

SKRIPSI

**“GAMBARAN DISTRES PRENATAL DAN KESIAPAN IBU HAMIL
TRIMESTER KETIGA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI
TAHUN KEDUA PANDEMI *COVID-19* DI
KOTA MAKASSAR”**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



Oleh :

ADINDA PERMATA LINGGI

R011181352

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN DISTRES PRENATAL DAN KESIAPAN IBU HAMIL
TRIMESTER KETIGA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI TAHUN
KEDUA PANDEMI *COVID-19* DI KOTA MAKASSAR**

Oleh:

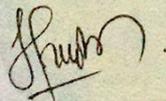
ADINDA PERMATA LINGGI

R011181352

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

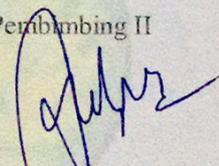
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Hapsah., S.Kep., NS., M.Kep
NIP. 198305072010122002

Pembimbing II



Nurmaulida., S.Kep., NS., M.Kep
NIP. 198312192010122006

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN DISTRES PRENATAL DAN KESIAPAN IBU HAMIL
TRIMESTER KETIGA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI TAHUN
KEDUA PANDEMI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 19 Agustus 2022

Pukul : 12.30 WITA – Selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh:

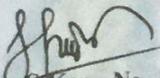
**ADINDA PERMATA LINGGI
R011181352**

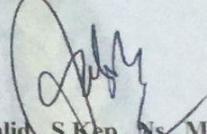
Dan yang bersangkutan dinyatakan:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


**Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198305072010122002**


**Nurmaulida, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198312192010122006**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



**Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Adinda Permata Linggi

NIM : R011181352

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 23 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa atas segala kasih dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Distres Prenatal dan Kesiapan Ibu Hamil Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan di Tahun Kedua Pandemi *Covid-19* di Kota Makassar”**.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis menyadari bahwa itu tak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara moril maupun secara materil. Olehnya itu, penulis mengucapkan terima kasih terkhusus kepada kedua orang tuaku tercinta Mariones Sarungallo dan Kanan Linggi yang selalu mendoakan, mengingatkan serta memberi dukungan dalam bentuk apapun dalam pengerjaan skripsi ini. Tak lupa pula saya ucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi tingginya kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si sebagai Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Hapsah., S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Nurmaulid., S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.

5. Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji 1 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini
6. Nurlaila Fitriani., S.Kep., Ns.,M.Kes.,Sp.Kep,J selaku dosen penguji 2 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen, Staf Akademik, dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi peneliti.
8. Kakakku Noel, kedua adikku Richard dan Sakha serta anggota keluargaku lainnya yang selalu mengingatkan, membantu dan menyemangati saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabatku (Wana, Tyza, Rebecca, Titin, Indah, Ella, Defry, Tya, dan Odey) yang selalu setia membantu, memberikan dukungan serta menjadi tempat berkeluh kesah dalam masa-masa sulit pengerjaan skripsi.
10. Seluruh teman-teman angkatan 2018 yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan motivasi selama penyusunan.
11. Saudara-saudara dan teman-teman saya yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, bantuan dan motivasi.

Akhirnya penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi penyusun dan bagi pembacanya. Akhir kata penulis menyadari adanya keterbatasan dan ketidaksempurnaan dalam menyusun proposal ini oleh

karena itu penulis terbuka untuk menerima saran dan kritik yang dapat membangun untuk perbaikan skripsi ini.

Makassar, 23 juli 2022

Adinda Permata Linggi

ABSTRAK

Adinda Permata Linggi. R011181352. **GAMBARAN DISTRES PRENATAL DAN KESIAPAN IBU HAMIL TRIMESTER KETIGA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI TAHUN KEDUA PANDEMI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Hapsah dan Nurmaulid

Latar Belakang: Stres pada ibu hamil dapat membahayakan kehamilan yaitu mengarah pada gangguan emosional seperti perasaan terganggu, sedih maupun khawatir yang merujuk pada distres prenatal, gangguan emosional yang dialami ibu hamil tentunya memiliki dampak pada kesiapan ibu menghadapi persalinan dimana kondisi tekanan prenatal ibu yaitu stress dapat menghambat hormon adrenalin yang berinteraksi dengan reseptor di otot rahim sehingga dapat menghambat jalannya persalinan. Oleh karena itu pentingnya bagi ibu untuk dapat mengetahui distres prenatal yang dialaminya sehingga ibu dapat memiliki kesiapan yang baik dalam menghadapi persalinan. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran distres prenatal dan kesiapan ibu hamil trimester ketiga dalam menghadapi persalinan di tahun kedua pandemi *Covid-19* di Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif pada 385 ibu hamil trimester ketiga yang berdomisili di Kota Makassar. Dipilih dengan Teknik *consecutive sampling*. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner karakteristik responden, *Prenatal Distres Questionnaire* (NuPDQ) dan Kuesioner Kesiapan Ibu.

Hasil: Karakteristik ibu hamil trimester ketiga di Kota Makassar adalah mayoritas berada pada kelompok usia produktif 20-35 tahun yaitu 307 orang (79.7%), bekerja sebagai IRT (65.7%), kebanyakan responden menempuh pendidikan sampai perguruan tinggi (51.7%) dan 237 orang (61.6%) merupakan ibu primigravida. Tingkat distress prenatal responden berada pada tingkat rendah (83.6%) dengan kesiapan ibu menghadapi persalinan yang baik (64.9%).

Kesimpulan dan saran: Mayoritas responden memiliki kesiapan yang baik dalam menghadapi persalinan dan berada pada tingkat distres prenatal yang rendah. Oleh karena itu, diharapkan pelayanan (insitusi) kesehatan menyediakan program yang dapat membantu ibu mengetahui maupun mengidentifikasi distres prenatal sehingga dapat membantu ibu mengatasinya.

Kata Kunci: Distres prenatal, kesiapan ibu, pandemi covid-19.

ABSTRACT

Adinda Permata Linggi. R011181352. **DESCRIPTION OF PRENATAL DISTRESS AND READINESS OF PREGNANT WOMEN IN THE THIRD TRIMESTER TO FACE LABOR IN THE SECOND YEAR OF THE COVID-19 PANDEMIC IN MAKASSAR CITY.** Supervised by Hapsah and Nurmaulid

Background: Stress in pregnant women can endanger pregnancy, which leads to emotional disturbances such as feeling disturbed, sad or worried which refers to prenatal distress. inhibits the adrenaline hormone that interacts with receptors in the uterine muscle so that it can inhibit the course of labor. Therefore, it is important for mothers to be able to know the prenatal distress they experience so that mothers can have good readiness in facing childbirth.

Objective: To find out the description of prenatal distress and the readiness of third trimester pregnant women in facing childbirth in the second year of the Covid-19 pandemic in Makassar City.

Methods: This study used a quantitative research design with descriptive research methods on 385 third trimester pregnant women who live in Makassar City. Selected with consecutive sampling technique. The questionnaires used were the respondent's characteristics questionnaire, the Prenatal Distress Questionnaire (NuPDQ) and the Mother's Readiness Questionnaire.

Results: The characteristics of third trimester pregnant women in Makassar City are that the majority are in the productive age group of 20-35 years, namely 307 people (79.7%), working as IRT (65.7%), most of the respondents studying up to college (51.7%) and 237 people (61.6%) were primigravida mothers. The respondent's level of prenatal distress was at a low level (83.6%) with good maternal readiness to face childbirth (64.9%).

Conclusions and suggestions: The majority of respondents have good preparedness in facing labor and are at low levels of prenatal distress. Therefore, it is hoped that health services (institutions) will provide programs that can help mothers know and identify prenatal distress so that they can help mothers cope.

Keywords: Prenatal distress, mother's readiness, covid-19 pandemic.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Covid-19 Pada Ibu Hamil	8
B. Tinjauan Umum Distres Prenatal	13
C. Tinjauan Umum Kesiapan Ibu Menghadapi Persalinan	18
BAB III KERANGKA KONSEP	26
A. Kerangka Konsep	26
BAB IV METODE PENELITIAN	27
A. Rancangan Penelitian	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	27

C. Populasi dan Sampel	27
D. Alur Penelitian	31
E. Variabel Penelitian	32
F. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	34
G. Pengolahan dan Analisa Data	37
H. Prinsip Etik	38
BAB V HASIL PENELOTIAN DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Penelitian	40
B. Pembahasan	45
BAB VI PENUTUP	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	68

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kuesioner Distres Prenatal	73
Tabel 1.2 Kuesioner Kesiapan Ibu Menghadapi Persalinan	77

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Teori	25
Bagan 2 Kerangka Konsep	26
Bagan 3 Alur Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian	69
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	71
Lampiran 3 Kuesioner karakteristik responden	72
Lampiran 4 Kuesioner Distres Prenatal	73
Lampiran 5 Kuesioner Kesiapan Ibu Menghadapi Persalinan	77
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian	81
Lampiran 7 Surat Persetujuan Etik	84
Lampiran 8 Kuesioner Distres Prenatal	84

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan adalah rangkaian peristiwa dimulai dari konsepsi kemudian menjadi fetus dan diakhiri dengan proses persalinan (Rahmawati & Wulandari. 2019). Masa kehamilan dimulai dari 33 konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir (Kurniawati et al., 2017). Perubahan fisiologis tubuh dan imunitas ibu selama masa kehamilan menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap infeksi penyakit sehingga ibu hamil merupakan salah satu kelompok rentan terinfeksi *Covid-19* (Samji, 2020).

Coronavirus disease 2019 atau yang biasa kita sebut dengan *Covid-19* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan. Angka kejadian Covid-19 di Sulawesi Selatan khususnya Kota Makassar per tanggal 17 November 2021 mencapai 48.608 terkonfirmasi positif *Covid-19* dan 1.009 meninggal, sebanyak 4.642 terkonfirmasi *Covid-19* berasal dari Kecamatan Tamalanrea (Info Penganggulangan *Covid-19* Kota Makassar, 2021). Berbagai upaya pemerintah dalam menurunkan angka infeksi covid-19 melalui pembatasan aktivitas, penerapan prokes dan vaksinasi akhirnya mampu menekan angka infeksi covid-19 sehingga provinsi Sulawesi

Selatan ditetapkan sebagai wilayah zona hijau melalui asesmen epidemiologi pandemi covid-19 tingkat provinsi oleh Kementerian Kesehatan.

Upaya penerapan protokol kesehatan salah satunya *physical distancing* begitu ketat dijalankan. Namun hal ini membatasi mobilitas masyarakat sehingga berdampak pada aksesibilitas pelayanan kesehatan. Salah satu aspek kesehatan yang terkena dampak dari *Covid-19* adalah layanan kesehatan ibu dan anak. Pembatasan dalam setiap aktivitas termasuk kegiatan ANC ibu yang terhambat sehingga menurunkan partisipasi ibu hamil untuk hadir dikarenakan kekhawatiran ibu terhadap faktor risiko terpapar *Covid-19* dan akan menginfeksi bayinya serta orang lain, serta perubahan manajemen fasilitas kesehatan saat ini yang mewajibkan ibu hamil melakukan swab sebagai syarat persalinan semakin menambah kecemasan ibu hamil (Pane et al., 2021).

Ibu hamil yang terinfeksi *Covid-19* pada periode April 2020-April 2021 adalah mencapai 536 ibu hamil dengan angka kematian 3 persen. Melalui wawancara bersama Bidan Koordinator Puskesmas Kota Makassar mengungkapkan bahwa setidaknya setiap bulannya ada 1 - 2 orang ibu hamil yang terpapar *Covid-19* yang diketahui melalui pemeriksaan swab 2 minggu sebelum tafsiran melahirkan dengan gejala demam lebih dari 38°C, batuk, kelelahan dan lemas. Infeksi *Covid-19* dapat menekan sistem kekebalan tubuh selama kehamilan dan menempatkan wanita hamil pada risiko komplikasi yang lebih tinggi (Khan et al., 2020).

WHO melalui akun resminya pada tanggal 12 Maret 2020 telah menetapkan *Covid-19* sebagai pandemi. Tren perkembangan kasus *Covid-19* pada tahun pertama pandemi di Indonesia mulai November 2020 fluktuatif dan cenderung melandai dibandingkan bulan-bulan sebelumnya, akan tetapi memasuki tahun kedua pandemi terjadi peningkatan lonjakan kasus yang terjadi secara global serta kasus di India yang terus meningkat hingga munculnya varian baru *Covid-19*. Pandemi *Covid-19* sangat mengganggu kesejahteraan psikologis, kondisi psikologis yang dialami orang yang terdampak pandemi adalah stres, takut, dan cemas bahkan mengganggu kesehatan fisik (Sumakul & Ruata, 2020). Situasi pandemi *Covid-19* ini meningkatkan kecemasan pada ibu hamil, bukan hanya mencemaskan keadaan janinnya tetapi juga mencemaskan apakah ibu dan janin akan sehat bebas infeksi *Covid-19* dan aman atau tidaknya melakukan pemeriksaan kehamilan selama pandemi.

Dalam penelitian Chen, et al 2021 mengungkapkan bahwa kecemasan dan depresi sangat berdampak pada permasalahan psikologis ibu hamil seperti kesehatan ibu selama hamil dan keselamatan janin selama di dalam kandungan. Berbagai tekanan psikologis yang dialami ibu hamil pada trimester III terkesan lebih kompleks dari dan meningkat di banding trimester sebelumnya hal ini dikarenakan kehamilan yang semakin membesar sehingga memungkinkan terjadinya stress pada ibu hamil (Renny, W & Yulianti Y., 2020). Stres pada ibu hamil dapat membahayakan kehamilan yaitu mengarah pada gangguan emosional seperti perasaan terganggu, sedih maupun khawatir yang merujuk

pada distres prenatal. Stres yang tinggi pada masa kehamilan berpotensi memberikan efek komplikasi seperti preeklamsia, depresi, mual dan muntah selama kehamilan, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan rendah skor APGAR (Sahin BM & Kabakci EN, 2020). Gangguan emosional yang dialami ibu hamil tentunya memiliki dampak pada kesiapan ibu menghadapi persalinan nantinya terutama ibu yang tidak siap secara psikologis sejalan dengan hal tersebut penelitian Hidayati & Diana Savitri, 2014 mengungkapkan bahwa ibu yang tidak siap psikologisnya akan merasa takut dan cemas, bahkan dapat mengakibatkan ibu takut dan tidak ingin hamil lagi. Kondisi distres prenatal ibu yaitu dapat menghambat hormon adrenalin yang berinteraksi dengan reseptor di otot rahim sehingga dapat menghambat jalannya persalinan.

Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin mengetahui lebih dalam terkait **“Bagaimana Gambaran Distress Prenatal dan Kesiapan Ibu Hamil Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan di Tahun Kedua Pandemi Covid-19 di Kota Makassar”**.

B. Rumusan Masalah

Pandemi *Covid-19* mengakibatkan pembatasan di berbagai bidang, salah satunya di bidang pelayanan kesehatan. Terhambatnya pelayanan kesehatan berdampak pada menurunnya pelayanan kegiatan ANC dan partisipasi ibu hamil dikarenakan kekhawatiran ibu terpapar infeksi *Covid-19* dimana ibu hamil merupakan salah satu kelompok rentan. Data awal yang diperoleh melalui wawancara bersama bidan di beberapa puskesmas di Kota

Makassar mengungkapkan bahwa setiap bulannya setidaknya ada 1-2 orang ibu hamil terinfeksi *Covid-19* dengan gejala sedang sampai berat. Secara tidak langsung hal ini menyebabkan tekanan prenatal ibu yakni perasaan sedih, takut, dan cemas akan kondisinya dan janin akan sehat bebas infeksi *Covid-19*, dan aman atau tidaknya melakukan pemeriksaan kehamilan selama pandemi. Tekanan prenatal yang dialami ibu akan berdampak juga pada kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan nantinya yang dapat mengakibatkan terhambatnya persalinan ibu sehingga dapat membahayakan keselamatan janin. Kurangnya penelitian mengenai distres prenatal yang dialami ibu serta kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang akhirnya membuat peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu seperti “Bagaimana gambaran distres prenatal dan kesiapan ibu hamil trimester ketiga dalam menghadapi persalinan di tahun kedua pandemi *Covid-19* di Kota Makassar”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Teridentifikasinya gambaran distres prenatal dan kesiapan ibu hamil trimester ketiga dalam menghadapi persalinan di tahun kedua pandemi *Covid-19* di Kota Makassar.

2. Tujuan khusus

Berikut tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Diketuainya karakteristik ibu hamil trimester ketiga berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan status gravida ibu dalam menghadapi persalinan di tahun kedua pandemi *Covid-19* di Kota Makassar
- b. Diketuainya gambaran distres prenatal ibu hamil trimester ketiga dalam menghadapi persalinan di tahun kedua pandemi *Covid-19* di Kota Makassar
- c. Diketuainya gambaran kesiapan ibu hamil trimester ketiga dalam menghadapi persalinan di tahun kedua pandemi *Covid-19* di Kota Makassar
- d. Teridentifikasi gambaran distress prenatal dan kesiapan berdasarkan karakteristik ibu hamil trimester ketiga dalam menghadapi persalinan di tahun kedua pandemi *Covid-19* di Kota Makassar
- e. Teridentifikasi ibu hamil trimester ketiga di gambaran kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan berdasarkan distress prenatal ibu hamil trimester ketiga di Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

Berikut pada penelitian ini yang terbagi menjadi 2 manfaat yakni :

1. Manfaat teoritis

Memberikan sumbangan ilmiah dalam rangka pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa dan keperawatan maternitas dan dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a) Bagi peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan dan menambah pengalaman dalam menerapkan ilmu yang didapat selama kuliah ke dalam praktik nyata.

b) Bagi ibu hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu ibu hamil khususnya ibu hamil trimester ketiga dalam memberikan gambaran kepada ibu hamil agar bisa mengidentifikasi distress prenatal yang dialami serta memberikan informasi terkait kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan di tahun kedua pandemi *Covid-19*.

c) Bagi pelayanan kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran informasi bagi pelayanan kesehatan di terkait gambaran distress prenatal dan kesiapan ibu hamil trimester ketiga dalam menghadapi persalinan di tahun kedua pandemi *Covid-19* sehingga dapat mengambil suatu kebijakan melalui langkah tepat yang dapat meningkatkan derajat kesehatan serta keselamatan ibu hamil

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang *Coronavirus Disease 2019* pada ibu hamil

1. Definisi *Covid-19*

Coronavirus disease 2019 atau yang biasa kita sebut dengan COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan dan diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk, pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Pada awalnya penyakit ini muncul pertama kali di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019 kemudian menjadi sebuah pandemi yang sekarang menyebar di berbagai Negara di belahan dunia (WHO, 2020).

2. Tanda dan gejala *Covid-19*

Gejala yang biasanya dirasakan penderita yang terinfeksi *Covid-19* bersifat dan muncul secara bertahap, namun pada beberapa kasus orang yang terinfeksi bias saja tidak menunjukkan gejala dengan terlihat sehat-sehat saja. Untuk gejala yang paling umum dirasakan yakni demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit (Kemenkes Republik Indonesia, 2020).

Gejala dari *Covid-19* menurut data dari berbagai negara yang terkena dampak awal pandemi yakni 40% kasus akan mengalami penyakit ringan dan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu, 15% pasien dengan pneumonia termasuk penyakit sedang, 15% penyakit parah dan 5% kondisi kritis dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Kondisi medis pada orang lanjut usia (lansia) dengan penyakit bawaan akan lebih memperbesar risiko keparahan penyakit seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker (Kemenkes Republik Indonesia, 2020).

3. Penularan *Covid-19*

Coronavirus dapat bertahan selama beberapa jam di permukaan, tetap dapat dibunuh oleh disinfektan sederhana. Penularan virus ini melalui kontak langsung dan percikan orang yang terinfeksi (melalui batuk dan bersin), dan jika menyentuh permukaan yang terkontaminasi virus yakni Dengan menyentuh benda atau permukaan ini, kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut mereka sebelum membersihkan tangan, orang lain dapat terinfeksi. (Unicef Indonesia. 2020).

Virus ini terutama menyebar melalui mukosa pernafasan dan menginfeksi sel target lainnya, memicu badai sitokin dalam tubuh, menghasilkan serangkaian respon imun dan menyebabkan perubahan pada leukosit perifer dan sel sistem imun seperti limfosit, yang mungkin merupakan

jalur patologis penting yang menghambat fungsi kekebalan seluler tubuh. Perubahan fungsi fisiologis dan kekebalan tubuh ibu selama kehamilan membuat ibu hamil lebih rentan terhadap *Covid-19*. Ibu hamil dengan *Covid-19* mungkin tidak memiliki gejala khas seperti demam, namun ibu hamil dengan gejala apa pun yang mengarah ke *Covid-19* harus menjalani pemeriksaan yang cermat untuk mencegah hal buruk terjadi yang dapat merugikan ibu dan janinnya (Shi et al., 2020).

Ibu hamil menjadi salah satu kelompok yang sangat berisiko apabila terpapar *Covid-19*, ibu hamil memiliki imunitas yang rendah. Ibu hamil yang terinfeksi *Covid-19* akan mengalami gejala umum namun akan menjadi lebih parah jika ibu memiliki penyakit bawaan seperti penyakit saluran pernapasan (paru-paru dan asma), serta kerusakan hati (Kemenkes, 2020). Presentase gejala klinis *Covid-19* pada masa kehamilan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana BKKBN :

- a. Demam : 68%
- b. Batuk : 34%
- c. Malaise : 13%
- d. Sesak napas (dyspnea) : 12%
- e. Nyeri otot (myalgia) : 10%
- f. Nyeri tenggorokan : 7%
- g. Diare : 6%

Risiko terpapar infeksi *Covid-19* menyebabkan ibu enggan mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya, padahal pemeriksaan kehamilan harusnya tetap dilaksanakan. Kementerian Kesehatan telah menetapkan bahwa ibu hamil tetap bisa melakukan kontak dengan tenaga kesehatan minimal 6 kali yang terbagi menjadi 3 yaitu pada trimester pertama sebanyak 2 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali dan trimester ketiga sebanyak 3 kali.

4. Pencegahan *Covid-19*

Penularan *covid-19* yang terjadi secara *droplet infection* dari individu ke individu, individu ke orang lain serta dimanapun ketika terjadi interaksi sosial. Upaya pencegahan dan pengendalian dengan covid-19 dapat dilakukan dengan (Kemenkes Republik Indonesia, 2020) :

a. Pencegahan pada individu

- 1) Mencuci tangan secara teratur di bawah air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan handsanitaizer minimal 20 – 30 detik.
- 2) Menutup hidung dan mulut ketika berinteraksi dengan orang lain menggunakan masker.
- 3) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain.
- 4) Membatasi interaksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- 5) Setelah beraktivitas di luar rumah langsung mandi dan mengganti pakaian

6) Menjaga imunitas tubuh dengan menerapkan pola perilaku hidup bersih, makan makanan bergizi seimbang, rutin berolahraga dan istirahat yang cukup.

b. Pencegahan pada masyarakat

Berkoordinasi dengan dinas kesehatan atau fasyankes setempat untuk melakukan pelacakan kontak erat maupun tes laboratorium terkait penularan virus.

1) Pembatasan fisik dengan menjaga jarak (*sosial distancing*) antar individu seperti :

- a) Menjaga jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, berpelukan dan berciuman.
- b) Meminimalkan interaksi publik seperti tidak naik kendaraan umum, tidak berkumpul, tidak berpergian keluar kota/negeri dan menerapkan work from home dan ibadah dari rumah.
- c) Wajib menggunakan masker jika keluar rumah atau jika sedang flu
- d) Rutin membersihkan / desinfektan rumah maupun tempat umum secara berkala.
- e) Membatasi tatap muka dengan teman atau keluarga khususnya kelompok yang rentan yakni orang dengan usia 60 tahun ke atas (lansia), memiliki penyakit penyerta seperti DM, kanker, asma serta ibu hamil.

2) Menerapkan etika batuk dan bersin.

c. Pencegahan pada ibu hamil

- 1) Menjaga kebersihan dengan rajin mencuci tangan sesering mungkin dengan air mengalir selama 20 detik.
- 2) Memperhatikan etika batuk dan bersin dengan menutup mulut atau menggunakan tisu sekali pakai yang harus segera dibuang setelah digunakan.
- 3) Jangan menyentuh wajah dengan tangan dikarenakan mata, hidung, dan mulut adalah pintu masuknya virus.
- 4) Hindari bersalaman dengan orang lain.
- 5) Gunakan masker saat pergi keluar maupun saat akan memeriksakan kehamilan.
- 6) Makan makanan bergizi disarankan bagi ibu hamil serta minum air yang cukup.
- 7) Vaksinasi

B. Tinjauan umum tentang Distres Prenatal

1. Definisi distres prenatal

Distres prenatal merupakan gangguan emosional yang dialami ibu selama masa kehamilan yang meliputi perasaan terganggu, sedih, khawatir atau terganggu terkait gejala fisik, perubahan bentuk tubuh, perubahan hubungan interpersonal dengan orang lain, proses persalinan, kesehatan bayi, cara merawat bayi, dan risiko dari perawatan medis yang dilakukan pada masa

kehamilan (Caestara et al., 2019). Distres prenatal dapat terjadi pada sebagian besar ibu hamil. Ibu akan mengalami berbagai tingkat kesusahan seperti depresi yang mempengaruhi sekitar 10-25% dari ibu sementara kecemasan berdampak pada 25–45% ibu selama periode perinatal (Staneva et al., 2016).

Stres pada ibu hamil menunjukkan bahwa kehamilan adalah spesifik jenis stres dengan ketakutan dan kekhawatiran ibu terkait dengan kesehatan janin, gejala fisik ibu, pola asuh, hubungan dengan orang lain dan persalinan. Menjelang persalinan wanita menjadi lebih cemas dan tertekan tentang persalinan, jenis persalinan, rasa sakit dan masalah persalinan, tanggung jawab ibu dan metode merawat bayi (Rabipoor & Abedi, 2020).

2. Penyebab distres prenatal

Stres pada masa prenatal dapat disebabkan stress secara fisik maupun secara psikososial. Berbagai masalah yang ibu alami selama masa kehamilan seperti gejala dan perubahan fisik, perubahan citra tubuh, perubahan fisiologis, lingkungan sosial sampai hal dengan masalah kecemasan menghadapi persalinan dan kekhawatiran mengenai kelahiran dan kesehatan bayinya nanti (Marsiwi & Anggraini, 2019). Stres yang dialami ibu hamil berasal dari persepsi wanita tentang perubahan yang dialami pada masa kehamilan, nyeri persalinan, tingkat pendidikan rendah, usia, status ekonomi, kurangnya dukungan, dan hubungan dengan pasangan yang tidak (Rabipoor & Abedi, 2020). Perubahan yang dialami ibu pada masa kehamilan yang paling menonjol adalah perubahan fisik dimana ibu akan mengalami perubahan berat badan dan

kaki bengkak yang mengarah pada perubahan citra tubuh ibu, hal ini menyebabkan ibu merasa malu dan tidak percaya diri sekaligus khawatir dengan perubahan berat badannya yang terus bertambah (Marsiwi & Anggraini, 2019).

Usia kehamilan ibu yang terus bertambah akan mengakibatkan ibu mulai mengalami sakit pinggang dikarenakan bobot janin yang juga semakin besar dan perubahan fisiologis yang dapat menyebabkan ibu mudah lelah serta perasaan mual muntah yang akan dialami ibu secara terus menerus, terlebih ibu dengan penyakit bawaan seperti hipertensi dan diabetes. Hipertensi dalam kehamilan atau yang disebut dengan preeklampsia menjadi salah satu hal yang menambah kecemasan pada ibu dikarenakan risiko yang besar bagi ibu dan bayi menyebabkan bayi yang dilahirkan memiliki berat lahir rendah, prematur, bahkan kematian pada saat persalinan nantinya (Triasani & Hikmawati, 2016). Nyeri persalinan merupakan salah satu faktor psikologis seperti rasa cemas sebagai perasaan was-was, khawatir dan tidak nyaman pada pengalaman baru yang menegangkan, terutama pada ibu yang mengalami persalinan. Ibu hamil yang takut dan tegang akibat cemas akan memperberat persepsi nyeri selama persalinan serta persalinan akan berlangsung lama dikarenakan kontraksi yang tidak adekuat (Wijayanti et al., 2019).

Ekonomi keluarga yang baik sangat dibutuhkan ibu hamil karena kehamilan membutuhkan biaya yang tidak sedikit, perlunya anggaran khusus seperti biaya ANC, makanan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya

persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir (Ingewati, 2014). Ekonomi yang baik dapat membantu menjaga kesehatan psikologis ibu dimana ibu tidak perlu cemas memikirkan biaya persalinan dan perawatan bayi kedepannya melainkan fokus untuk menjaga kesehatan ibu dan janin (Said et al., 2015). Tidak hanya melalui segi ekonomi tapi bantuan orang lain dalam hal ini suami dan keluarga sangat berperan penting dalam memberikan semangat, dorongan serta motivasi bagi ibu yang akan menghadapi persalinan serta membantu dalam merawat bayi nantinya (Nurdianti, 2017).

Karakteristik ibu juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi terjadinya distress prenatal yang dialami oleh ibu yang meliputi :

a. Usia

Usia produktif yang optimal untuk reproduksi sehat adalah antara 20 - 35 tahun. Penelitian Amini et al., 2018 mengungkapkan ibu hamil berada pada usia produktif untuk hamil dan melahirkan yaitu usia 20-35 tahun, usia tersebut organ-organ tersebut telah berfungsi dengan baik dan siap untuk hamil dan melahirkan. Namun ibu hamil dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun akan meningkatkan risiko keguguran, persalinan prematur, kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi bahkan kematian (Sukma & Sari, 2020).

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan juga mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menerima informasi terkait gizi, semakin tinggi pendidikan maka

seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi. Menurut Walyani, tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya. Hasil penelitian yang dilakukan Chandra et al., 2019 menyatakan bahwa ibu hamil yang memiliki status pendidikan kurang baik memiliki anemia sedangkan ibu yang memiliki status pendidikan yang baik tidak memiliki anemia.

c. Pekerjaan

Aktivitas atau latihan yang ringan dapat membantu ibu mempertahankan kehamilannya Ibu hamil yang melakukan aktifitas ringan terbukti menurunkan risiko bayi lahir prematur. Namun pekerjaan juga sangat berkaitan dengan aktivitas ibu hamil, aktivitas yang berat membuat resiko keguguran dan kelahiran prematur lebih tinggi (Izzaty et al., 1967). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jelita & Juaria 2016 bahwa ibu yang bekerja mengalami abortus sebesar 79,17% lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja mengalami abortus. Selain hal itu manfaat bekerja bagi ibu juga penting karena dapat meningkatkan dan mendukung ekonomi rumah tangga, hubungan yang positif dengan anggota keluarga serta meningkatnya pengetahuan ibu melalui interaksi dan komunikasi dengan orang lain (Kurniawati et al., 2017)

d. Status gravida

Status gravida merupakan faktor resiko terjadinya preeklampsia dan eklampsia terutama yang berstatus primigravida. Pada primigravida frekuensi preeklampsia dan eklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida (Izzathy, Kariza. 2014). Primigravida merupakan salah satu faktor terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Kehamilan pertama memiliki risiko lebih tinggi dikarenakan ibu belum mempunyai pengalaman sebelumnya sehingga kekhawatiran yang dialami ibu berdampak pada stress saat menghadapi persalinan. Sedangkan ibu multigravida yang setidaknya sudah melahirkan 2-3 dapat mengurangi resiko terjadinya preeklampsia dikarenakan ibu hamil yang pernah melahirkan sebelumnya, akan lebih santai dalam menghadapi kehamilan dan persalinan selanjutnya. Stress yang terjadi pada ibu tidak akan berlebih seperti menghadapi kehamilan pertama. Selain itu, pola makan ibu yang terkontrol dan tidak berlebih juga dapat mengurangi resiko terjadinya preeklampsia (Yanuarini et al., 2020).

C. Tinjauan umum tentang Kesiapan Persalinan

1. Definisi kesiapan persalinan

Kesiapan persalinan merupakan sebuah persiapan ibu hamil dalam mempersiapkan diri menghadapi persalinaan (kelahiran bayi) persiapan fisik, mental (psikologis) dan materi yang cukup agar kelahiran anak berjalan dengan lancar, menghasilkan ibu dan anak yang sehat serta merupakan persiapan aktif

menunggu kelahiran bayi yang difokuskan pada trimester III (Jidan et al., 2015). Kesiapan persalinan meliputi proses perencanaan normal dan antisipasi tindakan apabila terjadi komplikasi saat persalinan atau dalam keadaan darurat (Farida et al., 2019).

2. Hal - Hal yang Perlu Dipersiapkan dalam Menghadapi Persalinan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2007 merancang sebuah program persalinan yang disebut P4K atau Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, sebagai upaya untuk mengontrol kehamilan menuju persalinan sebagai salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, sekaligus merupakan kegiatan pengembangan potensi masyarakat terutama kepedulian untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes, 2012).

Adapun kegiatan program tersebut antara lain dengan melakukan pendataan ibu hamil melalui keterlibatan masyarakat sebagai kader yang bertugas untuk menempelkan stiker untuk memberi tahu keluarga dan sekitar terkait kondisi ibu hamil dan sebagai sarana pemantauan kemudian tugas bidan selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan ANC dan melakukan konseling tentang P4K yang meliputi HPL, pendamping persalinan, donor darah, dan transportasi dan persiapan persalinan termasuk biaya (Kamidah & Yuliaswati, 2018).

Hal-hal yang perlu dipersiapkan oleh ibu hamil dalam menghadapi persalinan yang aman dan berkualitas melalui :

a. Mengenali tanda pasti persalinan yaitu : (Kurniarum, 2016).

- 1) Adanya kontraksi uterus, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks serta nyeri punggung maupun pingang yang terasa menjalar sampai kedepan.
- 2) Penipisan dan pembukaan, adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- 3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir), sedikit pendarahan disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- 4) Premature Rupture of Membrane, keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

b. Melaksanakan kunjungan ANC (Antenatal Care)

ANC merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konsepsi sampai awal persalinan sebagai pendekatan pada ibu dan keluarganya dengan tujuan memberikan informasi terkait asuhan yang akan dihadapi ibu selama masa kehamilannya (Marmi, 2011). Menurut Damayanti & Nur, 2017 mengungkapkan bahwa dengan dilakukannya

ANC ibu hamil mengenali dan mendeteksi dini masalah maupun faktor risiko terhadap kehamilan, persalinan dan masa nifas sehingga idealnya ibu hamil wajib memeriksakan kehamilannya melalui ANC.

Kelompok ibu hamil yang memiliki kesadaran dan antusias yang penuh itu mengikuti pemeriksaan ANC serta mengikuti program edukasi memiliki kesiapan yang lebih baik saat menghadapi persalinan (Rahayu et al., 2016). Pelayanan antenatal terpadu yang dilakukan secara komprehensif tersebut meliputi (Kemenkes RI, 2014):

- 1) Pemberian pelayanan dan konsultasi kesehatan berupa stimulasi dan gizi yang bertujuan agar kehamilan dapat berlangsung sehat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
 - 2) Deteksi dini penyakit atau kemungkinan komplikasi yang dapat dihadapi ibu hamil.
 - 3) Penyiapan pelaksanaan proses melahirkan yang bersih dan aman.
 - 4) Perencanaan pencegahan dan persiapan awal untuk melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi.
 - 5) Penatalaksanaan kasus dan rujukan segera dan tepat pada waktunya bila diperlukan.
 - 6) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam upaya pelaksanaan kesehatan dan gizi ibu hamil, melakukan persiapan persalinan dan persiapan komplikasi.
- c. Perencanaan persalinan dengan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan

Persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit dengan ditolong oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu cara untuk menurunkan AKI di Indonesia (Yusenta et al., 2020). Indonesia masih termasuk dalam negara berkembang dimana kesejahteraan masyarakatnya masih rendah sehingga perempuan tidak mampu mengakses fasilitas kesehatan karena biaya perawatan sehingga melahirkan di rumah dibantu oleh dukun yang bukan tenaga profesional menjadi pilihan (Nurasih & Nurrochmi, 2017). Melahirkan di fasilitas kesehatan cenderung lebih baik dan meminimalkan risiko yang mungkin terjadi karena dipersiapkan untuk menghadapi persalinan dibantu oleh tenaga medis yang kompeten dibandingkan melahirkan di rumah dan melahirkan di fasilitas memiliki perilaku perawatan kesehatan yang lebih baik (Bogale et al., 2019).

d. Adanya pendamping persalinan

Kehadiran pendamping selama proses persalinan, hiburan dan dorongan untuk mendukung, serta sentuhan sangat besar artinya karena dapat membantu ibu saat proses persalinan (Nurasih & Nurrochmi, 2017). Peran suami sebagai pendamping persalinan sangat penting dimana adanya suami dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang serta dapat mengurangi ketakutan dan kesendirian ibu hamil sehingga rasa percaya diri calon ibu dalam menghadapi persalinan dapat meningkat (Luuq Lung et al., 2021). Sejalan dengan penelitian Lailia & Nisa, 2015

mengungkapkan bahwa kelancaran persalinan dengan pendampingan suami cenderung lancar daripada ibu yang tidak didampingi oleh suaminya, kehadiran suami memberi dampak positif bagi psikologis ibu sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar.

e. Mempersiapkan biaya persalinan

Persalinan membutuhkan biaya yang tidak sedikit, biaya yang dipersiapkan harus mencukupi kebutuhan selama kehamilan langsung sampai dengan persalinan. Biaya dianggarkan disesuaikan dengan tarif dimana tempat rencana persalinan oleh calon ibu akan berlangsung dengan mempertimbangkan jarak tempat bersalin, ketersediaan penolong, kualitas pelayanan dan kemampuan ekonomi. Selain itu mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi pun membutuhkan biaya, perlengkapan bayi meliputi pokok, pakaian bayi, kain gedong, handuk, minyak telon dan topi (Yuliana & Wahyuni, 2020).

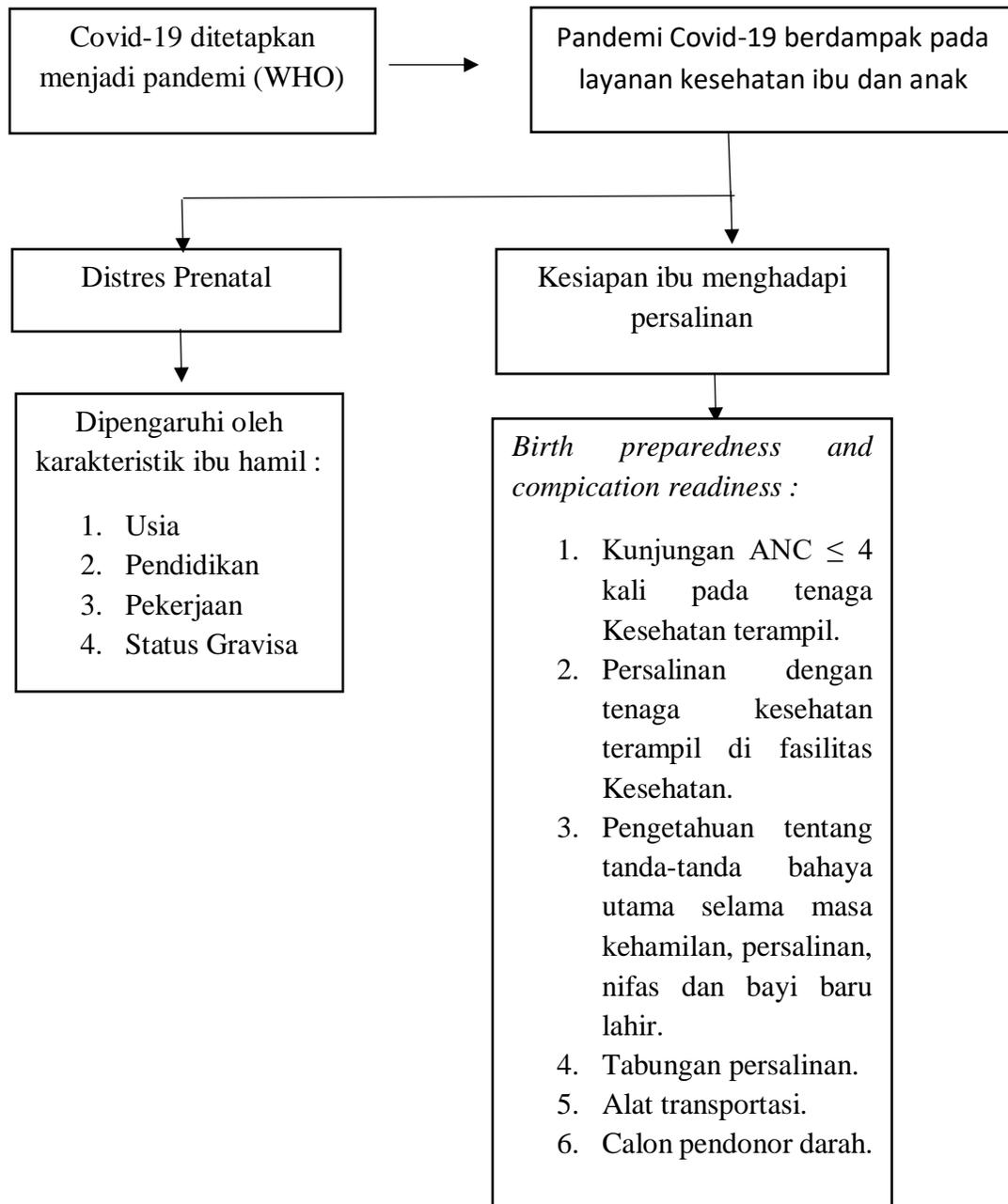
f. Mempersiapkan transportasi

Transportasi merupakan salah satu sarana untuk mendukung keberhasilan persalinan. Transportasi dari masyarakat sesuai kesepakatan bersama bahwa dapat digunakan untuk mengantar calon ibu ke tempat persalinan termasuk tempat rujukan terutama yang kesulitan angkutan atau yang mengalami kegawatdaruratan (Margiyanti, & Anggraeni, Y. S. 2016).

g. Mempersiapkan darah donor

Pendonor darah merupakan orang yang sudah dipersiapkan di awal oleh ibu, suami, keluarga serta masyarakat jika sewaktu-waktu terjadih yang tidak diinginkan seperti ibu kehilangan banyak darah dan memerlukan donor darah dapat langsung bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan (Margiyanti & Anggraeni, 2016).

Kerangka Teori

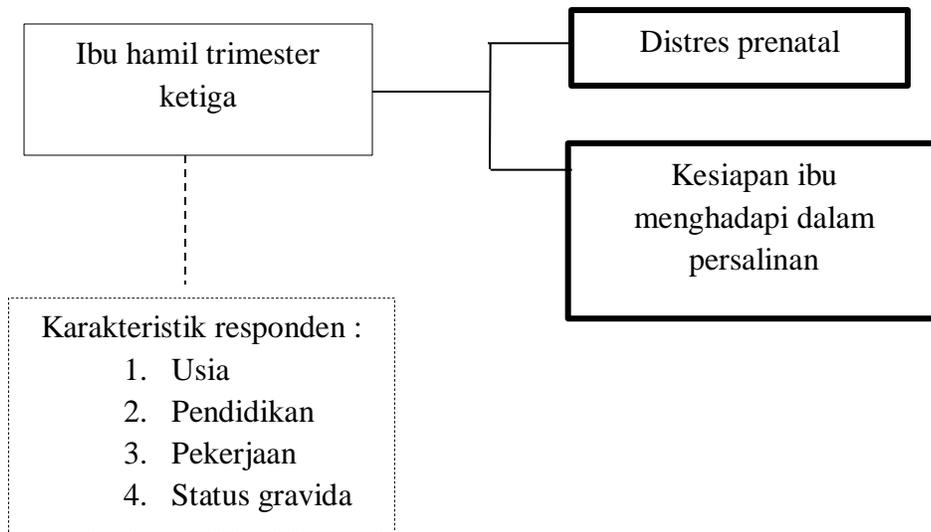


Bagan 1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka konsep



Keterangan :

 : Variabel yang mempengaruhi

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

Bagan 2. Kerangka Konsep