



LAPORAN PENELITIAN

Penyusun:

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



JUDUL

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DENGAN
PERSIAPAN PERSALINAN PADA MASA
PANDEMI COVID-19 DI SURABAYA**

TIM PENGUSUL

**IRMA MAYA PUSPITA, S.Keb., Bd., M.Kes (0707088904)
NOVA ELOK MARDLIYANA, S.ST., M.Keb (0708118702)**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

2021-2022

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Persiapan Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19

Skema :
Jumlah Dana : Rp. 6.350.000,-

Ketua Peneliti
Nama Lengkap : Irma Maya P., S.Keb.Bd., M.Kes

a. NIDN : 07088904
b. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
c. Program Studi : S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
d. Nomor Hp : 085336862676
e. Alamat email : iramayapuspita@fik.um-surabaya.ac.id

Anggota Peneliti
a. Nama Lengkap : Nova Elok M., S.ST., M.Keb
b. NIDN : 0708118702
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Mahasiswa (1)
a. Nama Lengkap : Filda Aulia
b. NIM : 20181664013
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Mahasiswa (2)
a. Nama Lengkap : Wellia Dwi A
b. NIM : 20181664014
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 27 November 2021

Mengetahui,
Dekan Fakultas IKM Surabaya




Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes
NIDN. 0730016501

Ketua Peneliti


Irma Maya P., S.Keb. Bd., M.Kes
NIDN. 0707088904

Menyetujui,
Ketua LPPM UMSurabaya




Dede Nasrullah, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN. 0730016501

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas karunia dan rahmat-Nya kepada kita sehingga dapat terselesaikannya penelitian dosen mandiri ini dengan Judul Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Persiapan Persalinan pada Masa Pandemi Covid-19 di Surabaya

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian internal fakultas. Kemudian penulis mengucapkan terima kasih pula kepada:

1. Dr. dr. Sukadiono, M.M, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan dan fasilitas kegiatan pengabdian melalui LPPM yang terus semakin berkembang
2. Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya
3. Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes., selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan.

Penulis menyadari dengan sepenuhnya bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Hanya Tuhan yang Maha Esa yang dapat membalas benih kebaikan yang ditanamkan dan semoga proposal ini dapat berguna bagi diri kita sendiri maupun pihak yang memanfaatkannya.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
RINGKASAN	v
BAB 1. PENDAHULUAN	1
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	4
BAB 3. METODE PENELITIAN	16
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	17
BAB 5 KESIMPULAN	23
DAFTAR PUSTAKA	24
LAMPIRAN	27

RINGKASAN

Corona Virus (COVID-19) yang terjadi di Indonesia saat ini sangat berpengaruh pada kesehatan seluruh masyarakat baik secara fisik maupun psikis. Selama masa pandemi diharuskan melakukan pembatasan sosial sebagai upaya mengurangi penyebaran virus, terutama pada ibu hamil yang termasuk kelompok rentan terinfeksi karena daya tahan tubuh yang lemah. Hal tersebut menyebabkan meningkatnya rasa cemas ibu selama menjalani kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan persiapan persalinan yang baik agar ibu mendapat informasi yang cukup dan mendapat pelayanan yang aman dari paparan virus.

Metode pada penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan menyebarkan pertanyaan tertutup pada kuisioner online kepada ibu hamil di Surabaya melalui jejaring media sosial dan berhasil mengumpulkan sampel sebanyak 90 orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 menyebabkan ibu hamil di Surabaya mengalami kecemasan ringan 13%, kecemasan sedang 24%, kecemasan berat 63% dengan persiapan persalinan tidak siap sebanyak 20% dan siap 80%.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara kecemasan yang dialami ibu hamil saat pandemi COVID-19 dengan persiapan persalinannya. Ibu hamil merasa khawatir akan terpapar virus sehingga mereka melakukan persiapan persalinan dengan baik supaya dapat menjalani persalinan dengan aman dan nyaman.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu hal yang dapat membuat seorang wanita bahagia dan senang, karena selama hampir kurang lebih 9 bulan ibu menanti kelahiran bayi yang telah dikandungnya, akan tetapi sebagian ibu merasa takut dan gelisah akan menghadapi proses persalinan (Lovatt and Selby, 2021). Dalam mempersiapkan persalinan ibu harus mendapatkan informasi yang cukup tentang proses persalinan agar tidak merasa ketakutan dan khawatir yang berlebihan, terutama pada masa pandemi COVID-19. Wabah ini tidak hanya mengganggu kesehatan fisik namun juga psikologis masyarakat termasuk ibu hamil. Dampak psikologis yang muncul tidak sama pada setiap individu, ada yang ringan sampai berat. Ibu hamil akan merasa lebih cemas karena khawatir tertular virus dan dapat mengganggu kesehatan diri sendiri maupun janinnya (Wu, 2020; Puspita, 2020).

Kasus corona virus diseases ditemukan di Indonesia pada bulan Maret 2020 dan sampai sejauh ini kasus semakin bertambah banyak. Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan kasus kumulatif COVID-19 tertinggi di Indonesia (Tambunan, 2020). Masa pandemi COVID-19 mengharuskan masyarakat dapat berpartisipasi dalam memutus penularan yaitu dengan menerapkan protokol kesehatan ketat terutama pada kelompok masyarakat rentan dan salah satunya adalah ibu hamil. Kelompok rentan merupakan sekelompok masyarakat yang mempunyai kondisi kesehatan yang rendah dan memiliki kekebalan tubuh rendah sehingga rentan terpapar COVID-19 (Pradana, 2020).

Studi penelitian nasional dan internasional menunjukkan jumlah ibu hamil yang mengalami kecemasan sebanyak 23% di Albert Kanada, 15 % di Jerman dan 49% di Pakistan (Wu, 2020). Hasil penelitian Heriani, menunjukkan bahwa 53,3% mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (Heriani, 2016). Menurut data Survey METER selama masa

pandemi penduduk Indonesia mengalami kecemasan sebesar 55% dari 3533 responden dan 58% mengalami depresi. Hal tersebut dapat mengakibatkan ketegangan dalam pernikahan dan akan sangat berpengaruh pada kesehatan ibu hamil (Eni, 2020).

Pembatasan aktivitas pada seluruh masyarakat terutama ibu hamil sangat diperlukan untuk mengurangi paparan virus. Namun, ada beberapa hal yang tidak dapat ditunda oleh ibu hamil untuk tetap melakukan aktivitas di luar rumah seperti tetap melakukan pemeriksaan kehamilan di rumah sakit. Pemeriksaan kehamilan harus tetap dilakukan untuk memastikan kondisi kehamilan yang sehat dan terhindar dari komplikasi dengan mematuhi protokol kesehatan ketat. Saat datang ke rumah sakit ibu harus memastikan selalu menjaga kebersihan dan menghindari kontak dengan orang baru. Selalu memakai masker, rutin mencuci tangan atau membawa hand sanitizer dan memakai pakain yang tertutup (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020). Frekuensi kunjungan ibu hamil ke rumah sakit juga dikurangi dan lebih banyak dilakukan konsultasi secara online atau virtual dengan bidan atau dokter kandungan. Metode tersebut dapat dimanfaatkan oleh ibu hamil dan keluarga agar lebih nyaman dan mendapat dukungan psikologis selama kehamilan terutama pada ibu hamil yang menjelang persalinan (Moyer, 2020).

Persalinan merupakan suatu hal yang fisiologis dan akan dialami oleh semua perempuan dan akan menjadikan proses tersebut menjadi pengalaman yang baik dan kadang buruk. Pengalaman kurang menyenangkan biasanya disebabkan karena adanya masalah fisik dan psikologis, dan akan membuat ibu merasa bersalah, cemas, panik kehilangan kemampuan kontrol emosi sehingga menurunnya keinginan seksual karena takut hamil lagi (Cunningham, 2010).

Persiapan persalinan merupakan salah satu tindakan yang dapat mengurangi rasa cemas ibu. Kecemasan sering muncul pada saat menjelang persalinan karena ibu takut dan khawatir menghadapi persalinan (Mardliyana, 2018). Pada masa pandemi COVID-19 rasa cemas akan

semakin bertambah selain karena menghadapi proses persalinan, ibu juga lebih khawatir akan terinfeksi virus COVID-19. Oleh karena itu, perlu dilakukan persiapan persalinan untuk mengurangi rasa cemas agar proses persalinan menjadi aman dan nyaman. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan persiapan persalinan pada masa pandemi COVID-19 di Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan persiapan persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil di masa pandemi Covid-19

1.3.2 Mengetahui persiapan persalinan ibu hamil di masa pandemi Covid-19

1.3.3 Mengetahui hubungan tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan persiapan persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Surabaya

1.4 Luaran Penelitian

Publikasi ilmiah pada jurnal nasional terakreditasi sinta 3

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020).

Menurut American Psychological Association (APA) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Kecemasan menurut (Hawari, 2002) adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tetapi belum mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh dan perilaku dapat terganggu, tetapi masih dalam batas-batas normal (Candra et al. 2017).

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu:

- a) Kecemasan Ringan Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

- b) Kecemasan Sedang Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.
- c) Kecemasan Berat Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi 15 ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.
- d) Panik Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

Menurut dokter spesialis kesehatan jiwa yakni dr. Jiemi Ardian, Sp.KJ. dalam (Suminar 2020), kecemasan itu akibat ketidaktahuan dalam menghadapi sesuatu yang baru (dalam hal ini: virus Corona). Covid-19

menimbulkan berbagai macam reaksi bersamaan dengan kemunculannya, karena banyak hal baru yang sebenarnya tidak pernah terpikirkan dan itu menimbulkan kecemasan tersendiri. Menurut dr. Jiemi masalah tersebut muncul karena terjadinya perubahan sistem secara tiba-tiba akibat merebaknya virus Corona sehingga orang harus menyesuaikan secara mendadak terhadap perubahan pola, yakni dari kondisi normal menjadi kecemasan. Kecemasan tersebut merupakan akibat dari beberapa hal berikut ini:

a) Isolasi Sosial, Kurangnya Interaksi, Gerakan Fisik Yang Terbatas

Jika emosi tersebut mengambil alih pikiran, perasaan dan perilaku hingga merasakan penderitaan dan ketidakmampuan melakukan fungsi keseharian, maka mungkin itu bisa menjadi tanda terjadi gangguan mental dan perlu mendapatkan bantuan.

b) Faktor Psikologi

Seperti pola stresor yang berubah dan cara menghadapi stresor, gaya berpikir seseorang, dan kemampuannya dalam beradaptasi serta faktor sosial seperti sistem pendukung orang-orang dekat yang berada di sekitar.

2.2 Psikologi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu peristiwa transisi sosial dan psikologis yang amat kritis. Berdasarkan tinjauan keilmuan, kehamilan merupakan proses fisiologis dan normal, yang tidak hanya berhubungan dengan aspek biologis saja, namun berhubungan dengan aspek sosial, budaya, psikologikal, emosional dan spiritual seorang perempuan dalam kehidupan. Setiap perempuan harus memiliki keyakinan dan pengetahuan yang adekuat untuk bertanggungjawab terhadap diri dan dan janin selama kehamilannya, karena perempuan memiliki tugas perkembangan yang mulia untuk kelangsungan generasi (Pangesti, 2018).

Kehamilan terjadi karena direncanakan ataupun tidak direncanakan. Kehamilan memberi dampak pada seluruh anggota keluarga. Masing-

masing keluarga beradaptasi dan berinterpretasi berbeda, bergantung pada budaya dan pengaruh tren sosial. Perawat/bidan harus beradaptasi pada kondisi ini agar dapat berperan sesuai dengan harapan keluarga (Susanti, 2008).

Perubahan yang terjadi pada wanita hamil bukan hanya pada segi fisik namun psikologisnya juga akan berubah. Seorang psikolog bernama Dr. Rose Mini AP, MPsi menyebutkan, dengan mendapatkan informasi yang benar seputar kehamilan, ibu hamil akan menjadi lebih siap menghadapi berbagai perubahan. Tidak masalah informasi tersebut datang dari dokter, pengalaman orang tua, ataupun teman, asalkan informasi tersebut berdasarkan fakta.

Periode antenatal adalah kondisi yang dipersiapkan secara fisik dan psikologis untuk kelahiran dan menjadi orang tua. Pada periode ini, terutama wanita yang sehat akan mencari petunjuk dan perawatan secara teratur. Kunjungan antenatal dimulai segera setelah terlambat haid sehingga dapat diidentifikasi diagnosis dan dilakukan perawatan terhadap kelainan yang mungkin berkembang pada ibu hamil. Perawatan didesain untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin dan menemukan keadaan abnormal untuk mengantisipasi kelahirannya. Ibu dan keluarga membutuhkan dukungan untuk mengatasi stres dan untuk belajar menjadi orang tua (Susanti, 2008).

Dalam mencapai tugas perkembangan pada masa kehamilan, perempuan melalui tiga fase adaptasi berdasarkan pembagian trimester kehamilan. Pada awal kehamilan, seorang perempuan akan beradaptasi terhadap peran barunya untuk menerima kehamilan dan menyesuaikan diri terhadap peran barunya ke dalam kehidupan kesehariannya. Ia harus bisa merubah konsep diri menjadi calon orang tua. Secara bertahap, ia berubah dari seseorang yang bebas dan fokus pada diri sendiri, menjadi seorang yang berkomitmen untuk memberi kasih sayang pada individu lain (Pangesti, 2018).

2.2.1 Perubahan Emosi pada Masa Kehamilan

a) Trimeseter Pertama

Ibu hamil mempunyai perasaan yang bercampur aduk, mulai dari bahagia, cemas, dan ragu dengan kehamilan yang dimilikinya. Walaupun sudah menyadari munculnya tanda kehamilan, namun masih belum yakin apakah ia sudah benar hamil atau tidak. Ibu hamil mengalami perubahan emosi yang naik turun, yang mengakibatkan terjadinya pertengkaran atau sering merasa tidak nyaman. Komunikasi yang baik merupakan cara agar kehamilan berjalan lebih baik. Ibu hamil mengalami perubahan hormonal, ini juga akan mempengaruhi kondisi psikisnya. Ibu hamil mengalami morning sickness, sehingga para ibu hamil membutuhkan dukungan suaminya untuk mendampingi menghadapi kondisi yang juga akan mempengaruhi pada kondisi psikisnya.

Menurut Wahyuningsih (2018), perubahan emosi pada trimester pertama, yaitu:

- 1) Kesenangan, kebahagiaan, kegembiraan.
- 2) Kecemasan, kekecewaan.
- 3) Ambivalensi.
- 4) Emosi yang labil (misalnya episode kesedihan yang diperparah oleh kejadian fisiologis seperti mual, muntah, dan kelelahan).
- 5) Peningkatan feminitas.

b) Trimester Kedua

Pada trimester kedua umumnya emosi ibu akan jauh lebih baik dari sebelumnya karena secara psikologis sudah mampu beradaptasi dengan perubahan bentuk tubuhnya. Trimester ini disebut juga periode keemasan karena ibu sudah menikmati masa kehamilannya. Setelah perempuan merasakan quickening pada trimester kedua, ia mulai mengalihkan perhatiannya ke dalam kehamilannya. Ibu menerima janin yang ada dalam kandungannya, sebagai bagian yang tumbuh dan terpisah dari dirinya yang memerlukan asuhan. Waktu dimana perempuan sudah mampu membedakan

dirinya dengan janin yang dikandungnya, merupakan awal hubungan peran ibu dan anak yang melibatkan sebuah tanggung jawab (Pangestuti, 2018).

Menurut Wahyuningsih (2018), perubahan emosi pada trimester kedua, yaitu :

- 1) Perasaan sejahtera, terutama saat efek fisiologis seperti kelelahan, mual, dan muntah menghilang.
- 2) Meningkatnya rasa keterikatan dengan janin.
- 3) Stres dan kecemasan mengenai skrining antenatal dan pemeriksaan diagnostik.
- 4) Peningkatan kebutuhan pengetahuan dan informasi sebagai persiapan seiring dengan mendekatnya waktu persalinan.
- 5) Adanya perasaan untuk mengurangi pekerjaan atau kesibukan.

c) Trimester Ketiga

Trimester terakhir sudah terlihat jelas kondisi perut yang semakin membesar, hal ini tentu akan mengakibatkan ibu susah bergerak, mudah lelah, dan cemas. Emosi pun kembali susah dikendalikan bahkan lebih sensitif daripada trimester pertama. Sebaiknya pada trimester ini ibu berbagi informasi dengan orang-orang yang sudah pernah merasakan kondisi serupa dengan ibu atau memperbanyak pengetahuan seputar kehamilan dari buku, majalah, atau internet untuk menghilangkan kekhawatiran menjelang persalinan. Pada trimester ini juga disarankan agar ibu menjaga pola makan yang sehat serta berolahraga secara teratur.

Pada fase akhir kehamilan ini, seorang perempuan mulai realistis menerima peran sebagai seorang ibu yang mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya. Perempuan yang positif dalam menerima perannya, akan secara aktif mempersiapkan diri dengan melakukan kunjungan antenatal, berkomunikasi dengan ibu hamil lain untuk memperoleh informasi yang terbaik tentang peran barunya (Pangestuti, 2018)

Menurut Wahyuningsih (2018), perubahan emosi pada trimester ketiga, yaitu:

- 1) Hilang atau meningkatnya libido.
- 2) Gangguan citra tubuh.
- 3) Dampak psikologis akibat ketidaknyamanan fisiologis, misalnya nyeri punggung dan nyeri epigastrik.
- 4) Kecemasan akan persalinan (misalnya cemas terhadap rasa nyeri).
- 5) Kecemasan mengenai abnormalitas pada janin, yang dapat mengganggu tidur atau menyebabkan mimpi buruk.
- 6) Peningkatan kerentanan terhadap peristiwa penting dalam hidup, misalnya kondisi keuangan, pindah rumah atau kurangnya dukungan persalinan.

2.2.2 Penyebab Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Ketika hamil, akan ada masa di mana mood ibu hamil bisa berubah secara drastis. Misalnya, bisa tiba-tiba senang, marah, sedih, resah, dan gelisah terhadap hal-hal kecil. Kondisi ini muncul akibat dari adanya peningkatan hormon estrogen, progesteron, serta kortisol sehingga mengakibatkan terjadinya pergolakan emosi ibu hamil. Selain itu, perubahan metabolisme, reproduksi, dan stress fisik pun bisa menjadi pemicu mengapa emosi ibu hamil bisa naik turun saat hamil.

2.3 Persiapan Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta dan membrane dari dalam janin melalui jalan lahir. Berbagai perubahan terjadi pada system reproduksi wanita dalam hitungan hari dan minggu sebelum persalinan dimulai.

Persiapan diartikan sebagai suatu program instruksi yang bertujuan tertentu dan berstruktur (Matterson, 2001). Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil. Persiapan persalinan pada trimester III meliputi faktor resiko ibu dan janin, perubahan psikologi dan fisiologi, tanda-tanda bahaya dan bagaimana meresponnya, perasaan

mengenai melahirkan dan perkembangan bayi, tanda-tanda saat hendak melahirkan, respon terhadap kelahiran, ukuran-ukuran kenyamanan situasi kelahiran cesar dan perawatan yang terpusat pada keluarga. Persiapan persalinan merupakan salah satu program pada desa Siaga yaitu desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Dalam program desa siaga dimana para bidan desa, tokoh masyarakat, ikut aktif berperan menangani kesehatan dan membantu persalinan kepada ibu hamil dan ibu melahirkan dan melakukan pemeriksaan ibu (Depkes, 2004). Persiapan persalinan mempunyai beberapa hal, menurut Bobak, Lowdermild, Jensen (2004) ada 4 hal, yaitu :fisik, psikologis, finansial, kultural.

a) Persiapan Fisik

Proses persalinan adalah proses yang banyak melelahkan, untuk itu perlunya dilakukan persiapan fisik semenjak kehamilan memasuki bulan ke 8 kehamilan, hal ini disebabkan persalinan bisa terjadi kapan saja. Persiapan fisik berkaitan dengan masalah kondisi kesehatan ibu, dimana ibu perlu menyiapkan kondisi fisik sebelum hamil. Ibu memahami berupa adanya perubahan fisiologi sebelum terjadi persalinan kira-kira 2 minggu, dimana ibu akan lebih mudah bernafas karena fundus uteri agak menurun berhubung kepala janin mulai masuk ke dalam pintu atas pinggul (PAP), Ibu akan sering buang air kecil (BAK) karena turunnya kepala janin ke dalam PAP yang menekan vesika urinaria serta ibu merasakan adanya gambaran his palsu yaitu kadang-kadang perut mengejang. Makan makanan bergizi dan minum yang cukup banyak, serta tetap melakukan aktivitas seperti berjalan pagi, atau kegiatan rumah lainnya (untuk yang bekerja dipastikan sudah cuti), dan tetap istirahat yang cukup. Hal tersebut di atas dimaksudkan bahwa dengan aktivitas, istirahat dan gizi yang baik, energi dan tenaga untuk menghadapi persalinan nanti diharapkan cukup baik, dan dapat membantu prosesnya agar lancar dan cepat, ibu juga tidak anemia dan mengalami lemas

kehabisan energi, karena proses persalinan bisa berbeda-beda waktunya pada setiap orang, ada yang lama, ada yang cepat, dan umumnya melelahkan (Isnandi, 2009).

b) Persiapan psikologis

Persiapan pada ibu primigravida umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya saat persalinan terjadi. Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saatsaat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan dari orang-orang terdekat, perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan. Keluarga baik dari orang tua maupun suami merupakan bagian terdekat bagi calon ibu yang dapat memberikan pertimbangan serta bantuan sehingga bagi ibu yang akan melahirkan merupakan motivasi tersendiri sehingga lebih tabah dan lebih siap dalam menghadapi persalinan (Sjafriani, 2007). Dalam mengatasi perasaan takut dalam persalinan, ibu dapat mengatasinya dengan meminta keluarga atau suami untuk memberikan sentuhan kasih sayang, meyakinkan ibu bahwa persalinan dapat berjalan lancar, mengikutsertakan keluarga untuk memberikan dorongan moril, cepat tanggap terhadap keluhan ibu/ keluarga serta memberikan bimbingan untuk berdo'a sesuai agama dan keyakinan. Hal lain yang perlu diperhatikan oleh para ibu primigravida ini adalah dengan cara mencari pengetahuan seluas-luasnya tentang masalah kehamilan dan persalinan dengan membaca buku atau hal-hal lain yang berkaitan dengan masalah kehamilan serta konsultasi kepada petugas kesehatan. Perasaan cemas pada ibu hamil bisa berdampak pada janin, untuk itu perlu adanya stimulus dari untuk menentramkan hati ibu. Hal yang dapat dilakukan adalah dengan cara mendengarkan musik. Musik telah dipakai sebagai media pengobatan sejak tahun 550 Sebelum Masehi, dan dikembangkan

Pithagoras dari Yunani. Konsep musik ini diterapkan bersama oleh pakar musik Peter Huebner dan komposer-komposer musik klasik Jerman, dalam bentuk musik terapi-medisresonansi atau istilah asingnya Medical Resonance Therapy Music, disingkat MRT-M. Daya pengobatan MRT-M ini membawa dampak positif pada ibu hamil, baik yang sehat maupun dengan gangguan. Penurunan angka kelahiran prematur merupakan salah satu pengaruh efek pengobatan musik tersebut (Umi, 2009).

c) Persiapan finansial

Persiapan finansial bagi ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak harus disiapkan, dimana persiapan finansial atau yang berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan. Kondisi ekonomi berkaitan dengan kemampuan ibu untuk menyiapkan biaya persalinan, menyiapkan popok bayi dan perlengkapan lainnya, persalinan memerlukan biaya yang tidak sedikit. Untuk itu sebaiknya Ibu sudah menganggarkan biaya untuk persalinan. Biaya bisa Ibu atau keluarga anggarakan disesuaikan dengan tarif persalinan di tempat di mana rencana persalinan akan berlangsung. Selain anggaran biaya persalinan perlu juga menentukan tempat kelahiran sesuai kemampuan kita, misalnya rumah bersalin atau di rumah dengan mendatangkan bidan. Perencanaan yang adekuat meliputi penentuan tempat yang tepat dengan pertimbangan dalam memilih tempat bersalin dengan mempertimbangkan jarak tempat bersalin dengan rumah, kualitas pelayanannya, ketersediaan tenaga penolong, fasilitas yang dimiliki, kemampuan pembiayaan dimana setiap klinik/rumah sakit memiliki ketentuan tarif yang beragam. d. Persiapan kultural Ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, tradisi dan tingkat hidup yang kurang baik terhadap kehamilan, dan berusaha mencegah akibat itu. Persiapan yang berhubungan dengan kebiasaan yang tidak baik sebelum kehamilan untuk dihindari selama kehamilan terjadi. Faktor budaya sangat penting dimana

terdapat tradisi untuk membawa plasenta ke rumah, cara berperilaku yang benar selama kehamilan dengan menjaga sikap dan perilaku.

2.4 Pandemi Covid-19

WHO (*World Health Organization* atau Badan Kesehatan Dunia) secara resmi mendeklarasikan virus corona (COVID-19) sebagai pandemi pada tanggal 9 Maret 2020. Artinya, virus corona telah menyebar secara luas di dunia. Istilah pandemi terkesan menakutkan tapi sebenarnya itu tidak ada kaitannya dengan keganasan penyakit tapi lebih pada penyebarannya yang meluas. Ingat, pada umumnya virus corona menyebabkan gejala yang ringan atau sedang, seperti demam dan batuk, dan kebanyakan bisa sembuh dalam beberapa minggu. Tapi bagi sebagian orang yang berisiko tinggi (kelompok lanjut usia dan orang dengan masalah kesehatan menahun, seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, atau diabetes), virus corona dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius. Kebanyakan korban berasal dari kelompok berisiko itu. Karena itulah penting bagi kita semua untuk memahami cara mengurangi risiko, mengikuti perkembangan informasi dan tahu apa yang dilakukan bila mengalami gejala. Dengan demikian kita bisa melindungi diri dan orang lain.

Sars-CoV-2 ini merupakan penyebab COVID-19 dan virus corona ditularkan antar hewan dan manusia atau disebut sebagai zoonosis dan hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 masih belum diketahui. Berdasarkan bukti ilmiah penularan dari manusia ke manusia COVID-19 melalui droplet atau percikan dan orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut meliputi demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa terpanjang 14 hari. Pada kasus berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal bahkan kematian dan tanda-tanda serta gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam dengan beberapa kasus

mengalami kesulitan bernapas dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas dikedua paru (Kemenkes RI, 2020b).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April – Mei tahun 2020 di Kota Surabaya.

3.2 Jenis penelitian

Metode dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Dilakukan dengan menyebarkan pertanyaan tertutup pada kuisioner online kepada ibu hamil di Surabaya melalui jejaring media sosial. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 90 orang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuisioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil dan kuesioner tentang Program Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) untuk mengetahui persiapan persalinan ibu.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
Reproduksi muda	12	13
Reproduksi sehat	73	82
Reproduksi tua	5	5
Pendidikan		
Dasar	6	7
Menengah	49	54
Tinggi	35	39
Pekerjaan		
Bekerja	43	47
Tidak bekerja	47	43
Paritas		
Multigravida	52	58
Primigravida	38	42
Usia kehamilan		
Trimester I	20	22
Trimester II	33	37
Trimester III	37	41
Total	90	100

Karakteristik responden penelitian meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, usia kehamilan dapat dilihat pada tabel 1 data responden usia reproduksi muda adalah 13% (12 orang), usia reproduksi sehat sebanyak 82% (73 orang), usia reproduksi tua 5% (5 orang). Pendidikan ibu hamil dengan kategori dasar sebesar 7% (6 orang), menengah 54% (49 orang) dan pendidikan tinggi 39% (35 orang). Pekerjaan responden dengan kriteria bekerja sebesar 47% (43 orang) dan tidak bekerja 43% (47 orang). Paritas responden multigravida sebanyak 58% (52 orang) dan primigravida 42 % (38 orang). Dilihat dari usia kehamilan, responden trimester I sebanyak 22% (20 orang), trimester II 37% (33%), trimester III 41% (37 orang).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Kecemasan	Frekuensi	Presentasi (%)
Kecemasan Ringan	12	13
Kecemasan Sedang	22	24
Kecemasan Berat	56	63
Total	90	100

Berdasarkan tabel 2 dari 90 responden memperlihatkan bahwa pada masa pandemi tingkat kecemasan ibu hamil adalah kecemasan ringan 13% (12 orang), kecemasan sedang 24% (22 orang), kecemasan berat 63% (56 orang).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Persiapan Persalinan

Persiapan Persalinan	Frekuensi	Presentasi (%)
Tidak Siap	18	20
Siap	72	80
Total	90	100

Berdasarkan tabel 3 dari 90 responden menunjukkan bahwa persiapan persalinan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 di Surabaya tergolong tidak siap sebanyak 20% (18 orang), siap 80% (72 orang).

Tabel 4. Tabulasi data dan analisis hubungan tingkat kecemasan dengan persiapan persalinan

Persiapan Persalinan	Tingkat kecemasan						<i>P value</i>
	Ringan		Sedang		Berat		
	n	%	N	%	n	%	
Tidak Siap	8	8,6	2	2,2	1	1,2	0,49
Siap	4	4,4	20	21,8	55	61,8	

Berdasarkan tabel 4 hasil uji analisis statistic fisher exact dapat diketahui p value sebesar $0,49 > 0,05$, maka H_0 diterima.

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Ibu hamil sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang dan berat. Menurut Angesti (2020) penyakit yang disebabkan virus SARS-CoV-2 ini menyebabkan ibu hamil mengalami kecemasan yang lebih karena belum ditemukan obat atau vaksin untuk virus ini (sampai dengan penelitian ini dilakukan), sehingga mereka khawatir tertular penyakit ini dan dapat

membahayakan kesehatan dirinya dan calon buah hati. Kecemasan ibu hamil terutama saat trimester III sangat mempengaruhi persiapan persalinan ibu.

Pandemi COVID-19 menimbulkan adanya pembatasan pada pelayanan kesehatan, termasuk pengurangan pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2020). Kondisi tersebut juga dapat memicu terjadinya kecemasan pada ibu hamil. Kecemasan merupakan respon yang normal terhadap suatu ancaman atau bahaya dari pengalaman manusia, tetapi hal tersebut dapat mengganggu kesehatan mental kehidupan sehari-hari jika responnya berlebihan. Saat hamil tingkat kecemasan akan lebih meningkat dan jika tidak tertangani dengan baik maka beresiko terjadi komplikasi seperti mual muntah berlebihan, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan gangguan pertumbuhan janin (Deklava, 2015).

Ibu yang pertama kali hamil memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan pada ibu yang sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. Pada kehamilan pertama kebanyakan ibu belum memiliki pengetahuan dan informasi yang banyak tentang kehamilan, sehingga mempengaruhi kecemasan pada primigravida terutama menjelang persalinan. Kecemasan dapat muncul karena adanya persepsi persalinan merupakan sesuatu yang menakutkan. Banyak cerita atau pengalaman orang lain yang menggambarkan persalinan adalah sesuatu hal menakutkan terutama saat merasakan nyeri persalinan, sehingga dapat meningkatkan kecemasan ibu (Mardliyana, 2018; Shodiqoh, 2014; Manuaba, 2015).

Berdasarkan penelitian Sahin dan Kabakci (2020) pandemi COVID-19 berpotensi secara signifikan menyebabkan kecemasan dan ketakutan yang dapat menimbulkan kondisi emosional negatif pada ibu hamil. Hal tersebut terjadi karena ibu hamil terlalu mengkhawatirkan kesehatan mereka sendiri dan janin, berkurangnya jadwal pemeriksaan kehamilan ke tempat pelayanan kesehatan, kurangnya akses informasi tentang kesehatan dan kurangnya interaksi sosial karena harus lebih banyak berdiam diri di rumah.

4.2.2 Persiapan Persalinan pada Ibu Hamil

Penelitian ini menyatakan 80% ibu hamil telah siap melakukan persalinan di masa pandemi COVID-19. Berdasarkan data karakteristik responden (paritas) menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 58% responden adalah multigravida, artinya mereka sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. Selain itu, saat ini banyak KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) yang bisa diberikan secara online, tidak memerlukan tatap muka, ibu hamil tetap bisa melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan atau berbagi pengalaman persalinan dengan orang lain melalui media elektronik, sehingga dapat membantu ibu dalam mempersiapkan persalinannya dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Aggraini (2020) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan perilaku yang baik pada ibu hamil setelah mendapatkan KIE elektronik.

Rekomendasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) selama pandemi COVID-19 pemeriksaan kehamilan di tempat pelayanan kesehatan juga dibatasi dengan tetap menjalankan protokol kesehatan yaitu memakai masker, cuci tangan, menjaga jarak dan membuat perjanjian terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Ibu hamil disarankan untuk mempelajari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pengisian stiker P4K juga dipandu oleh tenaga kesehatan melalui alat komunikasi. Pada akhir kehamilan ibu harus memeriksakan kehamilannya untuk mempersiapkan persalinan. Ibu hamil juga harus tetap menerapkan pola hidup bersih dan sehat.

Persiapan persalinan dapat dilakukan sejak awal kehamilan yang meliputi pengetahuan ibu tentang tanggal taksiran persalinan, kondisi fisik ibu, faktor resiko ibu, tanda persalinan dan kelengkapan kebutuhan persalinan untuk ibu dan calon bayi. Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan persalinan aman adalah dengan adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi atau biasa dikenal dengan sebutan P4K. Kegiatan ini dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan dengan melibatkan peran suami, keluarga dan masyarakat dengan media stiker P4K

yang ditempelkan di depan rumah ibu hamil (Hidayati, 2018). Ibu dinyatakan telah siap menghadapi persalinan setelah mengisi stiker P4K karena otomatis sudah mengetahui waktu perkiraan persalinan, dan menentukan pendamping persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi yang digunakan saat menuju fasilitas pelayanan kesehatan, persiapan tabungan bersalin dan donor darah. Persiapan persalinan yang baik diharapkan dapat menekan terjadinya komplikasi saat persalinan (Kamidah, 2018; Mardliyana, 2019).

Persalinan pada masa pandemi COVID-19 harus direncanakan dengan baik dengan mengutamakan keamanan seluruh pihak baik ibu hamil, janin, keluarga dan tenaga kesehatan. Ibu dapat merencanakan persalinan dengan bidan untuk ibu dengan resiko rendah dan rujukan ke rumah sakit juga harus sudah direncanakan di awal bukan saat menjelang persalinan (Marko, 2019). Studi di Amerika saat pandemi COVID-19 terdapat banyak ibu hamil yang mengubah rencana persiapan persalinan dengan mengubah rencana tempat persalinan dengan memilih provider yang dapat menjamin keamanan dan keselamatan ibu supaya tidak tertular COVID-19, lebih meminimalisir pendamping persalinan dan membatasi pengunjung dan terdapat beberapa ibu yang tidak ingin melahirkan di rumah sakit karena khawatir paparan virus (Gildner, 2020).

4.2.3 Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Persiapan Persalinan

Analisis data penelitian memperlihatkan hasil *p value* sebesar $0,49 > 0,05$, maka H_0 diterima. Nilai signifikansi $p > 0,05$ merupakan tidak signifikan. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu hamil dengan persiapan persalinan pada masa pandemi COVID-19 di Surabaya. Penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil mengalami tingkat kecemasan berat (63%) dan siap melakukan persalinan 80%. Tidak adanya hubungan kemungkinan disebabkan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, seperti dukungan suami, keluarga dan tenaga kesehatan dalam bentuk dukungan emotional, penghargaan dan informasi. Peran keluarga terutama suami

sangat penting yaitu membantu mengurangi kecemasan ibu dalam mempersiapkan persalinan. Semakin tinggi dukungan suami yang diberikan kepada ibu hamil, maka persiapan persalinannya semakin baik (Agustina, 2017; Farida, 2019)

Menurut Nurdianti (2017) terdapat hubungan antara umur, pengetahuan dan pendapatan dengan persiapan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III. Data karakteristik responden penelitian ini menyatakan sebagian besar ibu berada pada usia reproduksi muda dan sehat, tingkat pendidikan menengah dan tinggi, serta lebih banyak ibu bekerja, sehingga dimungkinkan faktor-faktor tersebut ikut mempengaruhi kesiapan ibu dalam menghadapi persalinannya.

Persiapan pada ibu bersalin untuk menghadapi persalinan harus sudah dimulai sejak hamil, terutama di masa pandemi COVID-19. Banyak cara mempersiapkan ibu bersalin agar siap menghadapi persalinannya, antara lain dengan memberikan informasi seputar kehamilan, persiapan persalinan, dan dukungan sosial.

BAB 5

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan tingkat kecemasan ibu hamil dengan persiapan persalinan pada masa pandemi COVID-19 di Surabaya. Ibu hamil di Surabaya sebagian besar mengalami kecemasan sedang dan berat selama masa pandemi COVID-19 namun menyatakan siap dalam mempersiapkan persalinannya. Persiapan persalinan yang baik dan terencana diharapkan membantu ibu dalam mendapatkan pelayanan aman dan nyaman selama masa pandemi COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., Utami, F.S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan persalinan di puskesmas kasihan I kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2017. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2017
- Angesti, E. P. W. Hubungan tingkat kecemasan dan pengetahuan ibu hamil trimester 3 dengan kesiapan menghadapi persalinan di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Benowo dan Tenggilis. Surabaya: Universitas Airlangga; 2020
- Anggraini, D.I., Karyus, A., Kania, S., Sari, M.I., Imantika, E. Penerapan eKIE (komunikasi, informasi, dan edukasi elektronik) dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu hamil di era new normal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ruwa Jurai*. 2020
- Candra, I. Wayan, I. Gusti Ayu Harini, and I. Nengah Sumirta. 2017. Psikologi Landasan Keilmuan Praktik Keperawatan Jiwa.
- Cunningham, F., KJ, L., SL, B., & JC, H. *William Obstetrics*. Mc Graw Hill Medical. 2010
- Deklava, L., Lubina, K., Circenis, K., Sudraba, V., & Millere, I. Causes of anxiety during pregnancy. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 2015;205(May):623-626
- Direktorat Kesehatan Keluarga. *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir di era pandemi COVID-19*. pp. 9–12. [Diakses: 30 Desember 2020]. Available at: [http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan BBL di Era Pandemi COVID 19.pdf](http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman%20bagi%20Ibu%20Hamil,%20Bersalin,%20Nifas%20dan%20BBL%20di%20Era%20Pandemi%20COVID%2019.pdf)
- Eni, K. *Menjaga keluarga tetap harmonis di masa pandemi*. Media Indonesia. 2020
- Farida, I., Kurniawati, D., Juliningrum, P.P. Hubungan dukungan suami dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil usia remaja di Sukowono, Jember. *E-Journal Pustaka Kesehatan*. 2019;7(2):127-134
- Gildner, T.E., & Thayer, Z.M. Birth plan alterations among American women in response to COVID-19. *Health Expectations*. 2020;23(4):969-971

- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Protokol petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selama pandemi COVID-19. *Protokol gugus tugas percepatan penanganan COVID-19 RI*. [Diakses: 4 April 2020]. Tersedia: <https://covid-19.go.id/p/protokol-b-4-petunjuk-praktis-layanan-kesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-covid-19>.
- Heriani, H. Kecemasan dalam menjelang persalinan ditinjau dari paritas, usia, dan tingkat pendidikan. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2016;1(2):01-08
- Hidayati, N. Analisis implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dalam menyiapkan calon pendonor darah siap pakai oleh bidan desa di kabupaten Pekalongan. *Indonesian Journal for Health Sciences*. 2018;2(2):115-128
- Kamidah, K. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu. *Gaster | Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2018;16(1):24
- Kemkes RI. *Pedoman bagi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayo baru lahir*. 2020
- Lovatt, A., Selby, V., & Psychologists, C. *Preparing for the birth: where to give birth*. [Diakses: 25 Januari 2021]. Tersedia: <https://www.nhs.uk/pregnancy/labour-and-birth/preparing-for-the-birth/where-to-give-birth-the-options/>
- Manuaba, I.B.G. *Ilmu obstetri dan ginekologi untuk kebidanan*. EGC. 2015
- Mardliyana, N. E. Raden, A. & EN, U. H. Effect of ice gel compress towards labor pain during active phase stage I at private midwifery clinics in Surabaya city area. *Majalah Obstetri & Ginekologi*. 2018;25(1):21-24
- Marko, K.I., et al. Homebirth and homecare during COVID-19. *JMIR MHealth and UHealth*. 2019;7(5):1-2
- Moyer, C. A., Compton, S. D., Kaselitz, E., & Muzik, M. Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women. *Archives of Women's Mental Health*. 2020:1-16
- Muyasaroh, Hj. Hanifah, Yusuf Hasan Baharudin, Nanda Noor Fadjrin, Tatang Agus Pradana, and Muhammad Ridwan. 2020. "Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19." Lembaga 68

Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Nahdatul Ulama Al Ghazali (UNUGHA) Cilacap.

- Nurdianti, D. Hubungan dukungan keluarga pada ibu hamil trimester III dengan persiapan persalinan di wilayah kerja puskesmas Cigeureung kota Tasikmalaya tahun 2017. *Jurnal Kebidanan UMTAS*. 2017;V(2):36-43
- Pangesti, WD. Adaptasi Psikologis Ibu Hamil dalam Pencapaian Peran sebagai Ibu di Puskesmas Kembaran Ii Kabupaten Banyumas. *Viva Medika*. Volume 10/Nomor 02/Februari/2018
- Pradana, A. A., Casman, C., & Nur'aini, N. Pengaruh kebijakan social distancing pada wabah COVID-19 terhadap kelompok rentan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*. 2020;9(2):61-67
- Puspita, I. M., Rozifa, A. W., Nadhiroh, A. M., Gambaran kecemasan dan kepatuhan remaja putri terhadap kebiasaan baru pada masa pandemi covid-19 di Surabaya. *Journal of Midwifery Science*. 2020;5(1):52-61
- Sahin, B.M., & Kabakci, E.N. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Elsivier*. 2020
- Shodiqoh, E.R., Syahrul, F. Perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2014;2(1):141-150
- Tambunan, L. *COVID-19 di Surabaya masuk kategori 'Zona Hitam', perilaku warga seperti tidak PSBB*. [Diakses: Agustus 2020]. Tersedia: <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-52905012>
- Wu, Y., Zhang, C., Liu, H., Duan, C., Li, C., Fan, J., Li, H., Chen, L., Xu, H., Li, X., Guo, Y., Wang, Y., Li, X., Li, J., Zhang, T., You, Y., Li, H., Yang, S., Tao, X., ...Huang, H. Feng. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020;232(2):240.e1-240.e9

LAMPIRAN

No	Uraian	Jam	Honor/Jam	Jumlah (Rp)
		Kerja/Minggu	(Rp)	
1.	Ketua	10 jam x 1	45.000	450.000
2.	Anggota	10 jam x 1	35.000	350.000
3.	Pembantu Teknis Lapangan	6 jam x 1	30.000	180.000
		Jumlah biaya		980.000
2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan				
No.	Bahan	Volume	Biaya Satuan	Biaya (Rp)
1	Kertas HVS 80 gram A4	2 rim	50.000	100.000
2	Tinta Refill Printer HP 360	3 buah	120.000	360.000
3	Alat Tulis Bolpoint	1 bh	10.000	10.000
4	Materai	6bh	10.000	60.000
5	Bukupedoman	26 bh	25.000	650.000
6	Biaya Paket Pulsa	30	50.000	1.500.000
		Jumlah biaya		2.680.000
3. Rincian Pengumpulan dan Pengolahan data, laporan, publikasi seminar dan lain-lain				
No	Komponen	Volume	Biaya satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
1	Pengumpulan dan pengolahan data	1	300.000	300.000
2	Penyusunan laporan	3	80.000	240.000
3	Desiminasi/seminar	1	120.000	120.000
4	Publikasi/jurnal	1	500.000	500.000
		Jumlah biaya		1.160.000
4. Perjalanan				
Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp)	
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan	60 kali	900.000	
	b. Pendampingan Pendidikan dari UM Surabaya			
	c. Evaluasi kegiatan, dll			
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan	50 kali	600.000	
	b. Pendampingan Pendidikan dari UM Surabaya			
	c. Evaluasi kegiatan			
	SUB TOTAL		1.500.000	
		Total		6.350.000

Lampiran 2. Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

No	Nama	NIDN	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1.	Irma Maya P., S.Keb., Bd., M.Kes	0707088904	FIK/Kesehatan	6 jam/minggu	Mengkoordinasikan seluruh kegiatan
2.	Nova Elok M., S.ST., M.Keb	0708118702	FIK/Kesehatan	8 jam/minggu	Penyusun dan review perangkat penelitian, khususnya pada format, bahasa dan isi