

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN DAN PENYEBAB KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS PADA MASA PANDEMI COVID-19

Anisa Fitadaris¹, Erika², Veny Elita³

Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Riau

Email : anisa.fitadaris1604@student.unri.ac.id

Abstract

The COVID-19 pandemic makes pregnant women experience anxiety, especially in conducting pregnancy examinations. This study aims to identify an overview of the level of anxiety and causes of anxiety of pregnant women in conducting antenatal care visits in puskesmas during the COVID-19 pandemic. Method: The instruments used are the Zung Self-Twig Anxiety Scale (ZSAS/SRAS) questionnaire, the anxiety-causing questionnaire with a validity value of $0.468-0.650 > r$ table (0.444) and a family support questionnaire with a validity value of r calculated $0.500-0.789 > r$ table (0.444). Results: Of the 91 respondents, the majority of mothers experienced mild anxiety levels, amounting to 68 respondents (74.7%). Pregnant women who experience anxiety during the COVID-19 pandemic are mothers who are afraid of contracting COVID-19 from other patients (84.6%) and from health workers (87.9%), at the age of pregnancy in the second trimester of the mother who experience mild anxiety (80.6%), based on good family support in mild anxiety levels (79.7%) and based on a low economy with mild anxiety levels (75.0%). Conclusion: The anxiety of pregnant women in antenatal care during the COVID-19 pandemic is categorized with mild anxiety and causes of anxiety with high categories of mothers afraid of contracting COVID-19 from medical personnel. Advice: This study is expected so that pregnant women's anxiety in conducting pregnancy checks during the COVID-19 pandemic, mothers can comply with health protocols so as not to contract COVID-19 both from others and from medical personnel.

Keywords: Anxiety, antenatal care, COVID-19 pandemic, pregnant

PENDAHULUAN

Seluruh dunia digemparkan dengan timbulnya suatu virus baru ialah *Corona Virus Disease* pada tahun 2019 (COVID-19). Berdasarkan sumber informasi data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO), bertepatan pada 17 Desember 2020, tercatat dari 216 negara terdapat 73.465.019 kasus terkonfirmasi, serta 1.635.326 angka kematian (WHO, 2020). Pada tanggal yang sama data COVID-19 di Indonesia tercatat 611.631 kasus yang terkonfirmasi, 18.653 angka kematian dan 501.376 angka kesembuhan (Kemenkes, 2020). Sedangkan untuk data di Provinsi Riau berjumlah 23.050 orang yang

terkonfirmasi, angka kematian 525 angka, dan 1.847 angka positif aktif (masih sakit), serta 20.678 angka kesembuhan. Di Kota Pekanbaru, 10.872 kasus terkonfirmasi, 249 angka kematian, 9.861 angka kesembuhan (Dinkes kota pekanbaru, 2020).

COVID-19 merupakan virus yang menimbulkan penyakit pada manusia yaitu penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai dari flu biasa sampai penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom respirasi kronis berat/*Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Kemenkes RI, 2020). Pandemi COVID-19 ini masih bersinambung sehingga berpotensi

munculnya rasa takut, stress, serta kecemasan di masyarakat. Bila kecemasan ini tidak ditangani dengan baik pada akhirnya akan menimbulkan rasa cemas berlebihan serta rentan munculnya indikasi penyakit lainnya (Asmariyah, Novianti & Suryati, 2021). Berbagai upaya dilakukan untuk menanggulangi pandemi COVID-19 yang sedang terjadi yaitu banyak perubahan di berbagai bidang kehidupan. Sehingga dalam suasana pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan ke seluruh layanan rutin salah satunya adalah pelayanan kesehatan seperti dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* ke puskesmas.

Antenatal care merupakan sesuatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada ibu hamil, misalnya pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, mulai dari perkembangan serta pertumbuhan bakal anak serta mempersiapkan proses persalinan serta kelahiran supaya ibu siap mengalami kedudukan baru sebagai orang tua nantinya (Wagiyo & Putrono, 2016). Adapun layanan *Antenatal Care* di Indonesia di masa pandemi ini sebesar 46% dibandingkan data kunjungan (K1 dan K4) di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 88,03%. Berdasarkan data tersebut, ini sangat jauh perbandingannya saat sebelum dan setelah terjadinya pandemi COVID-19 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Hal ini menunjukan bahwa pemanfaatan pelayanan *Antenatal care* belum optimal, padahal pelayanan *Antenatal care* merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Izzati, 2018). Manfaat pelayanan *Antenatal care* dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4, hal ini tergantung usia kehamilan (K1), sedangkan kunjungan ibu hamil (K4) adalah ibu hamil yang telah melakukan pelayanan *Antenatal care* (ANC) sesuai dengan maksimal 4 kali dalam melakukan pelaksanaan pemeriksaan *Antenatal care* (Usman, Suherman & Rusman, 2018).

Kecemasan ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 menjadi terganggu rencana kehamilan sehingga dapat meningkatkan kecemasan yang paling besar yaitu ibu hamil, sehingga dapat menimbulkan pertanyaan bagaimana dampak virus tersebut terhadap kelahiran bayi, Serta takut terinfeksi virus COVID-19 membuat ibu tidak bisa memeluk bayinya setelah kelahiran. Maka dari itu ibu hamil enggan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* ke puskesmas atau ke pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular COVID-19 (Iksania, 2020). Ini menunjukkan bahwa kecemasan selama kehamilan tidak hanya menyebabkan kesehatan ibu hamil tetapi juga menyebabkan terhadap keberhasilan ibu dalam persalinan seperti kelahiran prematur, proses persalinan lama, kelahiran ceasar, serta bisa terjadi berat badan lahir rendah pada bayi, kecemasan ini terjadi pada trimester 1 dan 3 (Busquets & Sans, 2011). Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “gambaran tingkat kecemasan dan penyebab kecemasan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal care* di Puskesmas pada masa pandemi COVID-19”.

METODE PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas payung sekaki di kelurahan labuh baru timur. Pengambilan sampel dalam penelitian ini terdiri dari 91 responden, Jumlah ibu hamil yang didapat sebagai sampel dalam penelitian ada 3 tempat yaitu Puskesmas sebanyak 27 responden, dirumah sebanyak 17 responden dan di Klinik sebanyak 47 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara purposive sampling yang didasarkan pada pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusif, kriteria tersebut yang menentukan dapat atau tidaknya sampel yang akan digunakan. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah demografi dan kuesioner asli dari

Self Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) yang dirancang oleh William WK Zung yang dikembangkan berdasarkan indikasi dari kecemasan. Peneliti menggunakan analisis univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi karakteristik demografi responden (Umur, Usia Kehamilan, Kehamilan Keberapa, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Penghasilan, Asuransi Kesehatan) dan gambaran tingkat kecemasan ibu hamil.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariante

1. Karakteristik Responden.

Tabel 1

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase (%)
Umur			
a.	Remaja akhir 17-25 tahun	35	38,5
b.	Masa dewasa awal 26-35 tahun	54	59,3
c.	Masa dewasa akhir 36-45 tahun	2	2,2
Usia Kehamilan			
a.	Trimester I (1-3 bulan)	30	33,0
b.	Trimester II (4-6 bulan)	36	39,0
c.	Trimester III (7-9 bulan)	25	27,5
Kehamilan Keberapa			
a.	Primipara : 1	29	31,9
b.	Multipara : 2-3	62	68,1
Pendidikan			
a.	SMA	77	84,6
b.	D3	2	2,2
c.	S1	12	13,2
Pekerjaan			
a.	IRT	87	95,6
b.	Honorier	1	1,1
c.	PNS	2	2,2
d.	Swasta	1	1,1
Penghasilan			
a.	Tinggi	19	20,9
b.	Rendah	72	79,1
Asuransi kesehatan			
a.	BPJS	80	87,9
b.	KIS	8	8,8
c.	Umum	3	3,3
Total		91	100,0

Tabel 1 menunjukkan hasil analisis penelitian mayoritas responden berusia pada rentang dewasa awal (25-30 tahun) berjumlah 54 responden (59,3%), berdasarkan usia kehamilan sebagian besar responden berada pada trimester II (4-6 bulan) berjumlah 36 responden (39,0%),

berdasarkan jumlah kehamilan responden adalah multipara dengan jumlah 62 responden (68,1%), dan sebagian besar pendidikan responden adalah SMA berjumlah 77 Responden (84,6%), berdasarkan mayoritas pekerjaan responden sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) berjumlah 87 Responden (95,6%), dan berdasarkan pendapatan rendah berjumlah 72 responden (79,1%), 80 responden (80,0%) menggunakan asuransi kesehatan BPJS.

2. Gambaran Tingkat Kecemasan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care ke puskesmas pada masa pandemi COVID-19.

Tabel 2

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	68	74,7
Kecemasan Sedang	23	25,3
Total	91	100,0

Tabel 2 diatas menunjukan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* ke puskesmas pada masa COVID-19 berada pada kategori tingkat kecemasan ringan dengan jumlah 68 responden (74,7%).

3. Gambaran penyebab kecemasan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 berdasarkan pilihan dari pertanyaan penyebab kecemasan Tabel 3

No	Pertanyaan	Ya N (%)	Tidak N (%)
1.	Takut tertular covid-19 dari pasien lain yang melakukan kunjungan pemeriksaan kesehatan kehamilan	77 (84,6)	14 (15,4)
2.	Takut tidak mendapat pelayanan sesuai yang diharapkan karena petugas kesehatan membatasi waktu pelayanan	46 (50,5)	45 (49,5)
3.	Takut tidak dapat memenuhi biaya yang diperlukan untuk pemeriksaan	49 (53,8)	42 (46,2)
4.	Takut tertular covid-19 dari tenaga kesehatan	80 (87,9)	11 (12,1)
5.	Takut tertular covid-19 dari alat-alat atau lingkungan klinik/puskesmas	58 (63,7)	33 (36,3)

6.	Takut tidak mendapat informasi tentang kapan saja waktu yang tepat untuk memeriksakan kehamilan selama pandemi covid-19	36 (39,6)	55 (60,4)
7.	Takut dengan keramaian saat menunggu antrian dalam melakukan pemeriksaan selama pandemi covid-19	78 (85,7)	17 (14,3)
8.	Takut karena kurangnya protokol kesehatan yang ada di klinik/puskesmas	59 (64,8)	32 (35,2)
9.	Takut dengan kerumunan saat melakukan aktifitas diluar rumah, seperti pasar, mall, dan pelayanan kesehatan	78 (85,7)	13 (14,3)
10.	Takut mendapatkan informasi yang kurang baik terhadap covid-19	47 (51,6)	44 (48,4)
11.	Takut meninggal saat mengalami infeksi COVID-19	62 (68,1)	29 (31,9)
12.	Takut dengan orang yang melanggar protokol kesehatan di masa pandemi covid-19	65 (71,4)	26 (28,6)

Tabel 3 diatas menunjukkan hasil penyebab kecemasan ibu pada masa pandemi terdapat (87,9%) menunjukkan ibu takut tertular COVID-19 dari tenaga kesehatan, (85,7%) ibu takut dengan keramaian saat menunggu antrian dalam melakukan pemeriksaan selama pandemi COVID-19, (85,7%) ibu takut melakukan aktifitas sehari-hari selama pandemi COVID-19, dan (84,6%) ibu takut tertular COVID-19 dari pasien lain yang melakukan kunjungan pemeriksaan kesehatan kehamilan. 4. Gambaran tingkat kecemasan berdasarkan usia kehamilan

Tabel 4

Usia kehamilan	Tingkat kecemasan				Total
	Ringan		Sedang		
	N	%	N	%	
Trimester I (1-3 bulan)	21	70,0	9	30,0	30
Trimester II (4-6 bulan)	29	80,6	7	19,4	36
Trimester III (7-9 bulan)	18	72,0	7	28,0	25
Total	68	74,7	23	25,3	91

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa hasil tabulasi usia kehamilan dengan tingkat kecemasan berjumlah 29 responden (80,6%) yang mengalami derajat kecemasan ringan terdapat pada trimester II (4-6 bulan)

4. Gambaran tingkat kecemasan berdasarkan dukungan keluarga

Tabel 5

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	64	70,3
Buruk	27	29,7
Total	91	100,0

Tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa dari 91 responden dari hasil tabulasi silang dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan yang paling banyak yaitu memiliki dukungan keluarga baik dengan kecemasan ringan yaitu 51 responden (79,7%).

5. Gambaran tingkat kecemasan berdasarkan status ekonomi

Tabel 6

Penghasilan	Tingkat kecemasan				Total
	Ringan		Sedang		
	N	%	N	%	
Tinggi >UMR	14	73,7	5	26,3	19
Rendah <UMR	54	75,0	18	25,0	72
Total	68	74,7	23	25,3	91

Tabel 6 diatas dapat dilihat bahwa responden dengan penghasilan rendah dengan kategori tingkat kecemasan ringan yang paling banyak berjumlah 54 responden (74,7%).

PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, mayoritas responden dengan kategori dewasa awal (26-30 tahun) berjumlah sebanyak 54 responden (59,3%). Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Nurul Rahmita (2017) mendapatkan hasil 37 responden ibu hamil mengalami tingkat kecemasan ringan dan sedang yaitu 29,7%. Dengan usia dewasa awal atau usia cukup banyak mengalami kecemasan yang ringan yaitu 29,7%, serta usia dewasa akhir 2,7% atau bisa dikatakan tidak merasakan kecemasan.

b. Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil mayoritas usia kehamilan ibu berada pada trimester II (4-6 bulan) 36 responden (39,0%) pada saat melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilan di puskesmas pada masa pandemi COVID-19. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya Asmariyah (2021) mengatakan bahwa usia kehamilan dikelompokkan menjadi 3 yaitu usia kehamilan 0-12 minggu trimester I, usia kehamilan 13-24 minggu trimester II dengan usia kehamilan 20-40 minggu. Kecemasan pada trimester I berpengaruh terhadap kondisi dan kesejahteraan ibu dan janin, ibu akan merasakan aman nyaman selama proses kehamilan, serta pengalaman uruk ibu yaitu keguguran saat sebelum kehamilan, pada trimester II kecemasan ibu akan mulai berkurang selama proses kehamilannya. Hal ini dikarenakan ibu yang hamil pada trimester II mampu melindungi dan mampu melengkapi kebutuhan bagi janin. Rasa cemas selama kehamilan di masa pandemi COVID-19 ini berisiko tinggi terjadinya kelahiran prematur sehingga mengakibatkan kecemasan ringan yang dirasakan ibu selama proses kehamilan.

c. Kehamilan keberapa atau paritas

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan oleh peneliti terhadap 91 responden didapatkan jumlah kehamilan responden adalah multipara (2-3 anak) dengan jumlah 62 responden (68,1%). Hal ini didukung oleh peneliti sebelumnya oleh Renita dan Andayai (2018) mengatakan bahwa pada jumlah kehamilan ibu mayoritas primipara atau seorang ibu belum pernah mendapatkan pengalaman untuk hamil sebaliknya ibu hamil yang termasuk kategori jumlah kehamilan multipara akan memiliki pengalaman terhadap kehamilan kemungkinan untuk mengalami kecemasan sangat kecil.

d. Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan oleh peneliti pada 91 responden didapatkan hasil bahwa mayoritas

pendidikan responden adalah SMA 77 responden (84,6%). Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Ariestanti, Widyati, dan Sulistyowati (2020) mengatakan bahwa pendidikan adalah kebutuhan dasar manusia untuk mendapatkan pengalaman dan pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuan seseorang. Ibu yang berpendidikan tinggi akan berbeda dengan ibu yang berpendidikan yang rendah karena ibu yang pendidikan yang tinggi akan lebih mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya dalam menjaga kesehatan apalagi pada saat masa kehamilan serta merupakan kondisi berisiko.

e. Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari 91 responden mayoritas adalah IRT berjumlah 87 responden (95,6%). Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu Ike, Putri dan Fujiana (2021) mengatakan bahwa ibu hamil yang hanya berdian diri di rumah akan merasakan kecemasan, ini dikarenakan ibu hamil yang hanya dirumah saja tidak memiliki kesibukan akan berpotensi untuk mengalami kecemasan akan lebih besar. Seorang ibu yang memiliki pekerjaan akan mudah untuk mengalihkan perasaan cemasnya, ibu hamil yang aktif dalam melakukan pekerjaan akan memiliki pengalaman serta berinteraksi dengan banyak orang sehingga dapat berpengaruh pada cara pandangan dalam menerima dan mengatasi kecemasan (Maki, Pali, & Opod, 2018).

f. Penghasilan

Berdasarkan hasil analisis peneliti yang dilakukan pada 91 responden mayoritas ibu hamil berpenghasilan rendah 72 (79,1%). Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu Nurul Rahmita (2017) mengatakan bahwa responden dengan status ekonomi rendah dengan tingkat kecemasan sedang berjumlah 9 responden (24,3%),

sedangkan tingkat kecemasan ringan dan berat masing berjumlah 4 responden (10,8%). Responden yang tidak memiliki kecemasan dengan status ekonomi tinggi berjumlah 10 respon (27%), tingkat kecemasan ringan berjumlah 7 responden (18,9%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 responden (5,4%) serta tingkat kecemasan berat sebanyak 1 responden (2,7%).

g. Asuransi Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang di lakukan pada 91 responden yang di teliti di dapatkan hasil mayoritas ibu hamil menggunakan BPJS 80 responden (87,9%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Warliana dan Solihah (2019) mengatakan bahwa hubungan kepemilikan asuransi kesehatan berdasarkan tingkat kecemasan yaitu tidak dapat perbedaan tingkat kecemasan ringan, sedang, berat. Hasil uji *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,17$ ($p > 0,05$) tidak terdapat hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan tingkat kecemasan ibu saat pemeriksaan dan proses kelahirannya. asuransi kesehatan berpengaruh terhadap jaminan saat ibu melakukan antenatal care dan untuk persalinan, jika ibu tidak memiliki asuransi kesehatan akan memiliki kecemasan dikarenakan khawatir terhadap biaya yang akan dikeluarkan selama pemeriksaan dan kelahiran nantinya. Jika ibu sudah memiliki asuransi kesehatan akan mengurangi kecemasan terhadap biaya pemeriksaan dan kelahiran nantinya apalagi pada masa pandemi COVID-19.

2. Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care ke puskesmas pada masa pandemi COVID-19.

Berdasarkan hasil analisis dari 91 responden yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil tingkat kecemasan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kesehatan ke puskesmas pada masa pandemi COVID-19 mayoritas ibu mengalami kecemasan ringan dengan jumlah 68 responden (74,7%). Hal ini

didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Asmariyah, Novianti & suriyati (2021). Mengatakan bahwa tingkat kecemasan ibu pada masa pandemi COVID-19 yaitu tidak terdapat kecemasan berjumlah (3,7%), ibu yang mengalami kecemasan ringan berjumlah (39,8%), ibu dengan kecemasan sedang (37,0%) dan ibu yang mengalami kecemasan berat (19,4%).

3. Gambaran penyebab kecemasan ibu hamil selama pandemi COVID-19

Berdasarkan hasil analisis dari 91 responden yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil penyebab kecemasan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* selama pandemi COVID-19 berjumlah 80 (87,9%) ibu takut tertular COVID-19 dari tenaga kesehatan, 78 responden (85,7%) ibu takut dengan keramaian saat menunggu antrian dalam melakukan pemeriksaan kesehatan selama pandemi COVID-19 serta ibu takut dengan kerumunan saat melakukan aktivitas diluar rumah seperti pasar, mall, dan pelayanan kesehatan, dan 77 responden (84,6%) takut tertular COVID-19 dari pasien lain yang melakukan kunjungan pemeriksaan kesehatan kehamilan. Berdasarkan dari teori Poon (2020) mengatakan bahwa tingkat kecemasan pada ibu hamil berdampak pada pembatasan aktifitas fisik seperti penutupan taman, pasar, pantai serta pusat kebugaran ibu hamil. Ibu hamil perlu melakukan aktivitas fisik seperti berlari kecil setiap pagi dengan tujuan untuk mengurangi ketegangan dipunggung serta persendian. Meningkatkan kualitas tidur serta aktivitas yang dilakukan akan berpengaruh terhadap perasaan senang dan positif sehingga dapat mengurangi rasa cemas yang dialami ibu hamil.

4. Gambaran tingkat kecemasan berdasarkan usia kehamilan

Berdasarkan hasil analisis dari 91 responden yang telah diteliti didapatkan hasil sebagian besar responden berada pada trimester II (4-6 bulan) berjumlah 36 responden (39,0%) dengan tingkat kecemasan ringan berjumlah 29 responden

(80,6%). Hasil ini didukung dari Riset Teknologi-Badan Riset dan Inovasi Nasional Republik Indonesia (RISTEK-BRIN, 2020) mengatakan bahwa yang mengalami kecemasan ringan (17,72%), kecemasan sedang (13,92%), memiliki kecemasan berat (2,53%), selama pandemi COVID-19 pada trimester II kecemasan mulai berkurang karena ibu trimester II mulai mampu untuk melindungi dan menyediakan kebutuhan bagi janinnya. Perasaan khawatir ibu selama kehamilan akan semakin kuat dan intensif seiring berdekatan dengan kelahiran bayinya. Di samping itu pada kehamilan trimester II akan memiliki berisiko tinggi terhadap kelahiran prematur sehingga akan muncul kecemasan yang tinggi pada ibu hamil walaupun dalam kecemasan ringan (Asmariyah, Novianti & Suriyati, 2021).

5. Gambaran tingkat kecemasan berdasarkan dukungan keluarga

Berdasarkan hasil analisis dari 91 responden yang telah diteliti didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga yang baik berjumlah 51 responden (79,5%) dengan tingkat kecemasan ringan. Dukungan keluarga yang buruk berjumlah 17 responden (63,0%). Hasil ini didukung oleh Zuhrotunida dan Yudiharto (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa dukungan keluarga baik berjumlah 29 responden (70%) ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga baik. Dukungan keluarga yang buruk/kurang berjumlah 15 responden (30%), hasil uji *chi-square* sebanyak 24 responden (48%) yang tidak mengalami kecemasan, dengan dukungan keluarga buruk/kurang berjumlah 5 responden yang tidak mengalami kecemasan, dengan dukungan keluarga baik berjumlah 29 responden (52%) yang mengalami tidak kecemasan 19 responden (38%). Jadi, ibu hamil yang diberikan dengan dukungan keluarga yang baik tidak mengalami kecemasan karena selalu diberikan dukungan dan perhatian setiap aktifitas yang dilakukan, sedangkan ibu dengan dukungan yang buruk/kurang akan mengalami kecemasan dikarenakan

kurangnya dukungan dan perhatian keluarga terhadap ibu selama kehamilan.

6. Gambaran tingkat kecemasan berdasarkan status ekonomi

Berdasarkan hasil analisis dari 91 responden yang telah dilakukan peneliti didapatkan hasil status ekonomi berdasarkan tingkat kecemasan berjumlah 54 responden (75,0%) dengan pendapatan rendah dengan kecemasan ringan. Menurut Kusumawati (2010) mengatakan bahwa seseorang dengan berpenghasilan cukup akan lebih tenang atau cemas dibandingkan orang yang berpenghasilan tinggi akan jauh lebih tenang. Jika ibu hamil tidak diperhatikan dan ditangani dengan baik, akan berdampak pada tubuh dan psikologinya baik pada ibu maupun janinnya, Maka dari itu pendapatan sangat penting untuk mempersiapkan biaya selama kehamilan, jika pendapatan rendah ibu akan mengalami kecemasan ringan maupun sedang pada masa kehamilan karena selama kehamilan membutuhkan biaya lebih dari biasanya.

SIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang gambaran tingkat kecemasan dan penyebab kecemasan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas pada masa pandemi COVID-19.

Berdasarkan usia responden mayoritas berusia pada rentang dewasa awal (25-30) berjumlah (59,3%). Berdasarkan usia kehamilan sebagian besar responden berada pada trimester II (4-6 bulan) berjumlah (39,0%). Berdasarkan jumlah kehamilan terdapat pada multipara berjumlah (68,1%). Berdasarkan pendidikan terakhir responden adalah berpendidikan SMA berjumlah (84,6%). Berdasarkan dari pekerjaan responden mayoritas sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) berjumlah (95,6%), dan berdasarkan pendapatan rendah berjumlah (79,1%), mayoritas menggunakan jaminan kesehatan adalah BPJS (80,0%). Berdasarkan pemaparan peneliti berdasarkan tingkat kecemasan ibu hamil

dalam melakukan kunjungan antenatal care di Puskesmas pada masa COVID-19 dengan jumlah tingkat kecemasan ringan berjumlah (74,7%). penyebab dari kecemasan ibu pada masa pandemi yaitu takut tertular COVID-19 dari tenaga kesehatan berjumlah (87,9%), berdasarkan kecemasan ringan dengan usia kehamilan mayoritas berada pada trimester II (4-6 bulan) berjumlah (80,6%). Berdasarkan kecemasan ringan dengan dukungan keluarga baik terhadap ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care berjumlah (70,3%). Berdasarkan kecemasan ringan dengan berpenghasilan rendah berjumlah (74,7%).

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dan sebagai bahan masukan atau informasi bagi ilmu keperawatan, terkhusus dalam bidang keperawatan maternitas dan jiwa. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan kajian lebih lanjut tentang tingkat kecemasan dan penyebab kecemasan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal care* ke Puskesmas. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuat ibu hamil untuk rutin dalam melakukan kunjungan antenatal care. Agar ibu dan janin terjaga kesehatannya sampai persalinan. Dan diharapkan ibu hamil dapat menambah pengetahuan terkait COVID-19 agar dapat mengurangi kecemasan untuk melakukan *antenatal care*. Hasil penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya melanjutkan penelitian terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam motivasi untuk melakukan kunjungan *antenatal care*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Allah SWT atas terselesainya skripsi ini. Terimakasih kepada dosen Pembimbing yang sangat berperan penting dalam pembuatan skripsi ini dan terimakasih kepada Penguji yang telah banyak memberikan arahan, kritikan,

masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

Terimakasih kepada Puskesmas Payung Sekaki di Kelurahan Labuh Baru Timur.yang telah memberikan izin dan Terimakasih kepada ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki di Kelurahan Labuh Baru Timur.bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Terimakasih kepada sahabat dan semua pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

¹**ANISA FITADARIS :** Mahasiswa
Fakultas Keperawatan Universitas Riau,
Indonesia

²**Erika, M. Kep, Sp.Mat,PhD :** Dosen
Bidang Keilmuan Keperawatan Maternitas
Fakultas Keperawatan Universitas Riau,
Indonesia

³**Veny Elita, MN (MN) :** Dosen
Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa
Fakultas Keperawatan Universitas Riau,
Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Asmariyah, Novianti & suriyati. (2021).
Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada
Masa Pandemi COVID-19 Di Kota
Bengkulu. Diperoleh pada tanggal
26 Mei 2021 dari
<https://jurnal.unived.ac.id/index.php/JM/article/view/1341/1079>

Ike,Putri & Fujiana. (2021). Hubungan
dukungan keluarga dengan tingkat
kecemasan ibu hamil dalam
melakukan kunjungan antenatal care
(ANC) pada masa pandemi COVID-
19 diKelurahan sagatani. Jurnal
ProNers, Volume No 6, No.1,2021.
Diperoleh pada tanggal 31 Juli 2021
<https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/viewFile/47999/75676589958>

Iksania, 2020. Protokol Masuk Rumah
Setelah Bepergian Saat Pandemi

- COVID-19. Diperoleh tanggal 18 Mei 2021 dari <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK/article/view/604>
- Izzati & Ananda RM. (2018). Tren Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4) dan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di provinsi Jawa timur. Jurnal ilmia kesehatan media husada vol.7 no.01. Diperoleh tanggal 16 Februari 2021 dari http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1602420002/6._BAB_1_.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia COVID-19. Jakarta: Kemenkes RI. Diperoleh tanggal 23 Maret 2021 dari <https://onlinejournal.unja.ac.id/JKAM/article/download/9821/5682/24788>
- Maki, F. P., Pali, C., & Opod, H. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan. Jurnal E-Biomedik, 6(2), 103–110. <https://doi.org/10.35790/ebm.6.2.2018.21889>
- Poon LC, et al. (2020). *Global Interim Guidance on Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) during Pregnancy and Puerperium from FIGO and Allied Partners: Information for Healthcare Professionals. International Journal of Gynecology and Obstetrics.*
- Rinata & Andayani (2018). Karakteristik Ibu (Usia Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan, Vol (16) NO (1), APRIL 2018, Halaman 14. Diperoleh tanggal 1 Agustus 2021 dari <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/viewFile/47999/75676589958>
- RISTEK-BRIN. (2020). Riset Dan Teknologi-Badan Riset Dan Inovasi Nasional Republik Indonesia Di Kota Bekasi.
- Wagiyo Ns., & Putranto. (2016). Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis. Yogyakarta : CV.Andi.
- World Health Organization W. *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it Internet cited 2020 Apr 6.* Diperoleh tanggal 24 Februari 2021 dari [https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- Zuhrotunida dan Yudiharto.(2016). Hubungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Kecamatan Mauk Kabupaten Tangerang Tahu 2016. Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang. Vol. (2), Juli-Desember, tahun 2017: 60-70. Diperoleh dari tanggal 2 Agustus 2021 dari <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/download/694/470>