

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEPATUHAN
IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN *ANTENATAL CARE*
PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BANDA SAKTI
LHOKSEUMAWE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh :

**NILAWATI
NIM : 21040047**



**JURUSAN SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2022**

LEMBARAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NILAWATI

Nim : 21040047

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penelitian skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penelitian ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggungjawabkan.

Sigli, September 2022
Yang membuat pernyataan



NILAWATI
NIM : 21040047

LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Dengan Judul :

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEPATUHAN IBU
HAMIL DALAM MELAKUKAN ANTENATAL CARE PADA
MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANDA SAKTI LHOKSEUMAWE**

Oleh :

**NILAWATI
NIM : 21040047**

Telah Disetujui Untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, September 2022
Pembimbing

YULIANA, M.Keb, AIFO

Mengetahui,
Ketua
Jurusan Sarjana Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

NUR ASYIAH PUTRI H., M.Keb, AIFO

LEMBARAN PENGESAHAN

Skripsi ini Dengan Judul:

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEPATUHAN IBU
HAMIL DALAM MELAKUKAN ANTENATAL CARE PADA
MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANDA SAKTI LHOKSEUMAWE**

Oleh :

**NILAWATI
NIM : 21040047**

Telah diseminarkan dihadapan tim penguji skripsi penelitian Jurusan Sarjana
Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, September 2022
Mengesahkan

Penguji. I : Riska Nurahmah, MKM

Penguji. II : Ns. Neila Fauzia, S.Kep. MMRS

Pembimbing/ : Yuliana, M.Keb, AIFO
Penguji. III

Mengetahui
Ketua

STIKes Medika Nurul Islam

Ketua
Jurusan Sarjana Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Ns. NEILA FAUZIA, S.Kep. MARS NUR ASYIAH PUTRI H., M.Keb, AIFO

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
JURUSAN SARJANA KEBIDANAN**

SKRIPSI

September 2022

xiv + VI BAB + 53 Halaman + 5 Tabel + 2 Skema + 10 Lampiran

NILAWATI

NIM : 21040047

Hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe

ABSTRAK

Kendala yang dihadapi dalam pemeriksaan *antenatal care* pada masa pandemi covid-19 diantaranya adalah kecemasan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* ke pelayanan kesehatan karena takut tertular covid-19. Hal ini menyebabkan cakupan pelayanan *antenatal care* K4 menjadi rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe sebanyak 103 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin dilakukan dengan teknik *Acidental sampling* yang berjumlah 51 orang. Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil melakukan *antenatal care* mayoritas berada pada kategori kecemasan sedang sebanyak 16 responden (31,4%). Kepatuhan melakukan *antenatal care* responden mayoritas berada pada kategori patuh sebanyak 31 responden (60,8%). Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe didapatkan p value = 0,037 ($p < 0,05$). Diharapkan Ibu hamil lebih peduli terhadap kesehatan ibu dan anak dengan melaksanakan pemeriksaan ANC secara tepat, sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB.

Kata kunci : Kecemasan, kepatuhan, *antenatal care*

Daftar pustaka : 20 Buku + 15 Jurnal (2008-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul: **“Hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe”**. Untuk Pendidikan pada Jurusan Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil. Dengan kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih kepada bapak/ ibu terutama kepada:

1. Ns. Neila Fauzia, S.Kep. MMRS selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli sekaligus penguji II.
2. Nur Asyiah Putri H., M.Keb, AIFO, selaku Ketua Jurusan Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.
3. Yuliana, M.Keb, AIFO, sebagai pembimbing yang telah banyak membantu dalam proses penyusunan Skripsi ini.
4. Riska Nurahmah, S.ST, MKM selaku penguji I yang telah banyak memberikan petunjuk dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

6. Para Dosen dan Staf yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan pada Jurusan Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.
7. Ayahanda, ibunda tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doa-doa yang selalu tercurah buat peneliti .
8. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Jurusan Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam, yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penelitian ini, namun peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritikan dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Semoga skripsi ini bermanfaat dan dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian skripsi lainnya.

Wassalamu'alaikum wr. wb

Sigli, 22 Oktober 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR MOTTO/ PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Konsep Kehamilan	8
B. Konsep Kepatuhan <i>Antenatal care</i> (ANC)	15
C. Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19.....	24
D. Penelitian Terkait	29
E. Kerangka Teori	30
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	31
B. Hipotesis Penelitian.....	31
C. Definisi Operasional	32
D. Cara Pengukuran Variabel.....	32
 BAB IV METODELOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	34
B. Populasi dan Sampel	34
C. Tempat dan Waktu Penelitian	35
D. Alat Pengumpulan Data	35
E. Prosedur dan Tehnik Pengumpulan Data	36
F. Pengolahan Data.....	38
G. Analisa Data	39

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	43
B. Pembahasan	46

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	52

DAFTAR PUSTAKA
BIODATA PENELITI
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe	43
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Melakukan <i>Antenatal Care</i> Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Melakukan <i>Antenatal Care</i> Pada Masa Pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe.....	44
Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan <i>Antenatal Care</i> Pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe.....	45

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	30
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal kegiatan penelitian
- Lampiran 2 : Rincian Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran 3 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Surat izin pengambilan data awal dari STIKes Medika Nurul Islam
Sigli
- Lampiran 7 : Surat Balasan pengambilan data awal dari tempat penelitian
- Lampiran 8 : Surat izin melakukan penelitian dari STIKes Medika Nurul Islam
Sigli
- Lampiran 9 : Surat Balasan telah melakukan penelitian
- Lampiran 10 : Master Tabel dan Hasil Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan salah satu bencana non alam yang telah menyebar dan merambat ke seluruh dunia bahkan hampir dialami oleh semua negara termasuk di Indonesia. Pandemi Covid-19 telah berdampak pada meningkatnya jumlah korban, meluasnya cakupan wilayah yang terkena bencana, serta menimbulkan berbagai kerugian hampir di semua sektor baik pada sektor kesehatan, pendidikan, sosial, dan ekonomi. Dalam situasi pandemi Covid-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan termasuk pelayanan *antenatal care*. Hal ini menyebabkan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil menjadi salah satu layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas (Kemenkes RI, 2020).

Menurut data dari UNICEF (2020), terdapat 46% terhentinya layanan antenatal care. Penyebab layanan yang terhenti tersebut adalah sebanyak 64% karena kekhawatiran masyarakat, 43% kekhawatiran tenaga kesehatan, 46% batasan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) local (UNICEF, 2020).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target mengurangi angka kematian ibu secara global adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan AKI di Indonesia tahun 2020 adalah 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sehingga data ini menyebutkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi dan jauh dari target SDGs (Kemenkes RI, 2020).

Prevalensi kecemasan secara global ditemukan lebih tinggi selama masa pandemi covid-19 pada populasi secara umum sebanyak 35% (Lakhan, 2020). Data dari laman resmi Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), dari 1.522 orang responden yang melakukan pemeriksaan mandiri via daring terkait kesehatan jiwa dampak dari pandemi covid-19, sebanyak 64,3% responden memiliki masalah psikologis cemas, stres atau depresi (PDSKJI, 2020). Kecemasan merupakan pengalaman emosional dan bersifat subjektif dari seseorang yang merupakan respon terhadap suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan (Mansourieh, 2020).

Wanita selama masa kehamilan merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan psikologis, termasuk gangguan kecemasan. Berbagai penelitian tentang kecemasan pada ibu hamil pada masa pandemi covid-19 melaporkan hasil bahwa terjadi peningkatan kecemasan pada ibu hamil selama masa pandemi covid-19 (Tantona 2020). Peningkatan kecemasan yang dialami ibu hamil selama masa pandemi covid-19, terkait dengan ancaman terhadap kesehatan ibu hamil itu sendiri, kesehatan bayinya, tidak mendapatkan perawatan kehamilan yang cukup, dan isolasi sosial (Purwaningsih, 2020).

Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu upaya pencegahan dini faktor risiko kehamilan. Berdasarkan pedoman pelayanan antenatal yang dikeluarkan Kemenkes di era adaptasi kebiasaan baru pandemi covid-19, pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat

kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Kunjungan *antenatal care* sebelum pandemi covid-19 pada ibu hamil harus memenuhi frekuensi yaitu minimal 1x pada trimester 1, minimal 1x pada trimester 2, dan minimal 2x pada trimester 3. Sedangkan frekuensi kunjungan *antenatal care* pada masa pandemi covid-19 pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, minimal 1x di trimester 2, dan minimal 3x di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Data cakupan antenatal K1 dan K4 di Indonesia berfluktuasi dari tahun sampai 2019. Data profil kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa cakupan K1 sebesar 95,65% tetapi pada tahun 2019 menurun sebesar 82,9%. Sedangkan cakupan K4 pada tahun 2018 sebesar 88,03% dan pada tahun 2019 sebesar 88,4% (Kemenkes RI, 2020).

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab ibu hamil kurang patuh dalam melakukan ANC secara teratur dan tepat waktu antara lain : kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang ANC, kesibukan, tingkat sosial ekonomi yang rendah, dukungan suami yang kurang, kurangnya kemudahan untuk pelayanan maternal, asuhan medik yang kurang baik, kurangnya tenaga terlatih dan obat penyelamat jiwa (Hatini, 2018).

Kendala yang dihadapi dalam pemeriksaan *antenatal care* pada masa pandemi covid-19 diantaranya adalah kecemasan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* ke pelayanan kesehatan karena takut tertular covid-19. Hal ini menyebabkan cakupan pelayanan *antenatal care* K4 menjadi rendah

(Kemenkes RI, 2020). Ibu hamil menjadi bagian dari kelompok beresiko yang mudah terinfeksi covid-19. Sebagian besar wanita hamil terinfeksi covid-19 hingga kini tidak ada laporan penularan secara vertikal dan *evidence based* terkait hubungannya dengan kejadian keguguran dan kelahiran mati (Dashraath, 2020).

Kepatuhan dalam mengunjungi fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan yang disebut *Antenatal Care* (ANC) dipengaruhi oleh beberapa hal-hal berikut yaitu umur ibu hamil, paritas, Pendidikan terakhir, mata pencarian, pengetahuan, sikap ibu hamil, jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, dukungan suami dan petugas kesehatan (Ningrum, 2019).

Tahun 2020 dalam situasi pandemi covid-19, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2020). Sehingga situasi pandemi covid-19 ini dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan *Antenatal Care* ibu hamil. Angka Kematian Ibu (AKI) di Aceh pada tahun 2019 sebesar 172 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian ibu absolut sebesar 157 kasus. Ditemukan kasus tertinggi sebanyak 25 kasus dikabupaten Aceh Utara, disusul Bireuen 16 kasus, terendah di Pidie Jaya sebanyak 1 kasus (Dinkes Aceh, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kharisma (2022) dengan judul Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Dengan Kepatuhan *antenatal Care* Selama Pandemi Covid-19, didapatkan hasil analisis variabel karakteristik menunjukkan variabel paritas ($p=0,000 < \alpha=0,05$) dan vaksinasi COVID-19 ($p=0,041 < \alpha=0,05$) memiliki hubungan dengan kepatuhan ANC. Pada penelitian ini juga didapatkan

5 orang mengalami kecemasan (12,5%) dan kepatuhan ANC sebanyak 21 orang (52,5%) dan didapatkan hubungan antara kecemasan dengan kepatuhan ANC dengan p-value sebesar 0,049 ($p < 0,05$).

Hasil survey awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe didapatkan jumlah ibu hamil sampai tahun 2021 sebanyak 103 orang, dimana terdapat 10 orang dan serta rujukan resiko tinggi sebanyak 10 orang. Hasil observasi yang peneliti lakukan dimana kehamilan di masa pandemi saat ini memungkinkan menjadi faktor risiko terjadinya gangguan kecemasan pada ibu hamil. Adanya pandemi covid-19 menyebabkan dampak psikologis berupa kecemasan yang membuat kekhawatiran masyarakat termasuk ibu hamil untuk datang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan karena khawatir tertular.

Beberapa penelitian tentang dampak pandemi covid-19 pada pemanfaatan layanan Antenatal Care (ANC) ditemukan bahwa terjadi penurunan layanan ANC selama periode pandemi. Akibat informasi yang muncul baik dari masyarakat, tenaga kesehatan, atau sector lain atau selama pandemic covid peraturan ke rumah sakit di perketat sehingga ibu hamil enggan untuk melakukan pemeriksaan ANC. Untuk itu ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal di masa pandemi covid-19 harus memperhatikan protokol kesehatan seperti mencuci tangan, memakai masker, dan jaga jarak. Untuk saat ini kondisi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe sudah mulai mereda dan masih berpengaruh terhadap kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh ibu hamil saat melakukan pemeriksaan, ibu hamil lebih memilih tempat praktek swasta untuk melakukan pemeriksaan ANC

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merasa tertarik untuk melakukan pengkajian lebih lanjut dan menuangkannya dalam sebuah penelitian yang berjudul “Hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah yang diangkat adalah “Bagaimana Hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil melakukan *antenatal care* pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui kepatuhan melakukan *antenatal care* pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe tahun 2022.

- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menjadi sarana belajar dalam melakukan penelitian ilmiah dengan menerapkan teori yang didapatkan selama perkuliahan tentang kepatuhan ibu hamil melakukan *Antenatal Care* (ANC) terhadap dampak psikologis kecemasan ibu hamil pada masa pandemi covid-19 di puskesmas.

2. Institusi pelayanan kesehatan (Puskesmas)

Dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengedukasi masyarakat khususnya ibu hamil mengenai manajemen kecemasan terkait dengan kekhawatiran ibu hamil melakukan kunjungan ANC di puskesmas pada masa pandemi covid-19.

3. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan kebidanan hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi serta bahan bacaan perpustakaan.

4. Bagi Responden

Menambah wawasan dan meningkatkan upaya preventif terhadap kecemasan melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di puskesmas pada masa pandemi covid-19.

5. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan masukan untuk pengembangan teori bidang kebidanan dalam melakukan penelitian ilmiah

sekaligus mengaplikasikan ilmu yang sudah didapatkan didalam perkuliahan dan semoga penelitian ini bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020). Kehamilan ialah suatu proses proses alami dalam kehidupan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma di masa ovulasi yang berproses menjadi janin dan selama kehamilan ibu harus diberikan perawatan yang penting serta intervensi yang tepat (Homer, 2019).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2018), kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu /9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/ trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan/ trimester ke-2 dari bulan ke- 4 sampai

6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9. Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2017).

Kehamilan sendiri di bagi menjadi beberapa tahapan yang di hitung per triwulan terdiri dari triwulan satu atau trimester satu yang terjadi pada minggu ke 0-12, triwulan dua atau trimester dua yang terjadi pada minggu ke 13-28 dan terakhir menjelang persalinan triwulan tiga atau trimester tiga yang terjadi pada minggu ke 29-49 (Trismajaya, 2019).

2. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut Sutanto & Fitriana, (2019) tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu (Sutanto & Fitriana, 2019).
- b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
- 1) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).
 - 2) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
 - 3) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, *sensitive*, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone.
 - 4) Ada bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

6) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

7) Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

8) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

9) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

10) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

11) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

12) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

Tanda-tanda kehamilan palsu:

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh

- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019).

3. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

Menurut Sutanto & Fitriana, (2019) perubahan anatomis dan fisiologis kehamilan antara lain sebagai berikut:

a. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

b. Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal, lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

c. Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

d. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

e. Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

f. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira-kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

g. Payudara (Breast)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomam motropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

h. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipifisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum (Sutanto & Fitriana, 2019).

B. Konsep Kepatuhan

1. Definisi

Kepatuhan merupakan bersifat patuh, taat, tunduk pada suatu ajaran maupun aturan. Kepatuhan merupakan perilaku positif seorang penderita penyakit dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan (Rosa, 2018)

Kepatuhan kunjungan Antenatal Care dapat diartikan sebagai ketaatan dalam berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan trimester kehamilan dan sesuai dengan standar Antenatal Care (ANC) yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2020).

Kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan (Hardiani & Purwanti, 2018).

2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ANC

Menurut Niven, (2017) faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah faktor intrinsik yaitu adanya pengetahuan, keyakinan, pendidikan, sikap, persepsi pasien, kecemasan terhadap keparahan penyakit, keadaan fisik dan kemampuan juga merupakan faktor dari dalam yang mempengaruhi kepatuhan. Faktor ekstrinsik yaitu adanya dukungan sosial, dukungan keluarga, dukungan dari profesional kesehatan serta program-program kesehatan yang sederhana.

C. Konsep *Antenatal care* (ANC)

1. Definisi *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal care adalah suatu prosedur pemeriksaan dan pelayanan kesehatan pada ibu selama kehamilan yang dilakukan untuk melihat perkembangan janin dan memantau kesehatan ibu dan janin kesehatan ibu dan janin baik dari segi fisiologis maupun psikologis (Jolly, 2018).

Antenatal sendiri merupakan rangkaian dari program terencana yang terdiri dari observasi kehamilan, edukasi seputar kehamilan dan membantu ibu mempersiapkan persalinannya di masa yang akan datang (Tadesse, 2020). Pemeriksaan antenatal adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya risiko kehamilan yang merugikan seperti kematian maternal, kelainan dan keguguran (Dharmayanti, 2019).

Menurut Kemenkes RI (2020), *Antenatal care* merupakan suatu bentuk pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan. Pengawasan wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan sedini mungkin sejak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan ANC atau asuhan antenatal sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik dan psikis serta memelihara kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sehingga keadaan post partum sehat dan normal baik fisik maupun psikis (Padila, 2015).

2. Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal care bertujuan untuk sebagai berikut : memastikan kehamilan sehat baik ibu maupun janin, meningkatkan kesehatan ibu baik dalam fisik maupun psikologis, membantu ibu dalam mengenali perkembangan bayi selama kehamilan untuk mencegah terjadinya risiko, membantu mempersiapkan persalinan dengan baik, membantu mempersiapkan ibu dalam pemberian ASI eksklusif setelah persalinan., membantu mempersiapkan ibu hamil menjadi ibu agar bisa merawat bayi yang sudah di lahirkan dengan baik (Maharlouei, 2020).

3. Standar Pelayanan *Antenatal care* (ANC) Semasa Pandemi Covid-19

Berdasarkan “Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru Revisi 2”, pelayanan antenatal (*Antenatal Care*/ANC) pada kehamilan normal adalah enam kali dengan rincian dua kali di trimester satu, satu kali di trimester dua, dan tiga kali di trimester tiga. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan kelima di trimester tiga. Berikut rincian standar kunjungan dan pelayanan ANC di masa pandemi covid-19 dan era adaptasi kebiasaan baru menurut Kemenkes RI (2020).

- a. *Antenatal care* ke-1 di trimester satu: skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji

temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala covid-19. Jika ada gejala covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan. Jika tidak ada gejala covid-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

- b. *Antenatal care* ke-2 di trimester satu, ANC ke-3 di trimester dua, ANC ke-4 di trimester tiga, dan ANC ke-6 di trimester tiga. Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala covid-19. Jika ada gejala covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Jika tidak ada gejala covid-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.
- c. *Antenatal care* ke-5 di trimester tiga. Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan: faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Menurut Kemenkes (2020) Selama pandemi covid-19 standar pelayanan *Antenatal care* mengalami perubahan sebagai berikut:

- a. Memodifikasi layanan antenatal dengan cara menerapkan sosial distancing, memakai masker serta melakukan pengurangan jumlah pengunjung guna mengurangi risiko penularan covid-19.
- b. Ibu hamil berisiko minimal mendapatkan asuhan antenatal 8x. Perubahan layanan diperlukan untuk mengurangi frekuensi ibu hamil keluar dari rumah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini bisa dilakukan melalui konsultasi dan pemeriksaan penunjang lain seperti USG dan laboratorium dilakukan pada waktu dan tempat yang sama, atau melalui konsultasi virtual.
- c. Pemeriksaan antenatal tanpa melihat status zonasi minimal 6x tatap muka tanpa selama kehamilan dianjurkan minimal 6x tatap muka dan pada pemeriksaan selanjutnya menggunakan online atau telemedicine.
- d. Pada pemeriksaan kehamilan pertama di trimester 1 melakukan skrining faktor risiko yang dilakukan oleh dokter yang bertugas untuk melihat status kesehatan ibu apabila terdeteksi tanda gejala covid-19 maka ibu akan di rujuk ke RS rujukan untuk melakukan pemeriksaan rapid/swab untuk melihat ibu hamil terinfeksi covid-19 atau tidak. Pada kunjungan kedua pada trimester 3 sebelum tafsiran persalinan untuk mempersiapkan ibu dalam persalinannya, melakukan penundaan di trimester 2 kecuali ada komplikasi atau bahaya yang mengancam nyawa ibu.
- e. Ibu diwajibkan mempelajari buku KIA secara mandiri dengan bimbingan dokter atau bidan yang bertugas melalui via online atau telemedicine.
- f. Melakukan penelusuran terkait riwayat perjalanan ibu terkait riwayat kontak, perjalanan, dan gejala klinis terkait covid-18. Apabila terdeteksi

memiliki riwayat kontak maka ibu harus melakukan penundaan pemeriksaan ANC dan melakukan isolasi selama 14 hari.

- g. Ibu hamil disarankan untuk menghitung gerakan janin secara mandiri pada kehamilan trimester ketiga >28 minggu dengan metode Cardiff/WHO (Minimal 10 gerakan dalam 2 jam, jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan dapat diulang pemantauan 2jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam)). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke fasyankes untuk memastikan kesejahteraan janin.
- h. Melakukan penundaan pada kelas hamil seperti kunjungan rumah, posyandu dan senam hamil untuk mencegah terjadinya penularan virus covid-19.
- i. Kebijakan screening ibu hamil tergantung kebijakan daerah masing-masing (POGI, 2020)

4. Komponen Pemeriksaan *Antenatal care* (ANC)

Menurut (Huthwaite, 2021) adapun kebijakan program pelayanan *Antenatal care* dikatakan sesuai apabila memenuhi 14T :

a. Timbang berat badan (T1)

Menimbang berat pada untuk melihat perkembangan ibu dan kenaikan berat pada pada kehamilan di katakana normal jika berat badan tidak melebihi 0,5kg perminggu dari trimester dua.

b. Ukur tekanan darah (T2)

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mengidentifikasi terjadinya kasus preeklamsi pada ibu selama kehamilan. Tekanan darah dikatakan

normal pada ibu hamil jika tekanan darah ibu hamil sekitar 110/80 hingga 140/90 mmHg tidak melebihi batas normal.

c. Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui posisi janin dan mengidentifikasi kelainan pada janin. Mengukur fundus uteri bisa dilakukan dengan cara palpasi abdominal dan manuver leopold yang terdiri atas:

1) Leopold I

Pemeriksaan leopold I bertujuan untuk menentukan usia kehamilan dan posisi janin yang terdapat di fundus uteri. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba fundus uteri dengan ujung jari kedua tangan untuk meraba kepala janin untuk mengetahui posisi janin normal atau tidak normal.

2) Leopold II

Pemeriksaan leopold II dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui posisi punggung janin serta ekstermitas janin kaki dan tangan janin. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba kedua sisi perut ibu dengan kedua tangan untuk menentukan letak punggung janin.

3) Leopold III

Pemeriksaan leopold III dilakukan dengan tujuan untuk melihat bagian bawah perut ibu posisi janin kepala atau bokong. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba dengan satu tangan pada bagian perut hingga bagian bawah ibu untuk menentukan kepala atau bokong.

4) Leopold IV

Leopold IV dilakukan apabila posisi kepala janin sudah berada dibawah pemeriksaan ini adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengonfirmasi ulang posisi kepala janin memasuki panggul. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba bagian perut bawah ibu dengan posisi pemeriksaa menghadap kaki pasien dan mengukur kedua jari ibu jari pemeriksa untuk mengetahui kepala bayo sudah memasuki pintu panggul.

d. Pemberian dan mengonsumsi tablet Fe (T4)

Mengonsumsi tablet Fe atau penambah darah di lakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil tablet Fe memiliki manfaat untuk meningkatkan zat besi dan kadar hemoglobin di dalam darah. Ibu hamil diharuskan mengonsumsi tablet Fe agar terhindar dari anemia dukungan petugas kesehatan dan suami berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe (Wisnu & Ngestiningrum, 2020)

e. Pemberian imunisasi TT (T5)

Ibu hamil dianjurkan melakukan imunisasi TT (*Tetanus Toxic*) yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu hamil maupun janin. Vaskinasi ini diberikan dengan cara menyuntikan vaksin TT dibahu ibu hamil.

f. Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb di lakukan dengan cara mengambil sample darah pada ibu hamil yang kemudian di periksa di laboratorium untuk mendeteksi

kadar hemoglobin pada darah ibu untuk mengdiagnosis terjadinya anemia.

g. Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan VDRL adalah pemeriksaan laboratorium di lakukan dengan cara mengambil darah pada vena untuk mendeteksi adanya penyakit menular seksual.

h. Perawatan payudara (T8)

Perawatan payudara merupakan tindakan untuk merawat payudara untuk memperlancar ASI dan mempersiapkan ibu dalam menyusui. Perawatan payudara bisa dilakukan sendiri oleh ibu dengan didampingi petugas kesehatan baik bidan maupun perawat.

i. Senam hamil (T9)

Senam hamil dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu baik secara fisik maupun psikologis dan mempersiapkan ibu untuk menghadapi persalinannya. Senam hamil dilakukan sejak awal kehamilan, hingga menjelang persalinan. Selama masa pandemi covid-19 senam hamil dapat dilakukan secara virtual dilakukan secara mandiri didampingi suami atau keluarga dalam melakukan senam hamil (POGI, 2020).

j. Konsultasi persiapan rujukan (T10)

Ibu hamil dan keluarga akan berkonsultasi dengan petugas kesehatan terkait masalah persalinan ibu dan mempersiapkan rumah sakit rujukan jika terjadi keadaan gawat darurat. Konsultasi persiapan persalinan direncanakan pada trimester 3 dan melakukan isolasi mandiri selama 14 hari dirumah sebelum tafrisan persalinan untuk persiapan persalinan.

k. Pemeriksaan protein urine pada ibu hamil (T11)

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mendeteksi pre eklamsia tingginya kadar protein dalam urine ibu hamil menandakan adanya kondisi patologis pada ibu kehamilan.

l. Pemeriksaan reduksi urine pada ibu hamil (T12)

Pemeriksaan reduksi urine dilakukan untuk mengidentifikasi diabetes pada kehamilan dimana pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat kadar gula pada ibu hamil dengan melakukan reaksi reduksi urine.

m. Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)

Pemberian terapi kapsul dilakukan jika ibu tinggal di daerah endemis gondok.

n. Pemberian terapi antimalaria untuk daerah endemis malaria (T14)

Ibu hamil disarankan tetap menjaga dari gigitan nyamuk dengan cara memakai kelambu, menjaga kebersihan lingkungan sekitar dan memakai lotion agar terhindar dari penyakit malaria dan demam berdarah.

o. Vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil

Ibu hamil merupakan kriteria eksklusi vaksinasi covid-19 hal ini dikarenakan melihat risiko kehamilan, vaksinasi covid-19 yang berisi antigen dan dapat menyebabkan reaksi dari nyeri hingga sinkope hal ini sangat berisiko untuk ibu dan janin. (POGI, 2020).

D. Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kecemasan tersebut ditandai dengan perasaan tidak

nyaman, takut dan kekhawatiran terhadap ancaman yang akan datang yang mungkin terjadi meskipun individu itu sendiri tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu (Videbeck, 2015). Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang samar dan umum terkait dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart & Sundeen, 2015).

Kecemasan adalah suatu perasaan khawatir, takut, tegang atau ketidaknyamanan yang berasal dari stimulus internal maupun eksternal. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang mendalam dan berkelanjutan. Kecemasan juga dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang datang dari dalam, bersifat meningkatkan, menggelisahkan dan menakutkan yang dihubungkan dengan suatu ancaman bahaya (Munir dan Takov, 2020).

Kecemasan ibu hamil terkait pandem covid terjadi karena ibu hamil merupakan populasi rentan tertular covid-19. Kecemasan pada ibu hamil terkait dengan ancaman terhadap kesehatan ibu, kesehatan bayi dalam kandungan. kecemasan ibu hamil di masa pandemi covid-19 semakin meningkat dimana kecemasan tersebut meliputi kecemasan mengenai kehamilan serta perawatan pada bayi (Purwaningsih, 2020).

2. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen, (2015) kecemasan terbagi dalam 4 tingkatan, yaitu:

a. Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*)

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Akibatnya seseorang menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas dan memiliki indra yang tajam.

b. Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*)

Memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan dari orang lain.

c. Kecemasan Berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan berat ditandai dengan menyempitnya persepsi seseorang sehingga perhatiannya terpusat pada hal yang spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain, dimana semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

d. Panik

Setiap orang memiliki kepanikan. Hanya saja, kesadaran dan kepanikan itu memiliki kadarnya masing-masing. Kepanikan muncul disebabkan karena kehilangan kendali diri dan detail perhatian kurang sehingga individu yang mencapai tingkat ini tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah atau arahan. Panik mencakup peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi, dan hilangnya pikiran rasional, disertai dengan disorganisasi kepribadian.

3. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19

Wanita selama masa kehamilan merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan psikologis, termasuk gangguan kecemasan. Hampir semua wanita hamil mempunyai pengalaman peristiwa kecemasan. Cemas terhadap perubahan fisik, kesukaran kehamilan dan kesehatan janin yang dikandungnya (Karlina & Gustina, 2017).

a. Gangguan cemas menyeluruh

Gambaran utama gangguan ini yaitu kekhawatiran dan kecemasan yang berlebihan tentang kehamilan, misalnya komplikasi kehamilan, sekalipun kehamilan itu normal, yang ditandai dengan ketegangan motorik dan hiperaktivitas motorik dan otonom. Misalnya: gemetar, gugup, gelisah, cepat lelah; gejala hiperaktifitas otonom misalnya: nafas pendek, palpitasi, keringat, kaki dan tangan dingin, pusing, mual, gangguan menelan, kewaspadaan yang berlebihan, perasaan terancam, iritabel, dan insomnia.

b. Gangguan panik

Adanya periode kekhawatiran yang mendalam atau perasaan tidak enak yang berlangsung beberapa menit dan sifatnya berulang secara tak terduga. Wanita yang hamil mengalami peningkatan gejala panik selama kehamilan. Gejala yang dialami selama serangan panik yaitu nafas pendek, rasa tercekik, jantung berdebar-debar, telinga mendengung, penglihatan kabur/berkunang, perasaan gatal, takut mati dan kehilangan kontrol.

c. Gangguan obsesif kompulsif

Gangguan ini ditandai oleh dorongan dan obsesi berulang yang cukup berat dan menyebabkan emosi yang nyata. Obsesi adalah ide yang menetap, pikiran atau impuls yang tidak masuk akal misalnya keinginan. Kompulsi adalah tingkah laku yang berulang-ulang yang dilakukan sebagai respons atau obsesi. Tingkah laku kompulsif dan pikiran obsesi menyebabkan tekanan mental yang nyata pada wanita hamil.

Pandemi covid-19 yang terjadi saat ini dapat menjadi faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya peningkatan kecemasan pada ibu hamil (Bender, 2020). Sebagian besar perubahan psikologis yang dialami ibu hamil berupa kecemasan dan depresi, terkait dengan ancaman terhadap kesehatan ibu hamil itu sendiri, kesehatan bayinya, tidak mendapatkan perawatan kehamilan yang cukup, dan isolasi sosial (Purwaningsih, 2020). Faktor lainnya yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil adalah ada tidaknya dukungan dari keluarga dan perawat dalam membantu mengurangi risiko kecemasan (Tantona, 2020).

4. Gejala Kecemasan

Menurut Sadock, (2015) gejala kecemasan dapat berupa:

- a. Perasaan ansietas, yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan kecemasan, firasat buruk, ketakutan terhadap pikiran sendiri, serta mudah tersinggung.
- b. Ketegangan (tension), yaitu perasaan tegang, lesu dan tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.

- c. Ketakutan mengacu pada ketakutan akan kegelapan, ketakutan pada orang asing, ketakutan akan kesepian, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, dan ketakutan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur, yaitu sulit memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak bermimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan, yaitu sulit berkonsentrasi dan daya ingat buruk.
- f. Perasaan depresi, yaitu kehilangan minat, kesenangan terhadap hobi berkurang, meras sedih, terbangun saat dini hari, dan perasaan yang tidak menentu sepanjang hari.
- g. Gejala somatik (otot), yaitu nyeri dan kaku otot, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan suara yang tidak stabil.
- h. Gejala somatik (sensorik), yaitu tinitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, wajah memerah atau pucat, merasa lemah, perasaan seperti ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskular, yaitu takikardi, jantung berdebar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti berhenti sekejap.
- j. Gejala respiratori, yaitu rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, napas pendek/sesak, dan lebih sering menarik napas.
- k. Gejala gastrointestinal, yaitu kesulitan menelan, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, mulas, perut kembung, mual, muntah, penurunan berat badan, dan konstipasi.

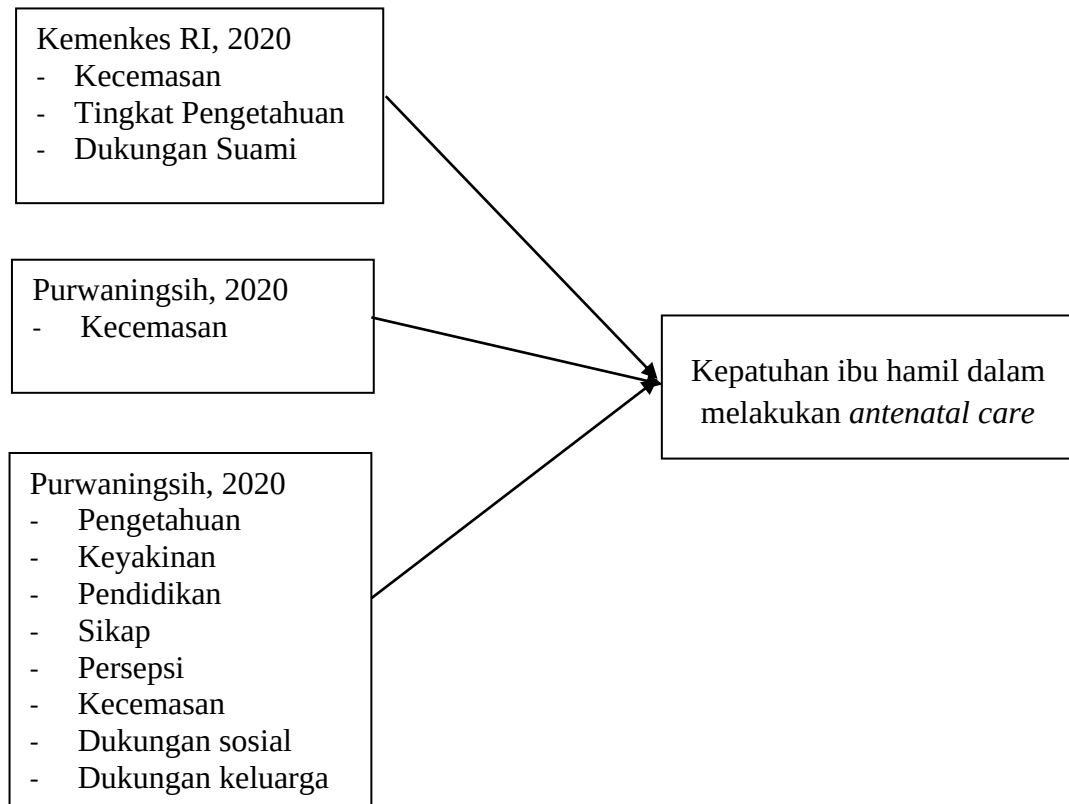
- l. Gejala urogenital, yaitu poliuria, inkontinensia urin, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi hilang, dan impotensi.
- m. Gejala otonom, yaitu mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing dan sakit kepala, dan bulu-bulu berdiri merinding.
- n. Tingkah laku pada saat wawancara, yaitu gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening berkerut, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, dan muka merah.

E. Penelitian terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Tadesse, (2020) tentang dampak pandemi covid-19 pada pemanfaatan layanan Antenatal Care (ANC) ditemukan bahwa 216 (55,5%) responden melewati atau terlambat memulai layanan ANC selama periode pandemi covid-19. Dari jumlah tersebut, mayoritas responden menyatakan bahwa hal itu disebabkan oleh kekhawatiran akan tertular covid-19.

Penelitian yang dilakukan oleh Saputri et al., (2020) mengenai dampak pandemi covid-19 pada layanan gizi dan kesehatan ibu dan anak menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan pada trimester I (K1), kunjungan keempat pemeriksaan kehamilan pada trimester III (K4), dan pemberian tablet tambah darah (TTD). Hal tersebut terjadi karena responden mengatakan khawatir untuk datang ke puskesmas bahkan saat mengalami keluhan.

F. Kerangka Teoritis



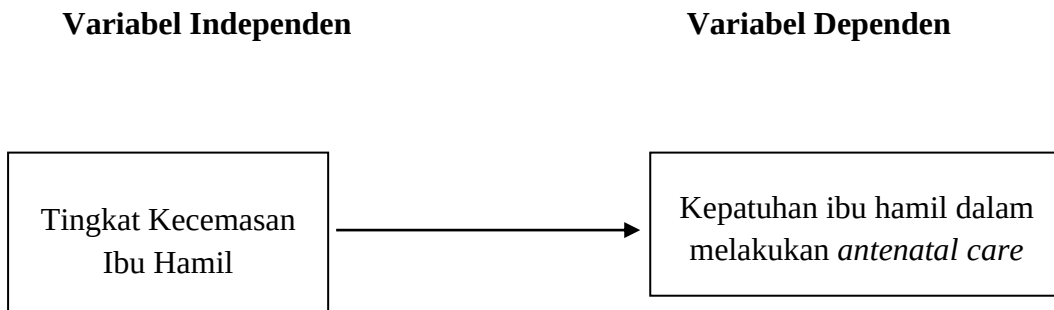
Skema 2.1. Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil yang ditemukan dengan teori yang ada. Dalam penelitian ini peneliti merumuskan sebuah kerangka konsep adalah sebagai berikut :



Skema 3.1. Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen						
1.	Kecemasan	Suatu perasaan psikologis yang tidak menyenangkan bagi ibu hamil terkait adanya pandemi covid-19	Skala HARS	Membagi Kuesioner	Ordinal	- Tidak cemas - Ringan - Sedang - Berat - Panik
Variabel Dependen						
2.	Kepatuhan ANC pada ibu hamil	Jumlah kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan untuk <i>antenatal care</i> yang sesuai dengan standar pelayanan	Kuesioner	Membagi Kuesioner	Ordinal	- Patuh - Tidak patuh

D. Cara Pengukuran Variabel

1. Kepatuhan ibu hamil

Menurut Kemenkes (2020) kepatuhan ibu hamil dibagi menjadi 2 kategori:

- Patuh : jika kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan ≥ 5
- Tidak patuh : jika kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan < 5

2. Kecemasan

Pengukuran variabel kecemasan menggunakan skala *Hamilton Anxiety*

Rating Scale (HARS) terdiri dari beberapa katagori, meliputi:

Nilai 0 = tidak ada gejala sama sekali

Nilai 1 = Satu dari gejala yang ada

Nilai 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

Nilai 3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

Nilai 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil (Hawari, 2018) :

- a. Skor <14 = tidak cemas
- b. Skor 14-20 = cemas ringan
- c. Skor 21-27 = cemas sedang
- d. Skor 28-41 = cemas berat
- e. Skor 42-56 = panik

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional* yang berarti rancangan peneliti untuk mempelajari variabel peneliti dengan cara pendekatan, observasi atau pengukuran atau pengumpulan data sekaligus pada saat bersamaan (*point time approach*) dimana pengumpulan data variabel dependen dan independen dilakukan peneliti pada saat yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe sebanyak 103 orang.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin.

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\n &= \frac{103}{1 + 103(10\%)^2} \\n &= \frac{103}{1 + 103(0,1)^2} \\n &= \frac{103}{2,03} \\n &= 51\end{aligned}$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d : Tingkat Signifikan (10%)

Metode pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling* sebanyak 51 orang ibu hamil trimester III.

Kriteria inklusi:

- a. Ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) di Puskesmas
- b. Bersedia berpartisipasi dan bersedia mengisi kuesioner
- c. Ibu hamil yang didampingi suami secara langsung maupun tidak langsung.

Kriteria eksklusi :

- a. Ibu hamil trimester I yang melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) di Puskesmas
- b. Tidak bersedia berpartisipasi dan bersedia mengisi kuesioner,
- c. Ibu yang tidak didampingi suami baik secara langsung atau tidak langsung saat melakukan pemeriksaan ANC dan ibu hamil.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 11 s/d 27 Agustus 2022.

D. Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini berjumlah 17 pertanyaan terdiri dari 3 pertanyaan tentang kepatuhan dan 14 pertanyaan tentang kecemasan.

E. Prosedur dan Teknik Pengumpulan Data

Adapun prosedur dan langkah- langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Prosedur Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi yang telah ditetapkan berupa pengurusan izin dari Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli dan izin dari kepala Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe. Jenis data yang dikumpulkan oleh peneliti yaitu data primer dan data sekunder. Data primer pada penelitian ini adalah data yang didapat langsung dari hasil wawancara menggunakan pedoman wawancara dan dilakukan langsung oleh peneliti terhadap sampel penelitian. Data sekunder diperoleh dari penelusuran dokumen, catatan dan laporan pemeriksaan responden.

2. Teknik Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari kepala Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe untuk melakukan penelitian, selanjutnya peneliti mendatangi responden yang telah ditetapkan sesuai dengan sampel penelitian dan melakukan pengumpulan data dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian

dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah disediakan.

- b. Selanjutnya peneliti membagi kuesioner penelitian dan menjelaskan tata cara pengisian kuesioner sampai responden mengerti, kemudian responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner tersebut.
- c. Selama pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden agar bila ada pernyataan yang tidak jelas dapat langsung dijelaskan kepada responden tanpa bermaksud mengarahkan jawaban responden.
- d. Setelah kuesioner penelitian selesai diisi, maka sebelum dikumpulkan kelengkapan jawaban responden diteliti kembali. Kuesioner yang belum lengkap diisi, langsung peneliti meminta responden untuk melengkapinya saat itu juga.
- e. Peneliti kemudian melakukan terminasi dengan responden dan setelah data terkumpul, peneliti melapor kembali ke dari kepala Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

F. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memproses data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu. (Hidayat, 2015). Langkah-langkah pengolongan data adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada kuesioner sudah lengkap, jelas dan konsisten.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan dari nomor 1-dst. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data. Setelah semua kuisioner diedit atau di sunting, selanjutnya di lakukan peng “kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entri).

3. *Processing*

Melakukan *entry* data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam tabel atau *database computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi

4. *Cleaning*

Pembersihan data atau *cleaning* adalah pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Cara – cara dalam membersihkan data yaitu mengetahui *missing data*, mengetahui variasi data dan mengetahui konsistensi data.

G. Analisa Data

1. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan metode statistik deskriptif, terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentasi dari tiap

variabel. Kemudian ditentukan persentase (P) dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi

n : Jumlah sampel (Budiarto, 2014).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data kategori *chi square Test* (X^2) pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ($P \leq 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik. Dengan ketentuan uji statistik adalah.

- a. Ha diterima dan Ho ditolak = jika $P \text{ Value} \leq 0.05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.
- b. Ha ditolak dan Ho diterima = jika $P \text{ Value} > 0.05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* untuk program SPSS ini adalah sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel kontingensi lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka digunakan nilai “*person chi Square*”.

- b. Jika dilakukan pengabungan sel sehingga membentuk tabel kontingensi 2x2, tidak ada nilai E (harapan) < 5 lebih besar 20%, maka digunakan nilai "*continuity correction*".
- c. Bila pada tabel kontingensi 2x2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 lebih 20%, maka yang dipakai sebaiknya nilai "*fisher's exact test*".
- d. Bila ada tabel *contingency* 2x3, 3x3 dan seterusnya ada sel dengan nilai frekuensi harapan $\leq$ kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *yate's corektion continue* atau *likerlihood ratio* (Budiarto, 2014).

3. Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan akan diolah menggunakan program komputer kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk dinarasikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat dijadikan dalam bentuk tabel analisa univariat dan bivariat:

1. Karakteristik responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
Umur			
1.	Dewasa Awal	43	84,3
2.	Dewasa Akhir	8	15,7
Pendidikan			
1.	Rendah	4	7,8
2.	Tinggi	47	92,2
Pekerjaan			
1.	Bekerja	34	66,7
2.	Tidak Bekerja	17	33,3
Total		51	100

Sumber : data primer diolah (2022)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 51 responden yang berumur dewasa awal sebanyak 43 responden (84,3%). Pendidikan responden mayoritas berada pada kategori tinggi sebanyak 47 responden (92,2%). Pekerjaan responden mayoritas berada pada kategori bekerja sebanyak 34 responden (66,7%).

2. Analisis Univariat

a. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Melakukan
Antenatal Care Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah
Kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe

No	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Cemas	12	23,5
2.	Ringan	6	11,8
3.	Sedang	16	31,4
4.	Berat	9	17,6
5.	Panik	8	15,7
Total		51	100

Sumber : data primer diolah (2022)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil melakukan *antenatal care* mayoritas berada pada kategori kecemasan sedang sebanyak 16 responden (31,4%).

b. Kepatuhan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Melakukan *Antenatal Care* Pada
Masa Pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti
Lhokseumawe

No	Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
1.	Patuh	31	60,8
2.	Tidak Patuh	20	39,2
Total		51	100

Sumber : data primer diolah (2022)

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa kepatuhan melakukan *antenatal care* responden mayoritas berada pada kategori patuh sebanyak 31 responden (60,8%).

3. Analisa Bivariat

- a. Hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* pada masa pandemi covid-19

Tabel 5.4
Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan *Antenatal Care* Pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe

No	Kecemasan	Kepatuhan Ibu Hamil				Total		P value
		Patuh		Tidak Patuh				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Tidak Cemas	11	91,7	1	8,3	12	100	0,037
2.	Ringan	4	66,7	2	33,3	6	100	
3.	Sedang	10	62,5	6	37,5	16	100	
4.	Berat	4	44,4	5	55,6	9	100	
5.	Panik	2	25,0	6	75,0	8	100	
Jumlah		31	60,8	20	39,2	51	100	

Sumber data primer (diolah 2022)

Tabel 5.4 hasil penelitian menunjukkan bahwa 16 responden dengan tingkat kecemasan mayoritas berada pada kategori sedang dengan tingkat kepatuhan ibu hamil pada kategori patuh sebanyak 10 responden (62,5%). bahwa 6 responden dengan tingkat kecemasan mayoritas berada pada kategori ringan dengan tingkat kepatuhan ibu hamil pada kategori patuh sebanyak 4 responden (66,7%). Hasil uji statistik dengan *chi square* didapatkan P-value = 0,037 ($P < 0,05$), yang berarti ada hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe.

B. Pembahasan

1. Hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* pada masa pandemi covid-19

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 16 responden dengan tingkat kecemasan mayoritas berada pada kategori sedang dengan tingkat kepatuhan ibu hamil pada kategori patuh sebanyak 10 responden (62,5%). bahwa 6 responden dengan tingkat kecemasan mayoritas berada pada kategori ringan dengan tingkat kepatuhan ibu hamil pada kategori patuh sebanyak 4 responden (66,7%). Hasil uji statistik dengan *chi square* didapatkan P-value = 0,037 ($P < 0,05$), yang berarti ada hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe.

Ibu hamil pertama sering timbul perasaan cemas ataupun takut meskipun ingin segera melepaskan beban dari perutnya yang membesar, dilain pihak timbul kekhawatiran pada kelancaran pada persalinan. Tetapi sebagian ibu beranggapan bahwa kondisi kehamilannya yang baik-baik saja sehingga ibu tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan (Missa, dkk. 2017).

Kecemasan ini dapat disebabkan karena kekhawatiran terhadap ancaman bagi ibu dan bayi, kurangnya pengetahuan ibu hamil dan cara pencegahannya, takut tertular, bagaimana cara memeriksa kehamilan, dan isolasi akibat COVID-19 (Dian, 2020). Kecemasan menjadi pengaruh paling besar terkait kehamilan selama COVID-19 salah satunya berdampak pada

kunjungan antenatal secara langsung. Kekhawatiran tentang risiko infeksi merupakan pemicu kecemasan terkait perencanaan melahirkan nantinya (Moyer, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saputra, (2020). Adanya kekhawatiran ini memungkinkannya berdampak pada kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di fasilitas kesehatan. ibu hamil di negara bagian di Amerika Serikat yang berhenti melakukan kunjungan antenatal yang disebabkan karena kecemasan yang meningkat yaitu sebesar 93% ibu hamil selama pandemi COVID-19.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kharisma (2022) dengan judul hubungan kecemasan ibu hamil dengan kepatuhan *antenatal care* selama pandemi covid-19 didapatkan hasil analisis *Fisher's Exact Test* didapatkan ada hubungan antara kecemasan dengan kepatuhan ANC ($p\text{-value}=0,049$).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Triyani, (2021) dengan judul hubungan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi covid-19 dengan kepatuhan melakukan Antenatal Care Di Puskesmas Batua Dan Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar didapatkan hasil *ji* statistik menggunakan uji spearman diperoleh nilai $p = 0,0002$ atau $p < (0,05)$ artinya ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan ANC. Angka koefisien korelasinya sebesar 0,763 yang layak positif sama dengan kekuatan hubungan yang sangat kuat dan searah.

Asumsi bahwa tingkat kecemasan ibu hamil terkait bisa mempengaruhi kunjungan antenatal karena ibu hamil yang cemas akan takut

memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan karena takut tertular covid-19, jika berkunjung ke pelayanan kesehatan. Sehingga hal tersebut bisa mempengaruhi ibu hamil untuk tidak patuh terhadap kunjungan antenatal.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak mengontrol faktor-faktor perancu yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seperti dukungan suami, dukungan keluarga dan lain sebagainya. Terdapat perbedaan antara kecemasan yang dialami ibu hamil, selain itu pengambilan data penelitian dilakukan dengan cara responden diminta untuk mengingat kembali (*recalling*) mengenai gejala kecemasan yang dialami selama hamil. Dan ibu hamil tidak mengerti dengan pertanyaan yang ada dalam lembar kuesioner, serta ibu hamil tidak bisa membaca pertanyaan yang ada dalam kuesioner.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari penelitian yang peneliti lakukan maka dapat disimpulkan:

1. Tingkat kecemasan ibu hamil melakukan *antenatal care* mayoritas berada pada kategori kecemasan sedang sebanyak 16 responden (31,4%).
2. Kepatuhan melakukan *antenatal care* responden mayoritas berada pada kategori patuh sebanyak 31 responden (60,8%).
3. Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe didapatkan $p \text{ value} = 0,037$ ($p < 0,05$),

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Menjadi sarana belajar dalam melakukan penelitian ilmiah dengan menerapkan teori yang didapatkan selama perkuliahan tentang kepatuhan ibu hamil melakukan *Antenatal Care* (ANC) terhadap dampak psikologis kecemasan ibu hamil di puskesmas.

2. Bagi institusi kesehatan

Diharapkan dapat menentukan kebijakan terkait dengan program kesehatan ibu dan anak, terutama tentang ketepatan kunjungan ANC dalam hal ini peningkatan program kelas ibu hamil, program suami SIAGA, penyuluhan tentang kehamilan serta menyebarkan informasi melalui leaflet untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan.

3. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan kebidanan hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi serta bahan pustaka.

4. Bagi Responden

Diharapkan Ibu hamil lebih peduli terhadap kesehatan ibu dan anak dengan melaksanakan pemeriksaan *ANC* secara tepat, sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB.

5. Bagi peneliti selanjutnya

untuk meneliti faktor yang mempengaruhi seperti kunjungan *ANC* pada ibu hamil, yang belum diteliti dalam penelitian ini, seperti pengetahuan, sikap, jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, sarana media informasi, dukungan suami, dukungan keluarga, serta dukungan dari petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bender, (2020). The psychological experience of obstetric patients and health care workers after implementation of universal SARS-CoV-2 testing'. *American Journal of Perinatology*, 37(12), 1271–1279. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715505>
- Budiarto, (2014). *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Dharmayanti, (2019). Layanan Antenatal Care Berkualitas yang Digunakan Ibu Hamil untuk Persiapan Persalinan di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), 60–69.
- Hidayat, (2015). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika;
- Homer, (2019). *Clinical Practice Guidelines: Pregnancy care*. Australian Government Department of Health.
- Huthwaite, (2021) The pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*.
- Jolly, (2018). Protokol untuk uji coba kelayakan untuk meningkatkan inisiasi dan kelanjutan menyusui: Bantuan pemberian makan bayi berbasis aset sebelum dan sesudah kelahiran (ABA). *BMJ Terbuka*, 8(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019142>
- Karlina & Gustina, (2017). *Keterampilan dasar kebidanan 1*. In Media: Bogor
- Kartika, (2021) *Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Anc Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Godean 2 Sleman*. skripsi thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Kemenkes RI, (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Lakhan, (2020). Prevalence of depression, anxiety, and stress during covid-19 pandemic'. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 11(4), 519–525. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716442>
- Maharlouei, (2020). Pengetahuan dan sikap tentang covid-19 di kalangan wanita hamil di barat daya Iran pada periode awal wabah: *Sebuah studi cross-sectional*. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(6), 2368–2375. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0608>
- Notoatmodjo, (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*”. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila (2015) *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- POGI, (2020), Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas). *Penanganan Infeksi Virus Corona Pada Maternal*, 1(3), 9–11.
- Purwaningsih (2020). *Analisis Masalah Psikologis pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19: Literature Review*, pp. 9–15.
- Purwaningsih, (2020). Analisis masalah psikologis pada ibu hamil selama masa pandemi covid-19 : literature review'. *Jurnal Kesehatan*, 1(2), 9–15.
- Sadock, (2015) *Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins:Philadelphia.
- Stuart & Sundeen, (2015) *Buku saku keperawatan jiwa*. EGC: Jakarta.
- Sugiyono (2016). *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sutanto & Fitriana, (2019) *Asuhan pada Kehamilan*. Jogyakarta: Pustaka baru press;
- Tadesse, (2020). Antenatal care service utilization of pregnant women attending antenatal care in public hospitals during the covid-19 pandemic period'. *International Journal of Women's Health*, 12, 1181–1188. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S287534>
- Tantona, (2020). Gangguan kecemasan pada wanita hamil di saat pandemic covid-19'. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(November), 381–392.
- Trismajaya, (2019). Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan STATCAL (J. Simarmata, Ed.). Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Triyani, (2021) *Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi COVID-19 Dengan Kepatuhan melakukan Antenatal Care Di Puskesmas Batua Dan Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar*. Skripsi, Universitas Hasanuddin.
- Videbeck, (2015). *Buku ajar keperawatan jiwa*. EGC: Jakarta.
- Wisnu & Ngestiningrum, (2020) Improving Behavior Of Consuming Fe Tablets For Pregnant Mothers Of Anemia In The Covid Pandemic 19. 07, 7025–7028. Retrieved from <https://www.ijirr.com/sites/default/files/issues-pdf/3669..pdf>
- Yuliana, (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan* Vol 1, No 2, Juli 2017: 81-90.

ANGGARAN BIAYA SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN *ANTENATAL CARE* PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA SAKTI LHOKSEUMAWE

Anggaran biaya yang dibutuhkan dalam pembuatan skripsi ini adalah sbb :

No	Uraian	Biaya	
1.	Biaya Studi Kepustakaan		
	- Foto Copy Bahan dan Print Jurnal	Rp.	250.000
	- Foto Copy Internet	Rp.	170.000
2.	Biaya Penyusunan Skripsi		
	- Print Skripsi	Rp.	450.000
	- Foto Copy Skripsi untuk sidang 3 rangkap	Rp.	400.000
	- Foto Copy Kuesioner	Rp.	150.000
3.	Biaya Pelaksanaan Pengumpulan Data		
	- Biaya Penelitian	Rp.	100.000
	- Transportasi	Rp.	300.000
	T O T A L	Rp.	1.820.000

Mengetahui
Pembimbing

Sigli, September 2022
Peneliti

Yuliana, SST, M. Keb

Nilawati

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Calon Responden
Penelitian
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Jurusan Ilmu Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Nama : Nilawati

Nim : 21040047

Akan mengadakan penelitian dengan judul “hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe”. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti ini, jika masyarakat bersedia menjadi responden, maka mohon menjawab pertanyaan yang saya sediakan.

Atas perhatian dan kesediaan para masyarakat sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa

Nilawati

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Saya Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe” yang akan dilakukan oleh Nilawati mahasiswi Jurusan Ilmu kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Sigli, 2022
Responden

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN *ANTENATAL CARE* PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA SAKTI LHOKSEUMAWE

A. Identitas

Nama peneliti : NILAWATI
 Tanggal Penelitian :..... 2022
 No Responden : (Diisi oleh peneliti)
 Usia :
 Pekerjaan :
 Pendidikan :

B. Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care*

Pengisian kuesioner Kepatuhan kunjungan antenatal dapat dilihat di buku KIA/buku pemeriksaan kehamilan.

1. Saat kehamilan trimester 1 (1-3 bulan) saya melakukan antenatal care sebanyak..... kali.
2. Saat kehamilan trimester 2 (3-6 bulan) saya melakukan antenatal care sebanyak..... kali.
3. Saat kehamilan trimester 3 (7-9 bulan) saya melakukan antenatal care sebanyak..... kali .

C. Kecemasan

Kuesioner ini berisi gejala-gejala yang akan timbul saat terjadinya kecemasan. Kuesioner ini bertujuan untuk menilai tingkat kecemasan Anda selama masa pandemi covid-19.

Berilah tanda Check list (✓) pada kotak ☐ isi sesuai dengan yang Anda rasakan selama masa pandemi covid-19. Kolom skor diisi oleh peneliti.

No	Gejala	Skor
1.	Saat hamil saya mengalami perasaan cemas karena memikirkan pandemi covid-19 diantaranya: ☐ Merasa Khawatir ☐ Firasat Buruk ☐ Takut Akan Pikiran Sendiri ☐ Mudah Tersinggung	
2.	Saat hamil saya mengalami ketegangan karena memikirkan pandemi covid-19 diantaranya: ☐ Merasa Tegang ☐ Merasa Lelah ☐ Tidak dapat istirahat dengan tenang ☐ Mudah Terkejut ☐ Mudah Menangis ☐ Merasa Gemetar ☐ Merasa Gelisah	
3.	Saat hamil saya merasa ketakutan karena memikirkan pandemi covid-19 diantaranya: ☐ Takut terhadap gelap ☐ Takut terhadap Orang Asing ☐ Takut Ditinggalkan Sendirian ☐ Takut Pada Hewan ☐ Takut pada Keramaian Lalu Lintas ☐ Takut Pada Kerumunan Orang Banyak	
4.	Saat hamil saya mengalami gangguan tidur karena memikirkan pandemi covid-19 diantaranya: ☐ Kesulitan Tidur ☐ Terbangun tengah malam ☐ Tidur Tidak Nyenyak ☐ Merasa lelah saat bangun ☐ Banyak Bermimpi ☐ Mimpi Buruk ☐ Mimpi Menakutkan	

5.	Saat hamil saya mengalami gangguan terhadap kecerdasan karena memikirkan pandemi covid-19 diantaranya: ☐ Sulit berkonsentrasi ☐ Sulit mengingat	
6.	Saat hamil saya mengalami perasaan depresi karena memikirkan pandemi covid-19 diantaranya: ☐ Kehilangan Minat ☐ Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi ☐ Perasaan Sedih ☐ Sering terbagun dini hari saat tidur malam ☐ Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari	
7.	Saat hamil saya mengalami gangguan gejala pada otot karena memikirkan pandemi covid-19 diantaranya: ☐ Sakit dan Nyeri di Otot-Otot ☐ Otot terasa kaku ☐ Kedutan Otot ☐ Gigi Gemerutuk ☐ Suara Tidak Stabil	
8.	Saat hamil saya mengalami gangguan gejala karena memikirkan pandemi covid-19 diantaranya: ☐ Telinga terasa berdenging ☐ Penglihatan Kabur ☐ Muka Merah atau Pucat ☐ Merasa Lemah ☐ Mearasakan sensasi seperti ditusuk-tusuk	
9.	Saat hamil saya mengalami gangguan gejala pada jantung karena memikirkan pandemi covid-19 diantaranya: ☐ Takikardi (Denyut jantung meningkat) ☐ Jantung Berdebar ☐ Nyeri Dada ☐ Denyut Nadi Meningkat ☐ Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan ☐ Detak Jantung serasa berhenti sekejap	

10.	Saat hamil saya mengalami gangguan gejala pernapasan karena memikirkan pandemi covid-19 diantaranya: ☐ Nafas terasa sesak/dada terasa ditekan ☐ Perasaan Tercekik ☐ Sering Menarik Napas Dalam ☐ Napas Pendek/tersengal-sengal	
11.	Saat hamil saya mengalami gangguan gejala pencernaan karena memikirkan pandemi covid-19 diantaranya: ☐ Kesulitan Menelan Makanan ☐ Nyeri perut ☐ Perut terasa kembung ☐ Perasaan terbakar di perut ☐ Perut terasa penuh ☐ Merasa mual ☐ Muntah ☐ Kehilangan berat badan ☐ Konstipasi (Susah Buang Air Besar/BAB)	
12.	Saat hamil saya mengalami gangguan gejala pada kandung kemih karena memikirkan pandemi covid-19 diantaranya: ☐ Sering Buang Air Kecil ☐ Tidak Dapat Menahan Air Seni ☐ Gairah seks menurun	
13.	Saat hamil saya mengalami gangguan gejala karena memikirkan pandemi covid-19 diantaranya: ☐ Mulut Kering ☐ Muka kemerahan ☐ Mudah Berkeringat ☐ Pusing, Sakit Kepala ☐ Bulu roma berdiri/merinding	
14.	Saat hamil saya mengalami gangguan gejala perilaku dan sikap karena memikirkan pandemi covid-19 diantaranya: ☐ Gelisah ☐ Tidak tenang/sering mondar-mandir ☐ Tangan gemetar ☐ Alis berkerut ☐ Wajah tegang ☐ Sering mendesah atau pernapasan cepat ☐ Wajah pucat ☐ Sering menelan ludah	

Sumber : Anugrah Triyani, 2021

MASTER TABEL																					
HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN ANTENATAL CARE PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDA SAKTI LHOKSEUMAWE																					
No	Umur	Ket	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Kepatuhan	Kecemasan														Total	Kat
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	27	Rendah	Perguruan Tinggi	Bekerja	Patuh	1	1	2	4	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	14	Ringan
2	40	Tinggi	SMA/SMK	Bekerja	Patuh	4	4	4	0	2	0	0	0	0	3	0	0	3	1	21	Sedang
3	33	Rendah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Patuh	3	0	0	1	2	2	3	4	0	0	2	1	1	3	22	Sedang
4	19	Tinggi	Perguruan Tinggi	Bekerja	Patuh	1	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	0	3	1	12	Tidak Cemas
5	32	Rendah	Perguruan Tinggi	Bekerja	Patuh	3	4	0	4	4	2	3	4	3	3	2	0	0	4	36	Berat
6	30	Rendah	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Tidak Patuh	1	4	3	1	0	2	1	1	1	0	4	0	1	3	22	Sedang
7	31	Rendah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Patuh	1	0	2	1	0	2	1	0	1	1	0	0	0	4	13	Tidak Cemas
8	32	Rendah	SMA/SMK	Bekerja	Patuh	1	1	1	0	2	0	0	1	1	0	2	0	3	1	13	Tidak Cemas
9	28	Rendah	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Tidak Patuh	4	1	3	1	2	2	1	0	1	1	4	0	3	0	23	Sedang
10	19	Tinggi	SMP	Tidak Bekerja	Patuh	1	4	2	1	4	2	4	1	0	1	4	4	1	0	29	Berat
11	35	Rendah	Perguruan Tinggi	Bekerja	Patuh	4	3	2	2	2	0	3	1	0	0	0	2	0	4	23	Sedang
12	30	Rendah	SMA/SMK	Bekerja	Patuh	3	3	2	4	2	2	3	1	4	1	0	1	4	0	30	Berat
13	39	Tinggi	Perguruan Tinggi	Bekerja	Patuh	4	4	4	4	2	4	3	4	4	3	3	0	3	4	46	Panik
14	40	Tinggi	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Patuh	4	1	3	1	2	2	1	4	4	1	4	0	3	0	30	Berat
15	25	Rendah	Perguruan Tinggi	Bekerja	Patuh	2	1	1	1	2	1	3	0	3	1	2	0	0	0	17	Ringan
16	46	Tinggi	Perguruan Tinggi	Bekerja	Patuh	4	3	4	4	4	4	4	4	4	0	4	3	0	4	46	Panik
17	32	Rendah	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Tidak Patuh	4	4	4	1	0	4	1	3	4	3	4	4	4	3	43	Panik
18	33	Rendah	Perguruan Tinggi	Bekerja	Patuh	3	1	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	14	Ringan
19	39	Tinggi	Perguruan Tinggi	Bekerja	Patuh	4	3	0	0	2	2	3	0	0	0	0	1	3	1	19	Ringan
20	29	Rendah	SMA/SMK	Bekerja	Patuh	3	0	0	1	0	3	0	0	0	1	2	0	0	2	12	Tidak Cemas
21	19	Tinggi	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Tidak Patuh	4	1	3	1	2	2	1	0	1	1	0	0	3	0	19	Ringan
22	28	Rendah	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Patuh	1	1	2	1	2	4	3	1	4	4	2	1	1	3	30	Berat
23	34	Rendah	SMA/SMK	Bekerja	Tidak Patuh	4	4	4	3	4	4	4	3	1	1	3	3	3	3	44	Panik
24	26	Rendah	SMA/SMK	Bekerja	Tidak Patuh	3	4	2	3	2	4	3	3	4	4	4	1	3	4	44	Panik
25	35	Rendah	Perguruan Tinggi	Bekerja	Patuh	1	1	1	0	2	0	0	1	1	0	2	0	3	1	13	Tidak Cemas
26	35	Rendah	SMP	Tidak Bekerja	Tidak Patuh	3	4	2	1	4	4	0	4	3	3	0	3	4	4	39	Berat
27	22	Rendah	SMA/SMK	Bekerja	Patuh	1	3	4	3	2	2	0	1	1	1	0	0	3	0	21	Sedang
28	31	Rendah	Perguruan Tinggi	Bekerja	Patuh	0	3	2	2	1	0	3	1	4	0	2	0	1	1	20	Ringan
29	37	Tinggi	Perguruan Tinggi	Bekerja	Tidak Patuh	3	3	4	4	2	1	4	1	4	1	0	1	0	0	28	Berat
30	33	Rendah	Perguruan Tinggi	Bekerja	Patuh	3	1	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	14	Ringan

No	Umur	Ket	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Kepatuhan	Kecemasan														Total	Kat
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
31	32	Rendah	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Tidak Patuh	4	3	0	0	2	2	3	0	0	0	4	1	3	1	23	Sedang
32	19	Tinggi	SMA/SMK	Bekerja	Patuh	1	2	0	1	1	3	0	1	0	1	1	0	1	2	14	Ringan
33	27	Rendah	SMA/SMK	Bekerja	Patuh	4	1	3	1	2	2	1	0	1	1	4	0	3	0	23	Sedang
34	33	Rendah	SMA/SMK	Bekerja	Patuh	1	1	2	1	2	2	3	1	0	1	2	1	1	3	21	Sedang
35	22	Rendah	SMA/SMK	Bekerja	Tidak Patuh	4	0	4	3	0	4	0	3	1	1	3	3	3	3	32	Berat
36	34	Rendah	SMA/SMK	Bekerja	Patuh	3	0	2	1	2	1	0	0	2	0	2	0	1	0	14	Ringan
37	36	Tinggi	SMP	Tidak Bekerja	Tidak Patuh	1	4	1	4	2	4	0	1	1	4	2	4	3	1	32	Berat
38	34	Rendah	Perguruan Tinggi	Bekerja	Patuh	1	2	0	1	1	3	0	1	0	1	1	0	1	2	14	Ringan
39	25	Rendah	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Tidak Patuh	1	3	0	3	2	2	0	1	1	1	0	0	3	0	17	Ringan
40	31	Rendah	SMA/SMK	Bekerja	Patuh	1	4	3	1	2	0	4	1	1	0	4	1	4	0	26	Sedang
41	38	Tinggi	SMA/SMK	Bekerja	Patuh	4	3	2	2	2	0	3	1	0	0	0	2	0	4	23	Sedang
42	31	Rendah	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Tidak Patuh	3	3	2	1	2	2	3	1	3	1	0	1	0	0	22	Sedang
43	34	Rendah	SMA/SMK	Bekerja	Patuh	1	1	0	1	2	0	1	0	1	3	0	0	3	4	17	Ringan
44	34	Rendah	SMP	Bekerja	Patuh	4	1	3	1	2	2	1	0	1	1	4	0	3	0	23	Sedang
45	22	Rendah	SMA/SMK	Bekerja	Tidak Patuh	3	4	4	4	2	2	3	3	3	4	2	4	3	4	45	Panik
46	28	Rendah	Perguruan Tinggi	Bekerja	Tidak Patuh	4	3	4	4	4	4	4	4	4	0	4	3	0	4	46	Panik
47	34	Rendah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Patuh	4	4	4	1	0	4	1	3	4	3	4	4	4	3	43	Panik
48	31	Rendah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Patuh	3	1	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	14	Ringan
49	28	Rendah	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Tidak Patuh	4	3	0	0	2	2	3	0	0	0	4	1	3	1	23	Sedang
50	30	Rendah	Perguruan Tinggi	Bekerja	Patuh	3	2	0	1	4	3	0	0	0	1	2	0	4	2	22	Sedang
51	22	Rendah	Perguruan Tinggi	Bekerja	Patuh	4	1	3	1	2	2	1	0	1	1	4	0	3	0	23	Sedang

OUTPUT HASIL PENELITIAN

FREQUENCIES VARIABLES=U PT PE P K
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Resiko Tinggi	12	23.5	23.5	23.5
	Resiko Rendah	39	76.5	76.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

		Pendidikan terakhir			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	4	7.8	7.8	7.8
	Tinggi	47	92.2	92.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	34	66.7	66.7	66.7
	Tidak Bekerja	17	33.3	33.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

		Kepatuhan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	31	60.8	60.8	60.8
	Tidak Patuh	20	39.2	39.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

		Kecemasan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	12	23.5	23.5	23.5
	Ringan	6	11.8	11.8	35.3
	Sedang	16	31.4	31.4	66.7
	Berat	9	17.6	17.6	84.3
	Panik	8	15.7	15.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=K BY P
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary							
		Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan * Kepatuhan		51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%

Kecemasan * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		
			Patuh	Tidak Patuh	Total
Kecemasan	Tidak Cemas	Count	11	1	12
		Expected Count	7.3	4.7	12.0
		% within Kecemasan	91.7%	8.3%	100.0%
	Ringan	Count	4	2	6
		Expected Count	3.6	2.4	6.0
		% within Kecemasan	66.7%	33.3%	100.0%
	Sedang	Count	10	6	16
		Expected Count	9.7	6.3	16.0
		% within Kecemasan	62.5%	37.5%	100.0%
	Berat	Count	4	5	9
		Expected Count	5.5	3.5	9.0
		% within Kecemasan	44.4%	55.6%	100.0%
	Panik	Count	2	6	8
		Expected Count	4.9	3.1	8.0
		% within Kecemasan	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	31	20	51
		Expected Count	31.0	20.0	51.0
		% within Kecemasan	60.8%	39.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	10.214 ^a	4	.037
Likelihood Ratio	11.255	4	.024
Linear-by-Linear Association	9.740	1	.002
N of Valid Cases	51		

a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,35.