeksi dan menginfeksi bayi dalam kandungannya, pengalaman persalinan sebelumnya, dan faktor ekonomi menjelang persalinan nantinya jika harus dirujuk ke rumah sakit ketika diperlukan penanganan lebih lanjut dikarenakan kondisi keuangan (Pane, dkk, 2021).

Faktor penyebab timbulnya kecemasan pada ibu hamil tersebut antara lain rasa khawatir ibu terhadap pandemi virus corona, dimana banyak ibu yang mengalami kecemasan menjelang persalinan, kedua ketakutan ibu hamil untuk terinfeksi dan menginfeksi orang lain, ketiga informasi yang diperoleh mengenai manajemen Covid-19 (protokol 5M; menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilisasi), pencegahan dan penanganan yang diperoleh dari media masa, keempat adalah kejenuhan ibu hamil yang membuat mereka abai bahkan menjadi tidak percaya dengan gejala Covid-19, serta faktor ekonomi dikarenakan keadaan pekerjaan suami yang mayoritas bekerja sebagai petani, peternak dan pegawai pabrik yang di PHK ditambah lagi dengan biaya persalinan yang cukup besar dikarenakan kondisi ekonomi dan faktor keluarga tidak memiliki BPJS (Pane, dkk, 2021).

Dengan terdapatnya pandemi Covid- 19 bisa menambah insiden maupun tingkatan kecemasan pada ibu hamil, sehingga kasus tersebut membutuhkan penindakan lebih lanjut.

## B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

(Berdasarkan Kemenkes 2020, Machmudah 2011, Shodiqoh 2014, Stuart 2017)

### c. Hipotesis

Hipotesa adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kasahihannya secara empiris (Nursalam, 2015). Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Sehubungan dengan pendapat itu penulis

berkesimpulan bahwa hipotesis adalah merupakan suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan.

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :

- Ha :
1. Paritas berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun.
  2. Umur berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
  3. Pendidikan berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun.
- Ho :
1. Paritas tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun.
  2. Umur tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
  3. Pendidikan tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun.

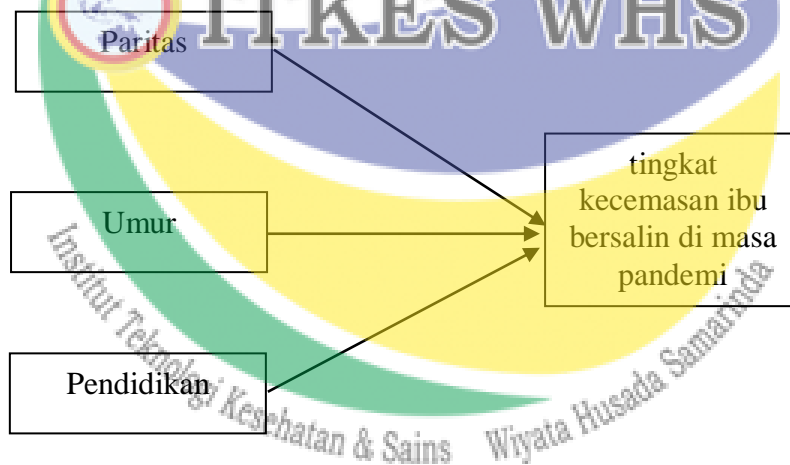
## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010).

### B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan Justifikasi ilmiah terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalah. Kerangka konsep harus didukung landasan teori yang kuat serta di tunjang oleh informasi yang bersumber pada berbagai laporan ilmiah, hasil penelitian, jurnal penelitian, dan lain – lain (Hidayat, 2014).



### C. Waktu dan Tempat Penelitian

#### 1. Waktu

Penelitian Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2021

#### 2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara. Peneliti melakukan penelitian di lokasi tersebut dikarenakan selama pandemi Covid 19 untuk di daerah Kota Bangun persalinan hanya dilakukan di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun.

#### D. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2015). Populasi penelitian ini adalah ibu bersalin di ruang bersalin RSUD Dayaku Raja Kota dengan perkiraan sampel dalam penelitian ini mengambil seluruh populasi yaitu ibu bersalin yang data ke ruang bersalin RSUD Dayaku Raja pada bulan Agustus dengan estimasi jumlah 50 ibu bersalin.

Untuk menentukan sampel maka digunakan teknik accidental sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel yang dilakukan secara kebetulan (Arikunto, 2010), dimana ibu bersalin yang ditemui di ruang bersalin RSUD Dayaku Raja Kota Bangun.

1. Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut:
  - a. Ibu bersalin yang menjalani persalinan di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
  - b. Ibu bersedia menjadi responden.
2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:
  - a. Mengalami komplikasi persalinan
  - b. Dalam keadaan gawat darurat

#### E. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2015).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah ; paritas, usia, pendidikan. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan ibu bersalin

#### F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pengertian variabel yang diungkap dalam definisi konsep secara operasional, praktik, dan nyata dalam lingkup objek penelitian atau objek yang diteliti, yang dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 3.1. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Tingkat kecemasan	Segala sesuatu yang di rasakan dan di tunjukkan Ibu bersalin mengenai kecemasan pada pandemi Covid-19	Kuesioner berjumlah 25 item pernyataan	Dikategorikan berdasarkan nilai cut of point mean menjadi: 1. Cemas : jika nilai $\geq$ mean  2. Tidak Cemas : jika nilai $<$ mean	Ordinal
2	Paritas	Jumlah pengalaman melahirkan yang dialami ibu	Kuesioner	1. Primigravida 2. Multigravida	Ordinal
3	Umur	Masa hidup ibu yang dihitung mulai dari kelahiran sampai sekarang	Kuesioner	1. Resiko ( $<$ 20 tahun & $>$ 35 tahun) 2. Tidak Beresiko (20-35 tahun)	Ordinal
4	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang sudah ditempuh ibu	Kuesioner	1. Rendah/ tamat SMP kebawah 2. Sedang/ SMA 3. Tinggi/ Perguruan Tinggi	Ordinal

### G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dan responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui. Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti yang diambil dari teori atau referensi terkait. Kuesioner dibagi dua pertanyaan yaitu :

1. Kuesioner identitas responden Berisi tentang karakteristik responden yang terdiri dari 3 pertanyaan antara lain usia, pendidikan dan paritas

2. Kuesioner kecemasan Pernyataan untuk variabel tingkat kecemasan pandemi Covid-19 terdiri dari 25 pernyataan, dengan skor jawaban yaitu selalu, maka nilainya = 5, sering, maka nilainya = 4, kadang-kadang, maka nilainya = 3, Jarang, maka nilainya = 2 dan tidak pernah, maka nilainya = 1.

## H. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas pada penelitian ini menggunakan korelasi biserial karena menggunakan skala likert dengan rumus korelasi biserial sebagai berikut :

$$r_{pbis} = \frac{M_p - M_t}{S_t} \sqrt{\frac{p}{q}}$$

$r_{pbis}$  = Koefisien korelasi point biserial  
 $M_p$  = Mean skor dari subjek-subjek yang menjawab benar item yang dicari korelasi  
 $M_t$  = Mean skor total  
 $S_t$  = Simpangan baku  
 $P$  = Proporsi subjek yang menjawab benar item tersebut  
 $q$  =  $1 - P$

Keterangan :

$r_{pbis}$  : Korelasi point biserial

$M_p$  : Rerata skor dari subyek yang menjawab benar

$M_t$  : Rerata skor total

$S_t$  : Simpangan baku skor total

$P$  : Proporsi responden yang menjawab benar

$q$  :  $1 - p$

Data dikatakan valid apabila nilai point biserialnya lebih besar dari nilai konstanta 0,3. Berdasarkan hasil uji validitas variabel kecemasan diperoleh seluruh item pertanyaan dengan nilai  $r$  hitung  $> 0,3$  sehingga dikatakan valid dan dapat digunakan pada kuesioner.

### c. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas menggunakan rumus KR 20 (Kuder & Richardson), yang diaplikasikan dengan program komputer SPSS versi 23 dimana alat tes dikatakan reliabel apabila hasilnya lebih besar dari 0,6 dengan rumus menurut Sugiyono (2016) yaitu sebagai berikut :

$$KR_{20} = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{st^2} \right)$$

Keterangan :

k : Banyaknya butir pertanyaan

St: Simpangan baku skor total

Hasil uji reliabilitas menunjukkan, bahwa ;

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

No Item	Sig.	$\alpha$	Keterangan	Cronbach
1	0.027	0.05	Valid	0.948 (Reliabel)
2	0.004	0.05	Valid	
3	0.000	0.05	Valid	
4	0.000	0.05	Valid	
5	0.004	0.05	Valid	
6	0.000	0.05	Valid	
7	0.000	0.05	Valid	
8	0.004	0.05	Valid	
9	0.004	0.05	Valid	
10	0.000	0.05	Valid	
11	0.000	0.05	Valid	
12	0.000	0.05	Valid	
13	0.000	0.05	Valid	
14	0.006	0.05	Valid	
15	0.000	0.05	Valid	
16	0.000	0.05	Valid	
17	0.000	0.05	Valid	
18	0.039	0.05	Valid	
19	0.000	0.05	Valid	
20	0.000	0.05	Valid	
21	0.004	0.05	Valid	
22	0.039	0.05	Valid	
23	0.000	0.05	Valid	
24	0.004	0.05	Valid	
25	0.006	0.05	Valid	

Hasil uji validitas diatas menunjukkan bahwa hasil nilai sig hitung  $< \alpha$  (0,05). Dengan demikian seluruh pertanyaan dianggap valid dan layak digunakan dalam pengambilan data penelitian.

Berdasarkan nilai *alpha cronbach* diperoleh  $0,948 > 0,6$  sehingga item pertanyaan variabel kecemasan dikatakan reliabel.

## I. Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Analisis penelitian agar menghasilkan informasi yang benar, ada 4 tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui :

#### a. *Editing*

Melakukan pengecekan kelengkapan data pengisian kuesioner.

#### b. *Coding*

*Coding* adalah usaha pengklasifikasian data dari data yang diperoleh menurut macamnya, dalam melakukan *coding*, data diklasifikasikan dengan menggunakan kode tertentu berupa angka.

### 2. Pemindahan data

Kegiatan memasukkan data yang telah dilakukan coding memakai fasilitas komputer.

### 3. Tabulasi Data

Kegiatan meringkas data yang masuk ke dalam tabel disusun sesuai kebutuhan menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian.

### 4. Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat yang gunanya adalah untuk menggambarkan atau mendeskripsikan serta menjelaskan karakteristik setiap variabel yang digunakan dalam penelitian (Notoadmojo, 2014).

#### a. Uji normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menentukan apakah suatu set data dimodelkan dengan baik oleh distribusi normal dan untuk menghitung seberapa besar kemungkinan variabel acak yang mendasari set data kn terdistribusi secara normal. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dengan ketentuan dikatakan normal apabila nilai signifikansi  $> \alpha$  (0,05) dan tidak normal apabila nilai signifikansi  $< \alpha$  (0,05). Hasil uji normalitas menunjukkan tingkat signifikansi seluruh variabel  $< \alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan data berdistribusi tidak normal.

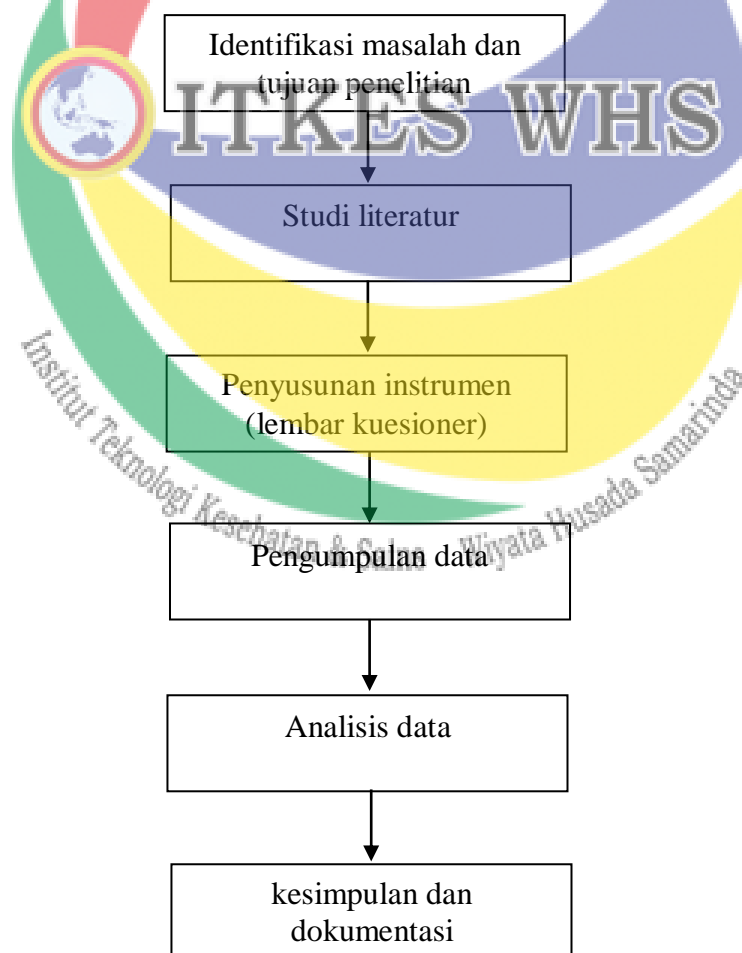
b. Uji Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri. Tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa disebut dengan analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi fenomena yang akan dikaji. Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi

c. Uji Bivariat

Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menyoroti dan menganalisis hubungan antara dua variabel dan menguji ada tidaknya hubungan antar variabel. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *spearman rho*.

**J. Jalannya Penelitian**



**Skema 3.1 Diagram Alur Proses Penelitian**

## E. Etika Penelitian

Nursalam (2015) menjelaskan bahwa dalam melakukan penelitian menekankan prinsip etika penelitian yang meliputi:

a. Prinsip Manfaat

b. Bebas dari penderitaan

Penelitian yang dilaksanakan hanya mengisi kuesioner sehingga responden bebas dari bahaya.

c. Bebas dari Eksploitasi

Penelitian yang dilaksanakan ini hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan sehingga nama responden disembunyikan.

5. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

6. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

7. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Responden mempunyai hak memutuskan bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun.

8. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

9. *Informed Consent*

Responden diberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *Informed Consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun yang beralamat di Jln. Sri Bangun KM 5, Liang, Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur yang merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara yang diresmikan oleh Bupati Kutai Kartanegara pada tanggal 13 Maret 2013. Rumah sakit ini merupakan satu-satunya rumah sakit yang terletak di Kecamatan Kota Bangun yang mulai beroperasi pada Maret 2013. Sejak beroperasi, Rumah Sakit Umum Daerah Dayaku Raja telah melakukan kegiatan pelayanan yang terdiri atas beberapa jenis, antara lain: pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan non medik. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan tahun 340 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, sebagai rumah sakit tipe C, RSUD Dayaku Raja wajib menyediakan 4 pelayanan spesialis dasar. Saat ini RSUD Dayaku Raja masih bekerja sama dengan dokter spesialis yang berada di RSUD Parikesit dengan jadwal buka pelayanan poliklinik yang disesuaikan dengan jadwal kesepakatan dengan dokter spesialis di RSUD Parikesit.

##### 2. Data Khusus

Data Khusus ini berisikan pemaparan data tentang tingkat kecemasan, paritas, umur, dan pendidikan ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021 yaitu sebagai berikut :

###### a. Paritas

Berikut ini hasil penelitian Paritas Ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun tahun 2021 menunjukkan yaitu :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021**

No	Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Primigravida	10	50
2	Multigravida	10	50
<b>Jumlah</b>		20	100

Sumber : Data Primer tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan dari 20 responden, setengah dari responden primigravida yakni 10 orang (50%) dan setengah lagi multigravida yakni 10 orang (50%).

b. Umur

Berikut ini hasil penelitian umur Ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun tahun 2021 menunjukkan yaitu :

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021**

No	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Risiko (<20 & > 35 tahun)	9	45
2	Tidak berisiko (20-35 tahun)	11	55
<b>Jumlah</b>		20	20

Sumber : Data Primer tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan dari 20 responden, sebagian kecil dari responden memiliki umur risiko yakni 9 orang (45%) dan sebagian besar lagi memiliki umur tidak berisiko yakni 11 orang (55%).

c. Pendidikan

Berikut ini hasil penelitian pendidikan Ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun tahun 2021 menunjukkan yaitu :

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021**

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Rendah (Tamat SMP kebawah)	5	25
2	Sedang (SMA/ sederajat)	9	45
3	Tinggi (Perguruan Tinggi)	6	30
<b>Jumlah</b>		20	100

Sumber : Data Primer tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan dari 20 responden, sangat sedikit dari responden berpendidikan rendah yakni 5 orang (25%), sebagian kecil dari responden berpendidikan tinggi yakni 6 orang (30%) dan hampir setengah dari responden berpendidikan sedang yakni 9 orang (45%).

#### d. Tingkat Kecemasan

Berikut ini hasil penelitian tingkat kecemasan Ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun tahun 2021 menunjukkan yaitu :

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021**

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Cemas	11	55
2	Tidak cemas	9	45
<b>Jumlah</b>		20	100

Sumber : Data Primer tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan dari 20 responden, sebagian besar dari responden cemas yakni 11 orang (55%) dan hampir setengah lagi tidak cemas yakni 9 orang (45%).

### 3. Analisis Data

Analisis data ini berisikan pemaparan data tentang hubungan paritas, umur, dan pendidikan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun sebagai berikut :

#### a. Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan

Berikut ini hasil penelitian hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun tahun 2021:

**Tabel 4.5 Tabulasi Silang Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021**

No	Kecemasan Paritas	Cemas		Tidak Cemas		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Primigravida	8	40	2	10	10	50
2	Multigravida	3	15	7	35	10	50
	<b>Total</b>	11	55	9	45	20	100

Tabel 4.5 didapatkan dari 20 responden, hampir setengah dari responden primigravida dan mengalami kecemasan yakni 8 orang (40%).

**Tabel 4.6 Hubungan Paritas Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021**

Correlations			Paritas	Tingkat Kecemasan
Spearman's rho	Paritas	Correlation Coefficient	1.000	.503*
		Sig. (2-tailed)	.	.024
		N	20	20
Tingkat Kecemasan		Correlation Coefficient	.503*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.024	.
		N	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa hasil uji *Spearman Rho* test ditemukan sig. 0.024 yang  $< \alpha$  (0.05) maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021.

b. Hubungan Umur dengan Tingkat Kecemasan

Berikut ini hasil penelitian hubungan umur dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun tahu 2021:

**Tabel 4.7 Tabulasi Silang Umur dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021**

No	Umur	Kecemasan		Total	
		Cemas	Tidak Cemas	f	%
1	Risiko (<25 - >35 tahun)	8	1	9	45
2	Tidak berisiko (20-35 tahun)	3	8	11	55
<b>Total</b>		11	9	20	100

Tabel 4.7 didapatkan dari 20 responden, hampir setengah dari responden memiliki umur risiko dan mengalami kecemasan yakni 8 orang (40%).

**Tabel 4.8 Hubungan Umur Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021**

		Umur	Tingkat Kecemasan
Spearman's rho	Umur	1.000	.616**
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)		.004
Tingkat Kecemasan	Umur	.616**	1.000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.004	
N		20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa hasil uji *Spearman Rho* test ditemukan nilai sig. 0.004 yang  $< \alpha$  (0.05) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak yang artinya ada hubungan umur dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021 dengan.

c. Hubungan Pendidikan terhadap Tingkat Kecemasan

Berikut ini hasil penelitian hubungan pendidikan terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun tahu 2021:

**Tabel 4.9 Tabulasi Silang Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021**

No	Kecemasan Pendidikan	Cemas		Tidak Cemas		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Rendah (Tamat SMP kebawah)	5	25	0	0	5	5
2	Sedang (SMA / sederajat)	6	30	3	15	9	45
3	Tinggi (Perguruan Tinggi)	0	0	6	30	6	30
<b>Total</b>		11	55	9	45	20	100

Tabel 4.9 didapatkan dari 20 responden, sebagian kecil dari responden berpendidikan tinggi dan tidak mengalami kecemasan yakni 6 orang (30%).

**Tabel 4.10 Hubungan Pendidikan Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021**

			Pendidikan	Tingkat Kecemasan
Spearman's rho	Pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	.757**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	20	20
Tingkat Kecemasan	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	.757**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa hasil uji *Spearman Rho* test ditemukan nilai sig. 0.000 yang  $< \alpha$  (0.05) maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021.

## B. Pembahasan

### 1. Paritas pada Ibu Bersalin di Masa Pandemi di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun

Paritas pada ibu bersalin di masa pandemi di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun menunjukkan bahwa setengah responden adalah multigravida yaitu sebanyak 50%.

Manuaba (2010) mendefinisikan paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. Paritas adalah jumlah kelahiran yang menghasilkan bayi hidup atau mati (Bobak, 2010). Manuaba (2010) paritas dibagi menjadi primipara yaitu wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali, multipara yaitu wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali, dan grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari empat kali. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Prawirohardjo, 2011).

Pada ibu bersalin dengan paritas primigravida masih belum memiliki bayangan mengenai apa yang terjadi saat bersalin dan sering dijumpai merasa ketakutan karena sering mendengarkan cerita mengenai apa yang akan terjadi saat usia kehamilan semakin bertambah mendekati waktu persalinan dengan terbayang proses persalinan yang menakutkan, sedangkan ibu bersalin dengan paritas multigravida mayoritas sudah memiliki gambaran mengenai kehamilan dan proses persalinan dari kehamilan sebelumnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Emi Sutrisminah, Is Susiloningtyas, Murni Jayanti (2021) berjudul “Hubungan Usia, Paritas, Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang” menunjukkan sebagian ibu bersalin yang diteliti adalah multigravida. Emi Sutrisminah dkk (2021) menjelaskan bahwa pada multigravida perasaan ibu hamil terganggu akibat rasa takut, tegang, bingung yang selanjutnya ibu akan merasa cemas oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan.

Peneliti berasumsi bahwa primigravida lebih rentan mengalami kecemasan antenatal dibandingkan ibu multigravida, yang dikarenakan belum adanya pengalaman menjalani proses persalinan. Sedangkan ibu multigravida telah mengetahui bagaimana proses persalinan berdasarkan pengalaman dari persalinan sebelumnya.

## 2. Umur pada Ibu Bersalin di Masa Pandemi di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun

Umur pada ibu bersalin di masa pandemi di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki umur tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 55%.

Elisabeth dkk (2010) usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. Secara umum upaya mendeskripsikan usia seseorang yang paling umum adalah menggunakan pendekatan usia kronologis. Pendekatan kronologis lebih banyak digunakan dalam membuat kategorisasi usia karena lebih memudahkan, terutama dalam membuat kebijakan (Hakim, 2020).

Usia yang optimal bagi seorang ibu hamil adalah usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim sudah matang dan sudah mampu menerima kehamilannya baik dapat ditinjau dari segi psikologi dan fisik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Murdayah dkk (2021) yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin" yang menyatakan dalam penelitian bahwa responden yang diambil sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 29 orang (85,3%).

Peneliti berasumsi bahwa Usia yang aman atau tidak berisiko untuk hamil dan bersalin adalah rentang usia 20 – 35. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati.

### 3. Pendidikan pada Ibu Bersalin di Masa Pandemi di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun

Pendidikan pada ibu bersalin di masa pandemi di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun menunjukkan bahwa hampir setengah responden adalah berpendidikan sedang yaitu sebanyak 45%.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kerah cita-cita tertentu yang menemukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaannya. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Mantra dalam Wawan dan Dewi (2010), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap dalam pembangunan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima informasi.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar berpendidikan sedang yaitu SMA / sederajat. Jika tinggi pendidikan seseorang, dapat semakin tinggi, maka seseorang tersebut akan semakin berkualitas dari segi pengetahuannya dan dapat semakin matang intelektualnya. Dengan adanya pendidikan tinggi dapat cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri serta kesehatan keluarganya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Murdayah dkk (2021) yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin" yang menyatakan dalam penelitian bahwa sebagian besar responden yang digunakan, dari 34 orang responden sebagian besar berpendidikan SMA/K yaitu sebanyak 22 responden (64,7%).

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan bisa mempengaruhi seseorang dalam berpikir dan bertindak, orang dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah berpikir rasional sehingga lebih mudah memecahkan masalah dan mengetahui bagaimana cara mekanisme coping yang positif.

#### 4. Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di Masa Pandemi di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun

Tingkat kecemasan pada ibu bersalin di masa pandemi di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun menunjukkan sebagian besar dari responden cemas yakni 11 orang (55%) dan hampir setengah lagi tidak cemas yakni 9 orang (45%).

Kecemasan adalah gangguan dalam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal. Hasil penelitian terbaru menunjukkan bahwa kecemasan ibu selama prenatal berhubungan dengan penyakit yang diderita bayi setelah kelahiran. Hal tersebut dapat terjadi karena produksi hormon adrenalin sebagai tanggapan terhadap ketakutan akan menghambat aliran darah ke kandungan dan membuat janin kekurangan udara Murdayah dkk, (2021). Dampak dari kecemasan itu sendiri dapat berpengaruh yaitu memperpanjang waktu persalinan atau partus lama yang akan mengganggu kelancaran proses persalinan dan akan mengakibatkan ibu kelelahan serta meningkatkan resiko bayi mengalami gawat janin, cedera dan infeksi ( Erni Hernawati dkk, 2018).

Kecemasan selama kehamilan dapat disebabkan oleh adanya perubahan fisik, ketakutan terhadap persalinan. Dampak dari kecemasan itu sendiri dapat berpengaruh yaitu memperpanjang waktu persalinan atau partus lama yang akan mengganggu kelancaran proses persalinan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yustina Date, Sri Mudayati, Neni Maemunah (2017) yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Yang Akan Menghadapi *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Baptis Batu” yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin yang akan menghadapi *sectio caesarea* di RS Baptis Batu memiliki tingkat kecemasan sedang.

Peneliti berasumsi bahwa Ibu yang akan menghadapi persalinan pasti akan mengalami atau menghadapi emosi berlebihan yang dapat menimbulkan suatu kecemasan. Ansietas primer yang timbul karena trauma kelahiran

(*birth trauma*), yang merupakan dasar bagi timbulnya *neurotic anxiety*. Salah satu bentuknya adalah *free-floating anxiety* yaitu suatu keadaan cemas dimana individu selalu menantikan kemungkinan yang buruk. Akibatnya ia akan selalu berada dalam keadaan cemas karena takut menghadapi akibat buruk dalam situasi yang tidak menentu.

#### 5. Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa paling banyak responden primigravida dan mengalami kecemasan yaitu sebanyak 40%. Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa hasil uji *Spearman Rho* test ditemukan ada hubungan paritas terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021 dengan sig. 0.024 yang  $< \alpha$  (0.05).

Paritas berhubungan dengan kecemasan ibu bersalinan sebab wanita primipara cenderung lebih rentan mengalami kecemasan antenatal dikarenakan belum adanya pengalaman dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan (Hanifah dkk 2019). Paritas ibu pada primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Heriani, 2016).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Dewi Hanifah, Shinta Utami (2019) yang berjudul "Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal" menunjukkan bahwa Terjadinya kecemasan antenatal dikaitkan dengan faktor paritas, status obstetri, usia kehamilan, dukungan keluarga dan perilaku kesehatan. Pada penelitian ini ditemukan terdapat hubungan paritas terhadap kecemasan antenatal (nilai P 0,003, OR 3,27 dan CI 1,48-7,28). Hal ini memperkuat penelitian, yaitu adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kecemasan antenatal. Penelitian yang dilakukan Triatmi Andri Yanuarini dkk (2013)

yang berjudul “Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan” juga menunjukkan hasil nilai  $p_{xy} = 0,553$ , kemudian dikonsultasikan ke tabel harga kritik dengan taraf signifikansi 95 % (0,364), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Hampir setengah dari responden primigravida dan mengalami kecemasan. Kecemasan responden menghadapi persalinan salah satunya bisa disebabkan oleh ketakutan dan kecemasan menghadapi rasa sakit dan nyeri, apalagi bagi responden yang belum pernah melahirkan sebelumnya. Kondisi responden yang hamil pertama kali dan belum pernah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya serta diperparah dengan, tetapi cerita-cerita dan pengalaman-pengalaman yang menakutkan dari orang lain tentang proses persalinan menyebabkan tingkat kecemasan responden semakin besar.

#### 6. Hubungan Umur dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 4.7 dapat dilihat bahwa paling banyak responden berusia risiko dan mengalami kecemasan yaitu sebanyak 40%. Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa hasil uji *Spearman Rho* test ditemukan ada hubungan umur terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021 dengan sig. 0.004 yang  $< \alpha$  (0.05).

Umur dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah  $> 20$  dan  $< 35$  tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati. Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100 % siap. Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan di umur ini adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan (Heriani, 2016).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Heriani (2016) yang berjudul “Kecemasan dalam menjelang persalinan ditinjau dari Paritas, usia dan tingkat pendidikan” menunjukkan bahwa Terdapat hubungan antara paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan Di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2016. Terdapat hubungan antara usia ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan Di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2016. Terdapat hubungan antara pendidikan ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan Di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2016. Penelitian yang dilakukan Ronalen Br. Situmorang dkk (2020) yang berjudul “Hubungan Umur dan Pendidikan terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Trimester III dalam Menghadapi Persalinan” juga menunjukkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan  $p < 0,016$ .

Hampir setengah dari responden memiliki umur risiko dan mengalami kecemasan, umur risiko yang dimiliki responden yakni  $< 20$  tahun. Kemampuan seseorang dalam merespon kecemasan salah satunya dapat dipengaruhi oleh usia. Umur yang muda menyebabkan responden belum memiliki pola pikir yang matang dan mudah dipengaruhi oleh informasi-informasi yang salah mengenai persalinan. Mekanisme koping yang baik lebih banyak diterapkan oleh seseorang dengan usia dan pola pikir yang matang dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih muda.

#### 7. Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 4.9 dapat dilihat bahwa paling banyak adalah responden berpendidikan tinggi dan tidak mengalami kecemasan yaitu 30%. Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa hasil uji *Spearman Rho* test ditemukan ada hubungan pendidikan terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021 dengan sig. 0.000 yang  $< \alpha (0.05)$ .

Tingkat pendidikan seseorang juga berpengaruh dalam memberikan

respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan (Heriani, 2016).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Heriani (2016) yang berjudul “Kecemasan dalam menjelang persalinan ditinjau dari Paritas, usia dan tingkat pendidikan” menunjukkan bahwa Terdapat hubungan antara paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan Di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2016. Terdapat hubungan antara usia ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan Di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2016. Terdapat hubungan antara pendidikan ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan Di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2016. Penelitian yang dilakukan Emi Sutrisminah dkk (2021) yang berjudul “Hubungan Usia, Paritas, Pendidikan, dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Bersalin Kala I” yang juga menunjukkan hasil ibu bersalin kala I fase aktif dengan p-value =0,004.

Sebagian kecil dari responden berpendidikan tinggi dan tidak mengalami kecemasan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan memiliki pola pikir yang lebih kritis terhadap kesehatan dirinya dan bayi yang dikandung sehingga dapat mencari informasi dan menerima informasi dengan matang sehingga akan memotivasi diri untuk memecahkan sebuah masalah sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasannya dalam menghadapi persalinan.

### C. Keterbatasan dalam penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti mengakui adanya beberapa keterbatasan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau dapat

dikatakan belum sempurna antara lain:

1. Peneliti tidak meneliti atau mengontrol semua faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu bersalin karena keterbatasan waktu dan keterbatasan kemampuan peneliti sebagai peneliti pemula.
2. Waktu penelitian peneliti melakukan penelitian 1 bulan termasuk sebagai salah satu faktor yang dapat mempersempit ruang gerak penelitian. Sehingga dapat berpengaruh terhadap hasil sampel penelitian yang telah dilakukan.



## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

- a. Hasil penelitian paritas menunjukkan bahwa setengah responden adalah multigravida yaitu sebanyak 10 (50%).
- b. Hasil penelitian umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki umur tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 11 orang (55%).
- c. Hasil penelitian pendidikan menunjukkan bahwa hampir setengah responden adalah berpendidikan sedang yaitu sebanyak 9 orang (45%).
- d. Hasil penelitian tingkat kecemasan menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan yakni 11 orang (55%).
- e. Hasil uji *Spearman Rho test* ditemukan paritas berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021 dengan sig. 0.024 yang  $< \alpha$  (0.05).
- f. Hasil uji *Spearman Rho test* ditemukan umur berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021 dengan sig. 0.004 yang  $< \alpha$  (0.05).
- g. Hasil uji *Spearman Rho test* ditemukan pendidikan berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Tahun 2021 dengan sig. 0.000 yang  $< \alpha$  (0.05).

#### B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai tambahan literatur bagi pengembangan ilmu pengetahuan, sehingga dapat memperkuat teori-teori mengenai faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu bersalin serta menambah referensi bagi peneliti lain yang bermaksud meneliti kemungkinan faktor-faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap kecemasan ibu bersalin.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini supaya dijadikan sebagai informasi tambahan bagi lembaga lembaga penelitian dan peneliti lainnya untuk mengembangkan serta melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan khususnya kecemasan ibu bersalin.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Supaya institusi pendidikan menjadikan hasil penelitian ini sebagai tambahan referensi kepastakaan dan sebagai bahan tambahan dalam memberikan materi dalam pendidikan terutama dalam bidang komplementer kebidanan.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan hendaknya melakukan asuhan kebidanan yang komplementer untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin.



## DAFTAR PUSTAKA

- Iza, Nurfaizah, Ismarwati. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal : Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, Vol. 13, No. 1, Juni 2017: 1-6
- Annisa, S.A. 2011. *Faktor faktor Resiko Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Dr. Ajidarmo Lebak Pada Bulan Oktober – Desember 2010*. Publikasi Skripsi Sarjana Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Arikunto. S (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Aritonang, Juneris, Lolita Nugraeny, Sumiatik, Ronni Naudur Siregar. 2020. *Peningkatan Pemahaman Kesehatan pada Ibu hamil dalam Upaya Pencegahan COVID-19*. Jurnal : Jurnal Solma, 09(2), 261-269. Doi: <http://dx.doi.org/10.22236/solma.v9i2.5522>
- Chen et al., (2020). *Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study*. *The Lancet*, 395(10223), 507–513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
- Date, Yustina, Sri Mudayati, Neni Maemunah. 2017. *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Yang Akan Menghadapi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Baptis Batu*. Jurnal. Nursing News. Volume 2, Nomor 1, 2017
- Doenges, Marlynn E, dkk. 2015. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. (2020). *Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1*. (2020). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32182409/>
- Erni Hernawati dkk, 2018. *Buku Ajar Bidan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : EGC
- Fuadi, Tuti Marjan, Irdalisa. (2020). *Covid 19: Antara Angka kematian dan Angka Kelahiran*. Jurnal. Jurnal Sosiologi Agama Indonesia. Vol. 1, No. 3, 199-211, November 2020. <https://journal.ar-raniry.ac.id/index.php/jsai>
- Hanifah, Dewi, Shinta Utami. (2019). *Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal*. Jurnal : Jurnal Kebidanan Vol 5, No 1, Januari 2019 : 16-23
- Hardiyati dkk, 2020. *Kecemasan Saat Pandemi Covid-19*. Gowa : Jariah Publishing Intermedia

- Hawari. D. 2016. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa, Skizofrenia*. FKUI. Jakarta
- Hayati, Fatihatul, Rahmatina B. Herman, Meilinda Agus. (2017). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Puskesmas dengan di Bidan Praktik Mandiri dan Hubungannya dengan Lama Persalinan*. Jurnal : Jurnal Kesehatan Andalas. 2017
- Heriani. (2016). *Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan*. Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah, STIKES Aisyah Pringsewu Lampung. Volume 1 No. 2.
- Hidayat, A A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2020*. Jakarta : Depkes RI.
- Kurniarum Ari. Nurul Huda. (2016). *Asuhan Kebidanan, Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kementrian kesehatan RI
- Manuaba, I. B. (2009). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Masruroh, Nur. (2015). *Pengaruh Kecemasan Ibu Terhadap Proses Persalinan Kala I Fase Aktif di BPS Atik Suharijati Surabaya*. Jurnal : Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 8, No. 2, Agustus 2015, hal 162-170
- Murdayah, Dewi Nopiska Lilis, Endah Lovita. 2021. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin*. Jurnal : Jambura Journal Vol. 2 No. 1 (2021: Januari
- Notoatmodjo, S (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurfaizah Alza. (2017). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, Vol. 13, No. 1.
- Nursalam. 2015. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohani A. dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Rusmawati, Tambaru. 2020. *Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 Terhadap Pengeluaran Asi Ibu Post Partum di Bidan Praktik Mandiri Hj. Rusmawati*

di Muara Badak. Skripsi : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Tahun 2020

Safrizal ZA, MSi, Danang Insita Putra, PhD, Safriza Sofyan, SE, AK, M.Com, Dr. Bimo MPH. 2020. *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi COVID-19*. Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. Jakarta.

Shodiqoh, E.R., Fahriani, S. (2014). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida*. Jurnal Berkala Epidemiologi. Surabaya: Universitas Airlangga.

Stuart, Gail W. (2017). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.

Sugoyino. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung. Alfabeta.

Tomb, D.A. 2015. *Buku Saku Psikiatri*. Ed 6. Alih Bahasa : dr Martina Wiwien. Penerbit EGC. Jakarta.

Wahyu Utami Ekasari (2015). *Pengaruh Umur Ibu, Paritas, Usia Kehamilan, Dan Berat Lahir Bayi Terhadap Asfiksia Bayi Pada Ibu Pre Eklamsia Berat*. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta 2015

Wahyuni. Ni'mah. L. *Manfaat Senam Hamil Untuk Meningkatkan Durasi Tidur Ibu Hamil*. *Kesehat Masy*. Published online 2013:145-152. [http:// journal.unnes.ac.id/nju /index. php /kesmas](http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kesmas)

Widyastuti, Cahyani, Anggorowati, Rista Apriana (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Persalinan Kala I Dengan Kecemasan Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin di RSIA Bahagia Semarang*. Jurnal : Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak PS Ilmu Keperawatan FK UNDIP (aangham@gmail.com)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

Nama : Tutut  
Nim : 200411107  
Tempat/tanggal lahir : Kota Bangun, 27 Oktober 1993  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Madura/Indonesia  
Alamat : Jl. Suka Bumi Rt 04 Desa Suka Bumi Kec. Kota Bangun

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 1999 - 2005: SD Negri 030 Kota Bangun  
Tahun 2005 - 2008: SMP Negri 3 Kota Bangun  
Tahun 2008 - 2011 : SMA Negri 1 Kota Bangun  
Tahun 2011 - 2014 : D3 Stikes Wiyata Husada Samarinda  
Tahun 2020-2022 : S1 Kebidanan ITKES WHS





Nomor : 2025 /ITKES-WHS/LT/2021  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

30 November 2021

Kepada Yth.  
Direktur RSUD Dayaku Kota Bangun  
di -  
Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : TUTUT  
NIM : 200411107  
Semester : III  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Judul Penelitian : **Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di masa pandemi covid-19**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



**Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb**  
NIK. 114104.87.13.075

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

JL. KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124





**PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYAKU RAJA**

Jalan Poros Kota Bangun – Tenggarong KM 5 Kec. Kota Bangun, Kab. Kutai Kartanegara Kalimantan Timur  
No Telp 0541-6721516, Email : [dayaku.raja@yahoo.com](mailto:dayaku.raja@yahoo.com), Kode Pos 75561



Nomor : P-80/RSUDDARA/PD/895.6/1/2022  
Lampiran : -  
Perihal : **Balasan Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth. :  
Wakil Rektor I Institut Teknologi  
Kesehatan dan Sains  
Wiyata Husada Samarinda  
Di -

Tempat

Dengan Hormat,

Menanggapi surat nomor 2035/ITKES-WHS/LT/2021 dari Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda tentang Permohonan Izin Penelitian di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun.

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa tersebut dapat kami terima untuk melaksanakan Penelitian di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun, adapun syarat untuk penelitian :

1. Bila memakai data dari Rekam Medis, maka data yang tercantum didalamnya tidak boleh di foto, di foto copy, maupun di perbanyak dengan alasan apapun tanpa izin tertulis dari pihak Rumah Sakit.
2. Biaya kontribusi untuk Penelitian Mahasiswa S1 di RSUD Dayaku Raja sebesar Rp 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah) dan dibayarkan pada :  
Nomor Rekening : 1101401039 Bank Kaltumtara  
Bendahara Penerima : RSUD Dayaku Raja

Demikian Surat Balasan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kota Bangun, 24 Januari 2022

Direktur,



dr. Ai Yulia Rakhma

NIP. 19760715 200903 2 005

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.  
Calon Responden  
Dengan hormat,

Puji syukur atas kehadiran Allah Yang Maha Kuasa, sehingga kita selalu dalam rahmatNya. Dengan ini saya TUTUT NIM 200411107 Mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan, bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Masa Pandemi Covid – 19 di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun”.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di Masa Pandemi Covid – 19 di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun.

Peneliti sangat mengharapkan partisipasi Bapak /Ibu dalam penelitian ini.sebagai tanda setuju mohon kerja samanya untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuisisioner yang di bagikan. Atas Kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu saya mengucapkan terima kasih

Peneliti,

Tutut  
NIM. 200411107

The logo of Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samudra is a circular emblem. It features a central blue shape resembling a stylized 'W' or a drop, with a yellow crescent-like shape below it. The entire emblem is set against a green background that forms a larger, outer crescent shape. The text 'Institut Teknologi Kesehatan & Sains' is written along the bottom left curve, and 'Wiyata Husada Samudra' is written along the bottom right curve.

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samudra

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan. Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan tugas akhir program.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di Masa Pandemi Covid – 19 di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun. Saya mengharapkan jawaban yang Ibu berikan sesuai dengan kondisi yang ibu alami sendiri. Kami akan menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Ibu. Informasi yang Ibu berikan hanya digunakan untuk mengembangkan Ilmu Kebidanan dan tidak akan digunakan maksud-maksud yang lain.

Partisipasi Ibu dalam penelitian ini bersifat bebas, Ibu bebas untuk menjadi responden dalam penelitian ini atau menolak. Jika Ibu bersedia untuk menjadi responden penelitian ini, maka silahkan Ibu menandatangani kolom dibawah ini.

Terima Kasih

Tanda Tangan : 

Tanggal Penelitian : 26 – 11- 2021

No. Responden : 20



ITKES WHS  
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

## KUESIONER KECEMASAN PANDEMI COVID 19

Pilihlah jawaban di bawah ini sesuai dengan keadaan anda sebenarnya dengan cara memberikan cawang pada pilihan jawaban yang disediakan !

1. Berapa kali anda telah melahirkan ?

- 1 kali (Primigravida)  
 Lebih dari 1 kali (Multigravida)

2. Berapa usia anda sekarang ?

- < 20 tahun atau >35 tahun  
 20-35 tahun

3. Apa pendidikan terakhir yang anda tempuh ?

- Tamat SMP kebawah  
 SMA  
 Perguruan Tinggi

Pilihlah jawaban di bawah ini sesuai dengan keadaan anda sebenarnya dengan cara memberikan cawang pada pilihan jawaban yang disediakan !

**Petunjuk :**

Pilih salah satu sesuai kondisi ibu saat ini, yaitu :

Selalu, maka nilainya = 5

Sering, maka nilainya = 4

Kadang-Kadang, maka nilainya = 3

Jarang, maka nilainya = 2

Tidak pernah, maka nilainya = 1

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1	Selama 1 atau 2 minggu sebelum melahirkan ini saya merasa cemas takut tertular covid-19			✓		
2	Saya berfirasat penularan covid-19 semakin tinggi			✓		
3	Saya takut jika ada orang yang tidak menggunakan masker berada dekat saya				✓	
4	Saya takut tidak dapat memberikan perlindungan yang terbaik bagi bayi saya nanti saat covid-19 ini				✓	
5	Saya merasa tegang saat melahirkan takut tertular covid-19			✓		
6	Saya gemetar saat melahirkan					✓
7	Saya gelisah akan kondisi covid-19				✓	
8	Tidur saya tidak tenang memikirkan penularan covid-19					✓
9	Saya merasa cemas jika mendengar berita kasus covid-19			✓		
10	Saya takut melahirkan di rumah sakit			✓		
11	Saya takut melahirkan di rujuk ke fasilitas kesehatan yang lain			✓		
12	Saya takut jika ada orang yang sakit berada di dekat saya					✓
13	Saya takut jika demam dan pilek					✓
14	Saya takut jika disuruh untuk ravidtest dan swab antigen	✓				
15	Saya mudah takut berada dikerumunan					✓
16	Saya sering menggunakan handsanitizer				✓	
17	Saya takut jika sering mencuci tangan pakai sabun					✓

18	Saya tidak ingin melahirkan ditemani orang bayak					✓
19	Saya khawatir petugas yang membantu saya melahirkan tidak menggunakan APD (masker, face shield dan sarung tangan)				✓	
20	Saya takut banyak keluarga pasien lain yang menunggu saat melahirkan tidak menggunakan masker					✓
21	Selama 1 atau 2 minggu sebelum melahirkan ini sering berdebar-debar					✓
22	Saya tidak pernah periksa kehamilan, karena takut ke tempat pelayanan Kesehatan			✓		
23	Saya mengalami nyeri lambung karena tidak selera makan selama covid-19					✓
24	Saya merasa eneg dengan makanan yang dikonsumsi saat persalinan					✓
25	Saya kurang minum selama persalinan karena takut membuka masker					✓

# Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Correlations

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	Jml.	
1 Pearson Correlation	1																											
Sig. (2-tailed)		.816**	.655*	.655*	.816**	.408	.655*	-.816**	.816**	.408	.778**	.655*	.655*	.816**	.408	-.655*	.408	.149	.655*	.655*	.816**	.149	.655*	-.816**	.816**	.691*		
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
2 Pearson Correlation	.816**	1																										
Sig. (2-tailed)	.004		.802**	.802**	1.000**	.583	.802**	-1.000**	1.000**	.583	.953**	.802**	.802**	.583	.977**	-.802**	.583	.304	.802**	.802**	1.000**	.304	.802**	-1.000**	.583	.816**		
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
3 Pearson Correlation	.655*	.802**	1																									
Sig. (2-tailed)	.040	.005		1.000**	.802**	.802**	1.000**	-.802**	.802**	.802**	.946**	1.000**	1.000**	.802**	.802**	-1.000**	.802**	.488	1.000**	1.000**	.802**	.488	1.000**	-.802**	.802**	.967**		
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
4 Pearson Correlation	.655*	.802**	1.000**	1																								
Sig. (2-tailed)	.040	.005	.000		.802**	.802**	1.000**	-.802**	.802**	.802**	.946**	1.000**	1.000**	.802**	.802**	-1.000**	.802**	.488	1.000**	1.000**	.802**	.488	1.000**	-.802**	.802**	.967**		
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
5 Pearson Correlation	.816**	1.000**	.802**	.802**	1																							
Sig. (2-tailed)	.004	.000	.005	.005		.583	.802**	-1.000**	1.000**	.583	.953**	.802**	.802**	.583	.977**	-.802**	.583	.304	.802**	.802**	1.000**	.304	.802**	-1.000**	.583	.816**		
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6 Pearson Correlation	.408	.583	.802**	.802**	.583	1																						
Sig. (2-tailed)	.242	.077	.005	.005	.077		.802**	-.583	.583	1.000**	.726**	.802**	.802**	.583	1.000**	-.802**	1.000**	.913**	.802**	.802**	.583	.913**	.802**	-.583	.583	.903**		
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
7 Pearson Correlation	.655*	.802**	1.000**	1.000**	.802**	.802**	1																					
Sig. (2-tailed)	.040	.005	.000	.000	.005	.005		-.802**	.802**	.802**	.946**	1.000**	1.000**	.802**	.802**	-1.000**	.802**	.488	1.000**	1.000**	.802**	.488	1.000**	-.802**	.802**	.967**		
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
8 Pearson Correlation	-.816**	-1.000**	-.802**	-.802**	-1.000**	-.583	-.802**	1																				
Sig. (2-tailed)	.004	.000	.005	.005	.000	.077	.005		1.000**	-.583	-.953**	-.802**	-.802**	-.583	-.583	.802**	-.583	-.304	-.802**	-.802**	-1.000**	-.304	-.802**	1.000**	-.583	-.816**		
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
9 Pearson Correlation	.816**	1.000**	.802**	.802**	1.000**	.583	.802**	-1.000**	1																			
Sig. (2-tailed)	.004	.000	.005	.005	.000	.077	.005	.000		.583	.953**	.802**	.802**	.583	.583	.802**	.583	.304	.802**	.802**	1.000**	.304	.802**	-1.000**	.583	.816**		
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
10 Pearson Correlation	.408	.583	.802**	.802**	.583	1.000**	.802**	-.583	.583	1																		
Sig. (2-tailed)	.242	.077	.005	.005	.077	.000	.005	.077	.077		.726**	.802**	.802**	.583	1.000**	-.802**	1.000**	.913**	.802**	.802**	.583	.913**	.802**	-.583	.583	.903**		
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
11 Pearson Correlation	.778**	.953**	.946**	.946**	.953**	.726**	.946**	-.953**	.953**	.726**	1																	
Sig. (2-tailed)	.008	.000	.000	.000	.017	.000	.000	.000	.000	.017		.946**	.946**	.726**	.726**	-.946**	.726**	.414	.946**	.946**	.953**	.414	.946**	-.953**	.726**	.937**		
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
12 Pearson Correlation	.655*	.802**	1.000**	1.000**	.802**	.802**	1.000**	-.802**	.802**	.802**	.946**	1.000**	1.000**	.802**	.802**	-1.000**	.802**	.488	1.000**	1.000**	.802**	.488	1.000**	-.802**	.802**	.967**		
Sig. (2-tailed)	.040	.005	.000	.000	.005	.005	.000	.005	.005	.005	.000	.000	.000	.005	.005	.000	.005	.153	.000	.000	.005	.153	.000	-.802**	.802**	.967**		
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
13 Pearson Correlation	.655*	.802**	1.000**	1.000**	.802**	.802**	1.000**	-.802**	.802**	.802**	.946**	1.000**	1.000**	.802**	.802**	-1.000**	.802**	.488	1.000**	1.000**	.802**	.488	1.000**	-.802**	.802**	.967**		
Sig. (2-tailed)	.040	.005	.000	.000	.005	.005	.000	.005	.005	.005	.000	.000	.000	.005	.005	.000	.005	.153	.000	.000	.005	.153	.000	-.802**	.802**	.967**		
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
14 Pearson Correlation	.816**	.583	.802**	.802**	.583	.583	.802**	-.583	.583	.583	.726**	.802**	.802**	1														
Sig. (2-tailed)	.004	.077	.005	.005	.077	.077	.005	.077	.077	.077	.017	.005	.005	.077	.005	.077	.005	.393	.005	.005	.077	.393	.005	.077	.005	.006		
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
15 Pearson Correlation	.408	.583	.802**	.802**	.583	1.000**	.802**	-.583	.583	1.000**	.726**	.802**	.802**	.583	1													
Sig. (2-tailed)	.242	.077	.005	.005	.077	.000	.005	.077	.077	.000	.017	.005	.005	.077	.005	.005	.005	.393	.005	.005	.077	.393	.005	.077	.005	.006		
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
16 Pearson Correlation	-.655*	-.802**	-1.000**	-1.000**	-.802**	-.802**	-1.000**	.802**	-.802**	-.802**	-.946**	-1.000**	-1.000**	-.802**	-.802**	1												
Sig. (2-tailed)	.040	.005	.000	.000	.005	.005	.000	.005	.005	.005	.000	.000	.000	.005	.005	.000	.005	.153	.000	.000	.005	.153	.000	-.802**	.802**	.967**		
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
17 Pearson Correlation	.408	.583	.802**	.802**	.583	1.000**	.802**	-.583	.583	1.000**	.726**	.802**	.802**	.583	1.000**	-.802**	1											
Sig. (2-tailed)	.242	.077	.005	.005	.077	.000	.005	.077	.077	.000	.017	.005	.005	.077	.000	.005	.005	.393	.005	.005	.077	.393	.005	.077	.005	.006		
N	10	10	10																									

## Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

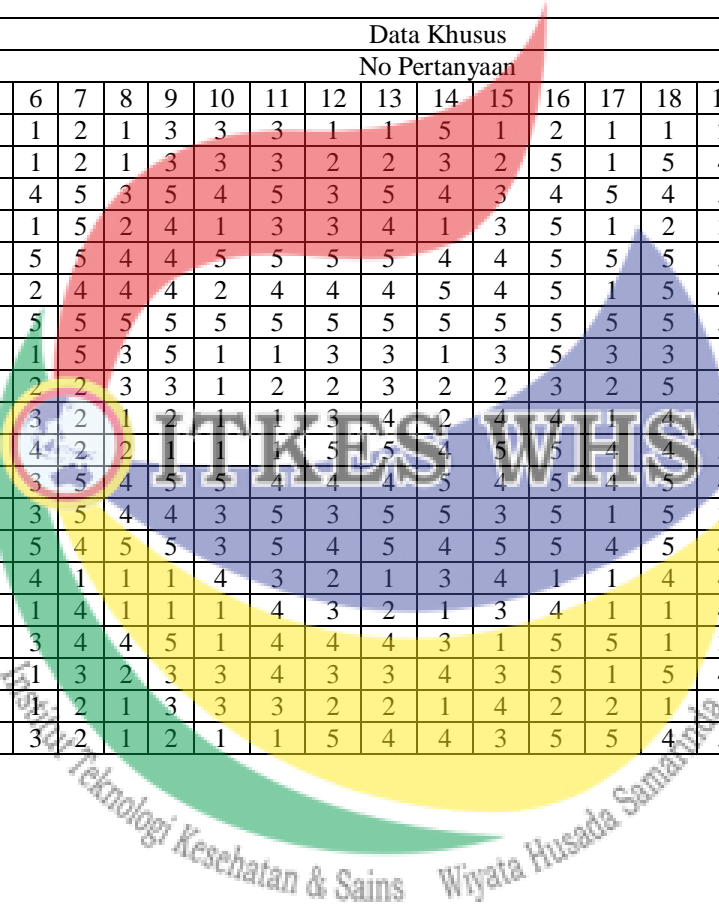
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.948	25



**TABULASI DATA**

No resp	Data Umum			Data Khusus																									Jml	Mean	Kriteria	
	Paritas	Umur	Pendidikan	No Pertanyaan																												
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25				
1	1	2	1	3	3	2	2	3	1	2	1	3	3	3	1	1	5	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	48	79,1	1	
2	1	1	2	1	2	2	2	3	1	2	1	3	3	3	2	2	3	2	5	1	5	4	5	1	1	1	1	1	57	79,1	1	
3	2	2	3	5	4	5	2	5	4	5	3	5	4	5	3	5	4	3	4	5	4	5	5	3	4	5	2	2	101	79,1	2	
4	1	1	2	4	4	4	5	4	1	5	2	4	1	3	3	4	1	3	5	1	2	3	5	5	1	1	1	1	73	79,1	1	
5	2	2	3	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	107	79,1	2	
6	2	2	3	5	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	5	4	5	1	5	4	5	3	1	2	1	1	86	79,1	2	
7	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	113	79,1	2	
8	1	2	2	4	5	5	5	4	1	5	3	5	1	1	3	3	1	3	5	3	3	1	3	1	1	1	1	1	69	79,1	1	
9	1	1	2	4	3	5	5	4	2	2	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	5	3	5	3	2	2	2	1	71	79,1	1	
10	1	1	2	2	4	5	4	1	3	2	1	2	1	1	3	4	2	4	4	1	4	3	4	1	1	3	4	3	67	79,1	1	
11	2	2	2	4	3	5	3	3	4	2	2	1	1	1	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	92	79,1	2	
12	1	2	3	5	4	5	3	5	3	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	109	79,1	2	
13	2	2	3	4	5	5	4	4	3	5	4	4	3	5	3	5	5	3	5	1	5	3	3	1	1	1	1	1	84	79,1	2	
14	2	1	2	5	3	5	5	5	5	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	2	4	3	108	79,1	2
15	2	1	1	3	3	4	4	1	4	1	1	1	4	3	2	1	3	4	1	1	4	4	1	1	4	1	1	1	58	79,1	1	
16	2	2	2	3	3	4	4	4	1	4	1	1	1	4	3	2	1	3	4	1	1	4	4	4	1	1	4	1	61	79,1	1	
17	2	2	3	5	5	5	3	3	3	4	4	5	1	4	4	4	3	1	5	5	1	3	4	5	2	1	1	4	87	79,1	2	
18	1	1	1	4	3	3	3	3	1	3	2	3	3	4	3	3	4	3	5	1	5	4	5	2	1	1	1	1	71	79,1	1	
19	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	1	3	3	3	2	2	1	4	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	49	79,1	1	
20	1	1	1	3	2	5	2	1	3	2	1	2	1	1	5	4	4	3	5	5	4	5	5	4	1	1	1	1	71	79,1	1	



## Hasil output SPSS

### NPar Tests

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Paritas	Umur	Pendidikan	Kecemasan
N		20	20	20	20
Normal Parameters <sup>a</sup>					
Mean		1.5000	1.5500	2.0500	1.4500
Std. Deviation		.51299	.51042	.75915	.51042
Most Extreme Differences					
Absolute		.335	.361	.226	.361
Positive		.335	.309	.226	.361
Negative		-.335	-.361	-.224	-.309
Kolmogorov-Smirnov Z		1.499	1.614	1.012	1.614
Asymp. Sig. (2-tailed)		.022	.011	.026	.011

a. Test distribution is Normal.

### Frequency Table

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	10	50.0	50.0	50.0
	Multigravida	10	50.0	50.0	100.0
Total		20	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko	9	45.0	45.0	45.0
	Tidak berisiko	11	55.0	55.0	100.0
Total		20	100.0	100.0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	5	25.0	25.0	25.0
	Sedang	9	45.0	45.0	70.0
	Tinggi	6	30.0	30.0	100.0
Total		20	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cemas	11	55.0	55.0	55.0
Tidak cemas	9	45.0	45.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

## Crosstabs

Paritas \* Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan		Total	
		Cemas	Tidak cemas		
Paritas	Primigravida	Count	8	2	10
		% of Total	40.0%	10.0%	50.0%
	Multigravida	Count	3	7	10
		% of Total	15.0%	35.0%	50.0%
Total		Count	11	9	20
		% of Total	55.0%	45.0%	100.0%

## Correlations

		Paritas	Tingkat Kecemasan
Spearman's rho	Paritas	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.503
		N	.024
Tingkat Kecemasan	Paritas	Correlation Coefficient	.503
		Sig. (2-tailed)	1.000
		N	.024
		N	20
			20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Crosstabs

Umur \* Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan		Total	
		Cemas	Tidak cemas		
Umur	Risiko	Count	8	1	9
		% of Total	40.0%	5.0%	45.0%
	Tidak berisiko	Count	3	8	11
		% of Total	15.0%	40.0%	55.0%
Total		Count	11	9	20
		% of Total	55.0%	45.0%	100.0%

## Correlations

		Umur	Tingkat Kecemasan
Spearman's rho	Umur	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004
		N	20
Tingkat Kecemasan		Correlation Coefficient	.616**
		Sig. (2-tailed)	.004
		N	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Crosstabs

Pendidikan \* Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan		Total
			Cemas	Tidak cemas	
Pendidikan	Rendah	Count	5	0	5
		% of Total	25.0%	.0%	25.0%
	Sedang	Count	6	3	9
		% of Total	30.0%	15.0%	45.0%
	Tinggi	Count	0	6	6
		% of Total	.0%	30.0%	30.0%
Total	Count	11	9	20	
	% of Total	55.0%	45.0%	100.0%	

## Correlations

			Pendidikan	Tingkat Kecemasan
Spearman's rho	Pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	.757**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	20	20
Tingkat Kecemasan		Correlation Coefficient	.757**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## DOKUMENTASI PENELITIAN



Institut Teknologi Kesehatan & Sa  
Wiyata H  
Aminda

ITKES WHS

