



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA, AKTIFITAS FISIK, DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III MASA PANDEMI COVID-19

Christin Silitonga¹, Lutfatul Latifah², Aprilia Kartikasari³

Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman,
Purwokerto, Indonesia

*e-mail korespondensi: lutfatul.latifah@unsoed.ac.id

ABSTRAK

Perubahan fisiologis dan psikologis yang lebih kompleks pada kehamilan trimester III menyebabkan kecemasan, hal ini diperparah dengan kondisi akibat pandemi Covid-19. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pada ibu hamil trimester III saat pandemi Covid-19. Penelitian ini merupakan korelasi analitik dengan desain cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan convenience sampling dengan sampel 73 responden di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Selatan. Pengambilan data menggunakan instrumen berupa kuesioner. Analisis data menggunakan Mann-Whitney dan Korelasi Gamma. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia rata-rata 28,92 tahun, lulusan Sekolah Menengah Atas (41,1%), tidak bekerja (76,7%), multigravida (69,9%), dan hamil 32-36 minggu (52,1%), Responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 90,4%, memiliki dukungan keluarga tinggi (83,6%), memiliki aktivitas fisik sedang (63%), dan tingkat kecemasan sedang (95,9%). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara dukungan keluarga ($p=0,566$), aktivitas fisik ($p=0,175$), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p=0,569$) dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III saat pandemi Covid-19. Dapat disimpulkan, dukungan keluarga, aktivitas fisik, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak memengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III masa pandemi Covid-19.

Kata kunci: Aktifitas Fisik, Dukungan keluarga, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, Kecemasan ibu hamil

ABSTRACT

More complex physiological and psychological changes in the third trimester of pregnancy cause anxiety, which is exacerbated by the conditions caused by the Covid-19 pandemic. This study aimed to analyze the factors that influence anxiety in third-trimester pregnant women during the Covid-19 pandemic. This study is an analytic correlation with a cross-sectional design. The sampling technique used convenience sampling with a

sample of 73 respondents in the working area of the South Purwokerto Health Center. Retrieval of data using an instrument in the form of a questionnaire. Data analysis using Mann-Whitney and Gamma Correlation. The results showed that most respondents had an average age of 28.92 years, graduated from high school (41.1%), did not work (76.7%), were multigravida (69.9%), and were 32-36 weeks pregnant (52.1%). Respondents, who used health services were 90.4%, had high family support (83.6%), had moderate physical activity (63%), and moderate anxiety levels (95.9%). There was no significant difference between family support ($p=0.566$), physical activity ($p=0.175$), utilization of health services ($p=0.569$), and the anxiety level of third-trimester pregnant women during the Covid-19 pandemic. It can be concluded that family support, physical activity, and utilization of health services did not affect the anxiety of third-trimester pregnant women during the Covid-19 pandemic.

Keywords: Family support, Physical activity, pregnant women's anxiety

PENDAHULUAN

Ibu hamil trimester III, sering mengeluhkan mudah lelah dan kurang tidur sebagai perubahan fisiologis (Rustikayanti et al., 2016). Selain itu, beban psikologis yang dihadapi ibu hamil karena mengalami rasa cemas karena proses persalinan yang semakin dekat (Dewi et al., 2019). Umumnya ibu yang hamil pertama kali akan merasa senang dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi tentang perubahan diri dan perkembangan janinnya, tetapi juga merasa cemas (Shodiqoh & Syahrul, 2014). Kecemasan ibu hamil akan meningkat saat memasuki trimester III. Berdasarkan penelitian Hasim & Sulastri (2018) didapatkan data ibu hamil trimester 3 mengalami kecemasan, baik ringan, sedang, maupun berat. Hal tersebut karena adanya faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan ibu hamil. Nurhasanah (2021) menemukan bahwa beberapa faktor yang dapat memengaruhi kecemasan ibu hamil adalah dukungan keluarga, aktivitas fisik, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Coronavirus Disease (Covid-19) menjadi masalah kesehatan utama dunia. Salah satu negara terdampak Covid-19 adalah Indonesia. Per tanggal 20 April 2021, melalui Satuan Tugas Penanganan Covid-19 terdapat kasus meninggal akibat Covid-19 bertambah 230 jiwa dan kasus positif sebanyak 5.720 jiwa sehingga jumlah terkini kasus terkonfirmasi aktif adalah 101.106 jiwa (Peta Sebaran Data Covid-19, 2021). Sedangkan di Jawa Tengah, penambahan kasus meninggal sebanyak 7.710 jiwa. Kemudian, presentase data nasional pada jenis kelamin perempuan didapatkan 51,1% kasus positif, 51,3% dinyatakan sembuh, dan 43,3% kasus meninggal akibat Covid-19. Dilihat dari kondisi penyerta kasus Covid-19, dari 3.845 data yang tersedia terdapat 9,7% dengan kondisi hamil, yang berada pada posisi ke-4 dari keseluruhan kondisi penyerta Covid-19 (Peta Sebaran Data Covid-19, 2021).

Pandemi Covid-19 menjadi salah satu sumber masalah kesehatan pada ibu hamil yang mengakibatkan munculnya kecemasan sampai depresi, serta dapat menambah jumlah kematian ibu maupun bayi (Nurhasanah, 2021). Hal ini juga ditunjukkan oleh Wang pada tahun 2020 bahwa saat dilakukan survei di awal wabah pandemi Covid-19, sebesar 29% penduduk Tiongkok mengalami kecemasan tingkat sedang hingga berat (Nurhasanah, 2021). Selain itu, pada tahun 2020, Yuliani dan Aini menemukan 75% ibu hamil di wilayah Baturraden mengalami rasa cemas (Nurhasanah, 2021).

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil (Parwati & Wulandari, 2020). Di masa pandemi Covid-19, terdapat

aturan karantina bagi yang tertular sehingga tidak mempunyai kesempatan bertemu dengan keluarga. Hal ini menjadi beban psikologis ibu hamil karena dukungan keluarga penting untuk fisik dan kesejahteraan ibu hamil dalam mengambil tanggung jawab dan peran baru (Nurhasanah, 2021).

Menjaga kesehatan bagi Ibu hamil sangat penting. Salah satunya dengan tetap melakukan aktivitas fisik seperti senam hamil, jogging, ataupun berjalan supaya sirkulasi darah lancar, menjaga pencernaan, dan tidak mengalami kesulitan tidur (Kurniawati et al., 2019). Namun, dampak dari pandemi Covid-19 adalah pembatasan aktifitas fisik di luar rumah, peniadaan kelas ibu hamil oleh puskesmas, serta larangan keluar rumah ataupun berkumpul dengan jumlah masa banyak (Nurhasanah, 2021). Pelayanan kesehatan terdekat yang mudah dijangkau oleh ibu hamil yaitu puskesmas. Hampir seluruh puskesmas memiliki program untuk menunjang kesehatan bagi ibu hamil yaitu Antenatal Care (ANC) atau pelayanan antenatal. Dinas Kesehatan (Dinkes) Banyumas tahun 2020 mencatat Puskesmas Purwokerto Selatan memiliki populasi ibu hamil tertinggi se-Kabupaten Banyumas di tahun 2019 yakni sebanyak 1.415 ibu hamil (Amalina, 2021).

Studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 ibu hamil trimester III di Puskesmas Purwokerto Selatan menunjukkan 2 orang (20%) memiliki dukungan keluarga cukup dan 8 orang (80%) dengan dukungan keluarga tinggi. Kategori aktivitas fisik ditemukan 1 orang (10%) dengan aktivitas fisik tinggi, 4 orang (40%) sedang, dan 5 orang (50%) rendah. Sedangkan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan didapatkan bahwa 9 orang (90%) sudah memanfaatkan pelayanan kesehatan dan 1 orang (10%) tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Tingkat kecemasan didapatkan 8 orang (80%) dengan tingkat kecemasan sedang dan 2 orang (20%) berat. Data pada bulan Mei s.d Agustus 2021 terdapat jumlah ibu hamil trimester III sebanyak 197 orang.

Studi yang telah dilakukan oleh Amalina (2021) didapatkan hasil bahwa dari 79 ibu hamil trimester III terdapat 19 responden (24,1%) memiliki tingkat kecemasan berat, 56 responden (70,9%) memiliki tingkat kecemasan sedang, dan 4 responden (5,1%) dengan tingkat kecemasan ringan. Selain itu, adanya wabah pandemi dapat meningkatkan kecemasan pada ibu hamil akibat ketidakpastian terkait berita Covid-19. Kecemasan dapat tidak terkontrol yang bisa menyebabkan masalah pada kesehatan ibu dan janin. Sehingga, petugas kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada ibu untuk mengontrol kecemasannya di era pandemi Covid-19 (Amalina, 2021). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III disaat pandemi Covid-19.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi, dengan rancangan cross sectional. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas, pada bulan April 2021 s.d Januari 2022. Populasi Sebanyak 197 ibu hamil trimester III merupakan populasi dalam penelitian ini. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin didapatkan 73 responden. Teknik pengambilan sampel yang dipakai adalah teknik *convenience sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil berusia 20-35 tahun, kooperatif, mampu baca tulis, dan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu mengundurkan diri menjadi responden, ibu hamil yang sedang sakit (penyakit komorbid), mengalami gangguan jiwa atau mental, dan memiliki gangguan pendengaran dan penglihatan.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yang pertama adalah kuesioner data demografi. Kedua, dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner dari Khozanatuha (2021), terdiri dari 14 pertanyaan. Ketiga, aktivitas fisik diukur dengan kuesioner *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) yang dimodifikasi sesuai kondisi pandemi Covid-19 dari Rachim (2021). Skor aktivitas fisik dihitung berdasarkan protocol scoring IPAQ dan dinyatakan dalam satuan *Metabolic Equivalent Task* (MET)-menit/minggu. Nilai MET untuk aktivitas berat adalah 8, aktivitas sedang 3,3, dan aktivitas ringan 4. Perhitungannya yaitu total MET-menit/minggu = aktivitas berat (8MET×menit×hari) + aktivitas sedang (3,3MET×menit×hari) + aktivitas ringan (4MET×menit×hari). Kategori skoring kuesioner tersebut adalah >3000 = aktivitas fisik tinggi, 600-3000 = aktivitas fisik sedang, dan <600 = aktivitas fisik rendah. Keempat, kuesioner pemanfaatan pelayanan kesehatan diadaptasi dari Khozanatuha (2021), dan kelima, kuesioner tingkat kecemasan diadaptasi dari Suryaatmaja & Wulandari (2020).

Instrumen dukungan keluarga dan pemanfaatan pelayanan kesehatan diadaptasi dari telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Khozanatuha (2021). Instrumen pemanfaatan pelayanan kesehatan dilakukan uji validitas isi oleh peneliti guna menyesuaikan responden dan topik penelitian. Uji tersebut dilakukan oleh tiga (3) ahli tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Purwokerto Selatan. Perhitungan validitas instrumen ini menggunakan teknik analisis Individual-Content Validity Index (i-CVI). Skala pengukuran label menurut Lynn (1986) yang digunakan yaitu skor 1 = tidak relevan, 2 = agak relevan, 3 = cukup relevan, 4 = sangat relevan, dimana skor 2 dan 3 memerlukan komentar atau saran dari ahli sebagai penilai (Sugiharni, 2018).

Nilai rata-rata i-CVI pada instrumen pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah 1,00. Proporsi nilai rata-rata relevansi dari ahli 1 sampai dengan 2 masing-masing yaitu 1,00. Hal ini diartikan bahwa instrumen pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki validitas sangat tinggi (sangat baik) dan layak digunakan kepada responden penelitian ini.

Instrumen aktivitas fisik adaptasi dari Rachim (2021) memiliki 7 item pertanyaan. Kemudian instrumen dilakukan uji validitas isi kepada 2 ahli dalam bidang kesehatan jasmani yang bekerja di Universitas Jenderal Soedirman. Setelah di uji dan dilakukan revisi, instrumen memiliki total 11 item pertanyaan. Hasil uji validasi isi menunjukkan mean i-CVI 1,00. Rata-rata dinilai relevan dari ahli pertama = 1,00 dan ahli kedua = 1,00. Hal ini diartikan bahwa instrumen aktivitas fisik yang dimodifikasi memiliki validitas sangat tinggi (sangat baik) dan dapat digunakan dengan tambahan revisi. Akhir, instrumen tingkat kecemasan yang diadaptasi dari penelitian Suryaatmaja & Wulandari (2020) dan telah diuji validitas dan reliabilitas dengan nilai 0,561 dan 0,70.

Analisis data menggunakan uji Gamma dan uji Mann-Whitney (Dahlan, 2014).

Penelitian ini telah memperoleh *ethical clearance* dari Komisi Etik Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan No. 520/EC/KEPK/VIII/2021, dan ijin penelitian Dinkes Kabupaten Banyumas dengan No. 070.1/454.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Gambaran usia responden, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, graviditas, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, aktivitas fisik, dan tingkat kecemasan (n=73)

Variabel	Rerata (s.b)	IK95%
Usia responden	28,92 (4,26)	27,92-29,91
Variabel	Frekuensi	Presentase (%)

Usia kehamilan		
28-31 minggu	24	32,9
32-36 minggu	38	52,1
37-40 minggu	11	15,1
Graviditas		
Primigravida	22	30,1
Multigravida	51	69,9
Pendidikan		
SD	8	11,0
SMP	22	30,1
SLTA	30	41,1
Diploma	5	6,8
Sarjana	8	11,0
Pekerjaan		
Bekerja	17	23,3
Tidak bekerja	56	76,7
Dukungan keluarga		
Rendah	0	0
Cukup	12	16,4
Tinggi	61	83,6
Aktivitas fisik		
Tinggi	19	26,0
Sedang	46	63,0
Rendah	8	11,0
Pemanfaatan pelayanan kesehatan		
Tidak memanfaatkan	7	9,6
Memanfaatkan	66	90,4
Tingkat kecemasan		
Tidak ada kecemasan	0	0
Rendah	1	1,4
Sedang	70	95,9
Berat	2	2,7

Tabel 1 memperlihatkan rata-rata usia responden 28.92 tahun, mayoritas responden memiliki usia kehamilan 32-36 minggu (52,1%), ibu multigravida (69,9%), berstatus pendidikan terakhir lulusan SLTA (41,1%), dan tidak bekerja (76,7%). Mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi (83,6%), aktivitas fisik sedang (63%), sudah memanfaatkan pelayanan kesehatan (90,4%), dan tingkat kecemasan sedang (95,9%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan karakteristik responden dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III saat pandemi Covid-19 (n=73)

	Hasil Ukur	Tingkat Kecemasan			Koefisien Korelasi (r)	Nilai p
		Rendah	Sedang	Berat		
Usia	28,92 tahun	0	70	3	0,124	0,734*
Usia kehamilan	28-31 minggu	0	24	0		0,573*
	32-36 minggu	1	35	2		0

		minggu 37-40 minggu				
Graviditas	Primigravida	1	20	1	0,714**	
	Multigravida	0	50	1		
Pendidikan	SD	0	8	0	0,283*	
	SMP	0	21	1		
	SLTA	0	29	1		-0,430
	Diploma	1	4	0		
	Sarjana	0	8	0		
Pekerjaan	Bekerja	1	16	0	0,095**	
	Tidak bekerja	0	54	2		

Keterangan: *. Gamma. **. Mann-Whitney

Dari hasil tabel 4 diperoleh nilai p yaitu 0,573, 0,714, 0,283, dan 0,095. Keempat nilai p tersebut menunjukkan bahwa korelasi antara usia kehamilan, graviditas, pendidikan, dan pekerjaan dengan tingkat kecemasan ibu tidak bermakna secara statistik. Nilai korelasi 0,124 bermakna korelasi positif dan kekuatan korelasi sangat lemah. Nilai korelasi -0,430 bermakna korelasi negatif dan kekuatan korelasi sedang.

Tabel 3. Hubungan dukungan keluarga, aktivitas fisik, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap tingkat kecemasan (n=73)

Hasil Ukur		Tingkat Kecemasan			Koefisien Korelasi (r)	Nilai p
		Rendah	Sedang	Berat		
Dukungan keluarga	Cukup	0	12	0	0,333	0,566*
	Tinggi	1	58	2		
Aktivitas fisik	Tinggi	1	18	0	0,698	0,175*
	Sedang	0	44	2		
	Rendah	0	8	0		
Pemanfaatan pelayanan kesehatan	Tidak memanfaatkan	0	7	0	0,333	0,569*
	Memanfaatkan	1	63	2		

Keterangan: *. Gamma

Tabel 5 menyajikan hasil uji korelasi Gamma pada pemanfaatan pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan aktivitas fisik terhadap tingkat kecemasan ibu yang memiliki nilai berturut-turut yaitu p 0,566; 0,175; dan 0,569. Ketiga nilai tersebut menunjukkan nilai p > 0,05 yang diartikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pemanfaatan pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan aktivitas fisik, terhadap tingkat kecemasan ibu.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan rata-rata usia responden 28,92 tahun. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Mediarti et al. (2014) yang menunjukkan usia rata-rata ibu hamil 29,16 tahun. Usia ideal untuk hamil yaitu usia 20-35 tahun (Shodiqoh & Syahrul, 2014). Ibu hamil usia dibawah 20 tahun beresiko mengalami selama kehamilan diantaranya kelainan prematur, anemia pada ibu hamil, ketuban pecah dini, dan keguguran (Destaria & Pramono, 2011). Sedangkan usia lebih dari 35 tahun beresiko mengalami pendarahan dan mengakibatkan kematian ibu hamil (Hidayati, 2014). Maka dari itu wanita usia 20-35 tahun lebih ideal untuk hamil. Hamil di usia beresiko dapat menjadi penyebab rasa cemas ibu. Organ reproduksi pada usia kurang dari 20 tahun belum sempurna sehingga memiliki

tingkat kecemasan yang lebih berat hingga panik. Sedangkan usia diatas 35 tahun beresiko mengalami penyulit pada persalinan, sehingga menimbulkan kecemasan ringan hingga berat (Badudu, 2012 dalam K et al., 2014), angka kematian ibu dan bayi pada kehamilan usia ini juga meningkat, sehingga menambah kecemasan (Zamriati et al., 2013).

Mayoritas responden penelitian ini termasuk dalam usia kehamilan 32-36 minggu. Selama masa pandemi Covid-19, terdapat 50,7% ibu hamil trimester kedua dan ketiga memiliki kekhawatiran akan kesehatan janin yang akan dilahirkannya serta perawatan kelak untuk anak-anaknya di masa pandemi Covid-19 (Corbett et al., 2020). Persalinan dalam kondisi pandemi menjadi beban psikologis bagi ibu hamil trimester III menjelang akan melahirkan, sehingga menimbulkan kecemasan (Hafid & Hasrul, 2021). Sebagian besar responden merupakan ibu multigravida, sejalan dengan Siallagan & Lestari (2018) bahwa 74% ibu hamil trimester III merupakan ibu multigravida.

Tingkat pendidikan responden mayoritas SLTA. Hasil ini didukung oleh penelitian Maki et al. (2018) yang mengungkapkan pendidikan terakhir ibu hamil trimester 3 paling banyak yaitu SMA (72%). Seseorang yang berpendidikan tinggi lebih mudah memecahkan masalah dan memiliki mekanisme koping positif karena mereka lebih rasional, sehingga tidak merasa cemas (Murdayah et al., 2021). Sebagian besar responden (76,7%) tidak bekerja (beraktivitas sebagai ibu rumah tangga). Penelitian ini didukung oleh penelitian Hasim & Sulastri (2018) yang mengungkapkan sebanyak 84,5% ibu hamil sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja). Jenis aktivitas dan interaksi sosial ibu hamil ditentukan oleh pekerjaannya, sehingga berpengaruh dalam menentukan stressor dan lebih mampu mengendalikan kecemasan (Murdayah et al., 2021).

Mayoritas responden mendapat dukungan keluarga tinggi dan tidak ada responden yang mendapat dukungan rendah dari keluarganya. Sesuai dengan penelitian Ike et al. (2021) bahwa 78% memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Dukungan yang diberikan berupa dukungan emosional, instrumental, penghargaan, dan informasi (Khozanatuha, 2021). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa suami atau anggota keluarga serumah dengan ibu hamil memberikan dukungan emosional dengan selalu mendampingi dan perhatian kepada istri/ibu yang sedang hamil di masa pandemi Covid-19.

Berdasarkan jawaban responden dari kuesioner dukungan keluarga menunjukkan bahwa keluarga memberikan saran, nasihat, dan berdiskusi dengan ibu hamil mengenai kesehatan ibu dan jika mengalami suatu masalah kesehatan. Keluarga sebisa mungkin ikut mencarikan informasi seputar kesehatan ibu hamil, meskipun juga terdapat ibu hamil yang mencari informasi secara mandiri tanpa dibantu oleh keluarga. Masa pandemi saat ini mengharuskan untuk mematuhi protokol kesehatan secara disiplin dan benar. Dukungan penghargaan yang diberikan oleh keluarga atas perasaan senang kepada ibu hamil dalam mematuhi protokol kesehatan tidak selalu disampaikan.

Tingkat dukungan keluarga yang tinggi dan cukup disebabkan karena ibu hamil tinggal satu rumah bersama dengan suami, orang tua, atau saudara. Tidak ada ibu hamil yang tinggal sendirian. Didukung oleh penelitian Ike et al. (2021) yang menyatakan bahwa ibu yang sedang hamil mengharapkan dukungan berupa informasi tentang kehamilan dan persiapan persalinan, serta dukungan langsung menjelang persalinan. Dukungan tersebut membuat ibu lebih percaya diri dan menerima kehamilannya. Fungsi keluarga memiliki fungsi mendasar dalam meningkatkan, memperbaiki, memengaruhi, maupun mencegah penyakit untuk mutu kesehatan masing-masing anggota keluarga, terutama di masa pandemi Covid-19 (Fatmawati, 2021).

Hasil penelitian menemukan bahwa mayoritas (63%) aktivitas fisik ibu hamil sedang, 26% dengan aktivitas fisik tinggi, dan sisanya hanya 8 (11%) yang rendah. Seperti yang telah diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja, yang mana melakukan

aktivitas sebagai ibu rumah tangga. Meskipun usia kehamilan sudah memasuki trimester III, akan tetapi para responden masih tetap melakukan aktivitas seperti yang dilakukan oleh ibu rumah tangga pada umumnya. Hampir seluruh responden tidak memakai jasa pembantu rumah tangga.

Selain mengerjakan pekerjaan rumah tangga, lebih dari setengah responden telah memiliki anak yang masih balita, pra sekolah, maupun sekolah. Sehingga aktivitas lainnya adalah mendampingi dan bermain bersama anak, terutama di masa pandemi Covid-19 yang mengharuskan anak belajar dan bermain dari rumah. Tidak semua tugas pekerjaan rumah dilakukan oleh responden penelitian ini. Para ibu membagi tugas dengan suami untuk melakukan pekerjaan berat maupun sedang. Sehingga terdapat responden dengan aktivitas fisik rendah. Selain itu, pekerjaan yang dilakukan oleh 17 responden termasuk dalam suatu aktivitas fisik tingkat sedang yang dilakukan paling sedikit selama 10 menit secara terus-menerus.

Responden pada penelitian ini sebagian besar tetap memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sebanyak 66 responden (90,4%) memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sisanya tidak memanfaatkan sebanyak 7 responden (9,6%). Para ibu hamil memasuki usia kehamilan trimester III yang perlu untuk memeriksakan kesehatan dan perkembangan kehamilan secara berkala. Sesuai dengan temuan Ariestanti et al. (2020) bahwa di masa pandemi, sebagian besar responden tetap melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Sehingga kehamilan ibu sehat, selamat saat melahirkan, dan bayi yang dilahirkan sehat. Selain itu edukasi mengenai kehamilan dan patuh protokol kesehatan di masa pandemi untuk terhindar dari Covid-19 juga didapatkan.

Terdapat korelasi positif antara dukungan keluarga yang tinggi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga merupakan dorongan dan motivasi untuk ibu hamil. Penelitian Sari et al. (2015) menunjukkan hubungan antara dukungan suami (keluarga) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga melalui kesiapan finansial, serta psikologis seperti salah satu anggota keluarga menemani ibu saat periksa kehamilan, memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan (Ariyanti et al., 2017).

Sarana pelayanan kesehatan yang dikunjungi oleh responden penelitian ini diantaranya puskesmas, klinik bidan terdekat, maupun praktik dokter kandungan. Sebanyak 66 responden tidak hanya memanfaatkan pelayanan Puskesmas Purwokerto Selatan saja karena karena jarak yang jauh dari rumah responden ke puskesmas. Era new normal ditetapkan pembatasan jumlah ibu hamil dalam kunjungan ANC. Sehingga para ibu hamil perlu datang lebih awal untuk mendapatkan nomor antrian sesuai batas jumlah yang ditentukan. Oleh karena itu, beberapa responden melakukan pemeriksaan kehamilan di klinik bidan terdekat dari rumah. Sementara itu 7 responden yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan disebabkan karena tidak rutin melakukan kunjungan ANC di masa pandemi dan hanya datang jika merasakan keluhan pada kehamilannya.

Tingkat kecemasan responden dari hasil penelitian ini adalah sebanyak 70 responden (95,9%) memiliki tingkat kecemasan sedang, 1 responden (1,4%) kecemasan rendah, dan 2 responden (2,7%) kecemasan berat. Sementara itu tidak ditemukan responden yang tidak mengalami kecemasan. Hal ini didukung oleh Maki et al. (2018) bahwa mayoritas responden memiliki kecemasan sedang.

Penelitian ini menemukan sebagian besar responden mengalami kecemasan tingkat sedang, baik yang dialami ibu primigravida maupun multigravida. Tingkat kecemasan yang sama tersebut akibat adanya pandemi Covid-19. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliani & Aini (2020). Penelitian tersebut menunjukkan di masa pandemi terdapat 64% ibu hamil di wilayah Baturraden mengalami tingkat kecemasan ringan-

sedang. Pada masa pandemi, selain masalah kehamilan dan persalinan, dampak Covid-19 terhadap kehamilan dan persalinan juga menjadi sumber kecemasan ibu. Sehingga memunculkan ketakutan-ketakutan pada ibu baik primigravida maupun multigravida. Ibu multigravida juga mengalami kecemasan oleh karena riwayat kehamilan sebelumnya dengan resiko tinggi dan bayangan rasa sakit yang diderita sewaktu melahirkan (Zamriati et al., 2013).

Berdasarkan hasil kuesioner tingkat kecemasan pada penelitian ini ditemukan responden dengan tingkat kecemasan rendah dan sedang tidak menunjukkan gejala-gejala kecemasan di masa pandemi seperti sulit konsentrasi, nafsu makan menurun, tidak bisa tidur, lesu, merasa sedih, memiliki firasat buruk, serta tegang saat melihat, mendengar, atau membaca berita terkait Covid-19. Selain itu responden dengan tingkat kecemasan rendah tidak menunjukkan perasaan takut, tetapi tetap melakukan pencegahan Covid-19 seperti sering mencuci tangan, minum vitamin, dan membersihkan rumah.

Hasil kuesioner tingkat kecemasan pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan kecemasan tingkat sedang menunjukkan perasaan takut terkait penularan Covid-19 ketika bertemu dengan orang asing, khawatir dengan munculnya berita hoax, dan tidak berani untuk membagikan berita tentang kasus positif Covid-19. Sehingga mereka juga melakukan upaya-upaya pencegahan Covid-19. Sedangkan 2 responden dengan tingkat kecemasan berat menunjukkan gejala-gejala kecemasan dan perasaan takut pada penularan virus ini. Oleh karena itu, responden melakukan pencegahan dengan mematuhi protokol kesehatan yang berlaku. Hal ini selaras dengan penelitian Pane et al. (2021) yang menemukan ibu hamil trimester ketiga mengalami kecemasan ringan-sedang hingga berat, dan penyebab munculnya kecemasan tersebut yaitu rasa khawatir terhadap proses persalinan di masa pandemi dan ketakutan untuk terinfeksi atau menginfeksi orang lain.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan. Hal ini selaras dengan penelitian Hernanto (2016) bahwa tidak ada korelasi antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. Penelitian tersebut menemukan bahwa kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan tidak cukup hanya dengan dukungan keluarga saja. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan salah satu penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III (Rinata & Andayani, 2018). Berbagai kondisi dan perubahan perilaku selama masa pandemi Covid-19 yang dapat menjadi faktor lain penyebab tingginya perubahan tingkat kecemasan ibu hamil yaitu adanya pembatasan kunjungan tatap muka, pembatasan mobilitas di luar rumah, ketakutan terhadap suplai makanan yang terbatas, hingga konflik rumah tangga akibat dampak dari situasi pandemi (Hendriani et al., 2021).

Aktivitas fisik juga tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu, dimana nilai $p = 0,175$. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Rachim (2021) bahwa antara aktivitas fisik dengan gangguan kecemasan orang dewasa di masa pandemi Covid-19 terdapat hubungan yang signifikan. Poon et al. (2020) juga menyebutkan bahwa aktivitas fisik berkorelasi dengan berkurangnya depresi dan kecemasan ibu hamil di masa pandemi. Pandemi Covid-19 berdampak pada pembatasan aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang dilakukan minimal 10 menit secara terus menerus selama hamil dapat mengurangi resiko depresi di masa kehamilan (Haryanti et al., 2021). Salah satu aktivitas fisik yang dilakukan yaitu olahraga kehamilan.

Olahraga teratur membantu menjaga kesehatan mental dan fisik. Berolahraga 5 kali seminggu selama 30 menit dapat mengurangi tingkat depresi dan stress (Yuniarti, 2021). Selama kehamilan olahraga dapat membantu meningkatkan proses metabolisme tubuh

(Mediarti et al., 2014). Berdasarkan informasi dari tenaga kesehatan di Puskesmas Purwokerto Selatan disampaikan bahwa di masa pandemi tidak diselenggarakan kelas ibu hamil oleh puskesmas dan hingga saat ini masih belum diselenggarakan kembali. Hal ini membuat responden tidak melakukan olahraga kehamilan seperti senam hamil.

Analisis data menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di masa pandemi Covid-19 ditinjau dari pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai $p = 0,569$. Hal ini berdampak dengan penelitian Ariestanti et al. (2020) yang menyatakan bahwa antara perilaku ibu hamil melakukan kunjungan ANC dengan pekerjaan ibu dan dukungan suami tidak terdapat hubungan. Pandemi tidak menghalangi beberapa ibu memeriksakan kehamilannya secara rutin. Selain itu, kecemasan yang dialami tidak mengurangi kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan protokol kesehatan saat melakukan kunjungan ANC.

Hasil penelitian ini tidak selaras dengan penelitian Sulistyowati & Trisnawati (2021) bahwa antara tingkat kecemasan ibu hamil dengan kunjungan ANC ke fasilitas pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid-19 terdapat hubungan. Hasil tersebut diperoleh bahwa sebanyak 9 dari 32 ibu hamil (28,1%) yang tidak mengalami cemas melakukan kunjungan ANC teratur. Sementara itu, 9,4% ibu yang mengalami cemas berat, dan 3,1% ibu yang mengalami cemas sangat berat tidak melakukan kunjungan ANC secara teratur, sedangkan sisanya melakukan kunjungan ANC teratur.

Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Keputusan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh 3 kategori, yaitu karakteristik predisposisi, kemampuan, dan kebutuhan (Khozanatuha, 2021). Salah satu faktor yang berpengaruh adalah persepsi konsep sehat sakit yang termasuk dalam karakteristik predisposisi. Mayoritas responden akan memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila merasa sakit saja terlebih dalam kondisi pandemi Covid-19. Hal tersebut hanya ditemukan pada 7 responden penelitian ini bahwa ibu hamil menghindari untuk datang melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan di masa pandemi dan akan datang jika mengalami keluhan pada kehamilannya.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu penggunaan kuesioner pemanfaatan pelayanan kesehatan masih belum mampu menjelaskan secara spesifik untuk ibu hamil dan tidak diketahui jumlah total pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil trimester III saat pandemi Covid-19. Namun, kelebihan dari kuesioner tersebut dapat menunjukkan persepsi sehat sakit di masa pandemi. Selain itu, kuesioner aktivitas fisik tidak memuat pertanyaan secara spesifik tentang aktivitas fisik bagi ibu hamil trimester III. Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Karakteristik responden penelitian ini sebagian besar berusia kehamilan 32-36 minggu, ibu multigravida, lulusan SLTA, tidak bekerja, serta memiliki usia rata-rata 28,92 tahun. Mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi, melakukan aktivitas fisik pada tingkatan sedang, sudah memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan tingkat kecemasan sedang saat pandemi Covid-19. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga, aktivitas fisik, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III saat pandemi Covid-19.

Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan kuesioner aktivitas fisik dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang lebih spesifik ditujukan kepada ibu hamil trimester

III. Selain itu, diharapkan mampu mengkaji lebih dalam keterlibatan faktor-faktor lain seperti akses informasi, lingkungan tempat tinggal, dan dukungan sosial yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III saat pandemi Covid-19, agar penelitian yang dilakukan dapat lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalina, R. N. (2021). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil saat pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan* [Universitas Jenderal Soedirman]. <http://repository.unsoed.ac.id/id/eprint/8675>
- Ariestanti, Y., Widayati, T., & Sulistyowati, Y. (2020). Determinan perilaku ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) pada masa pandemi Covid-19. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(203–216).
- Ariyanti, L., P, P. N., & Kartasurya, M. I. (2017). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu serta dukungan keluarga terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal. *Journal of Pharmacy*, 6(1), 28–31.
- Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., & O'connell, M. P. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the Covid-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 249, 96–97. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194619/>
- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariat, dilengkapi aplikasi menggunakan SPSS* (6th ed.). Epidemiologi Indonesia.
- Destaria, S., & Pramono, B. A. (2011). *Perbandingan luaran maternal dan perinatal kehamilan trimester ketiga antara usia muda dan usia reproduksi sehat* [Universitas Diponegoro]. <http://eprints.undip.ac.id/37277/>
- Dewi, N. A. C., Pratiwi, N. M. S., & Astuti, N. L. seri. (2019). Pengaruh senam hamil terhadap tingkat kecemasan pada ibu prenatal trimester III di RSIA Cahaya Bunda. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 05(02), 68–83.
- Fatmawati. (2021). *Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan penularan Covid-19 pada ibu hamil* [STIKes Ngudia Husada Madura]. <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/975/>
- Hafid, A., & Hasrul. (2021). Hubungan kejadian pandemi Covid 19 dengan kecemasan ibu hamil trimester tiga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2), 151–155. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/8252>
- Haryanti, R., T, V. Y., & Utami, A. (2021). Hubungan aktivitas fisik dengan status gizi pada ibu hamil. *Jurnal Medika Hutama*, 2(2), 698–705. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Hasim, R. P., & Sulastri, S. (2018). *Gambaran kecemasan ibu hamil* [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/63124>
- Hendriani, D., Widyastuti, H. P., Putri, R. A., & Puspitaningsih, R. (2021). Peran suami dalam gangguan kecemasan dan stress pada ibu hamil selama pandemi Covid-19. *Mahakam Midwifery Journal*, 6(1), 28–36. <http://www.ejournalbidan.poltekkes-kaltim.ac.id/ojs/index.php/midwifery/article/view/166>
- Hernanto, F. F. (2016). Pengetahuan tentang kehamilan, dukungan keluarga dan kecemasan ibu primigravida trimester III. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(03), 232–238. <http://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/persona/article/download/853/773>

- Hidayati, D. S. (2014). Latar belakang psikologis kecemasan ibu hamil usia 35 tahun ke atas. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2(2), 325–334.
- Ike, Putri, T. H., & Fujiana, F. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) pada masa pandemi Covid-19 di Kelurahan Sagatani. *Jurnal ProNers*, 6(1). <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/47999>
- Khozanatuha, F. (2021). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan health literacy lansia pada konteks pandemi Covid-19* [Universitas Jenderal Soedirman]. <http://repository.unsoed.ac.id/id/eprint/8367>
- Kurniawati, A. A., Indarwati, I., & Wahyuni, E. S. (2019). *Aktivitas fisik ibu hamil dalam menjaga kesehatan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah Kabupaten Wonogiri* [STIKES' AISYIYAH SURAKARTA]. <http://eprints.aiska-university.ac.id/668/>
- Maki, F. P., Pali, C., & Opod, H. (2018). Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan. *EBiomedik*, 6(2). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/21889>
- Mediarti, D., Sulaiman, Rosnani, & Jawiah. (2014). Pengaruh yoga antenatal terhadap pengurangan keluhan ibu hamil trimester III. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(1), 47–53. <https://www.neliti.com/publications/181691/pengaruh-yoga-antenatal-terhadap-pengurangan-keluhan-ibu-hamil-trimester-iii>
- Murdayah, Lilis, D. N., & Lovita, E. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada ibu bersalin. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3(1), 115–125.
- Nurhasanah, I. (2021). Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil saat pandemi Covid-19: literatur review. *Jurnal Bidan Komunitas*, 4(1), 25–30. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>
- Pane, J. P., Saragih, H., Sinaga, A., & Manullang, A. (2021). Kecemasan ibu hamil trimester III di masa pandemi Covid 19 dalam menghadapi persalinan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(3), 461–468. <http://www.journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/1054>
- Parwati, N. W. M., & Wulandari, I. A. (2020). Hubungan motivasi dan dukungan keluarga dengan keikutsertaan prenatal yoga pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, 5(1), 75–81. <http://ejournal.stikesbuleleng.ac.id/index.php/Midwinerslion%7C75>
- Peta sebaran data Covid-19*. (2021). Komite Penanganan Covid-19 Dan Pemulihan Ekonomi Nasional. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Poon, L. C., Yang, H., Kapur, A., Melamed, N., Dao, B., Divakar, H., McIntyre, H. D., Kihara, A. B., Ayres-de-Campos, D., Ferrazzi, E. M., Renzo, G. C. Di, & Hod, M. (2020). Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 149(3), 273–286. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13156>
- Rachim, R. (2021). *Hubungan aktivitas fisik dengan gangguan kecemasan pada orang dewasa di masa pandemi Covid-19* [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/89822>
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(1), 14–20.

- <http://www.jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/download/2063/1955>
- Rustikayanti, R., Kartika, I., & Herawati, Y. (2016). Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III. *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery*, 2(1), 45–49. <http://www.journal-aipkind.or.id/index.php/seajom/article/view/66>
- Sari, G. N., Fitriana, S., & Anggraini, D. H. (2015). Faktor pendidikan, pengetahuan, paritas, dukungan keluarga dan penghasilan keluarga yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), 77–82.
- Shodiqoh, E. R., & Syahrul, F. (2014). Perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 141–150. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/viewFile/169/39>
- Siallagan, D., & Lestari, D. (2018). Tingkat kecemasan menghadapi persalinan berdasarkan status kesehatan, graviditas dan usia di wilayah kerja Puskesmas Jombang. *Indonesian Journal of Midwifery*, 1(2), 104–110. <http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/ijm/article/view/101>
- Sugiharni, G. A. D. (2018). Pengujian validitas konten media pembelajaran interaktif berorientasi model creative problem solving. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pendidikan*, 2(2), 88–95. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJL/article/view/15378>
- Sulistyowati, N., & Trisnawati, Y. (2021). Tingkat kecemasan ibu hamil terhadap kunjungan Antenatal Care di masa pandemi Covid-19. *Jurnal Kebidanan*, 13(01), 96–103. <http://ejournal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/423>
- Suryaatmaja, D. J. C., & Wulandari, I. S. M. (2020). Hubungan tingkat kecemasan terhadap sikap remaja akibat pandemik Covid-19. *Malahayati Nursing Journal*, 2(4), 820–829. <https://core.ac.uk/download/pdf/353678398.pdf>
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan keperawatan antenatal, intranatal, dan bayi baru lahir: fisiologis dan patologis* (S. Wibowo (Ed.); I. ANDI).
- Yuliani, D. R., & Aini, F. N. (2020). Kecemasan ibu hamil dan ibu nifas pada masa pandemi Covid-19 di Kecamatan Baturraden. *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(2), 11–14. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JSK/>
- Yuniarti, F. (2021). *Adaptasi kebiasaan baru ibu hamil untuk menciptakan kehamilan menyenangkan di masa pandemi Covid-19* (Q. E. S. Adnani & D. R. Pangestuti (Eds.); 2nd ed.). CV Penulis Cerdas Indonesia.
- Zamriati, W. O., Hutagaol, E., & Wowiling, F. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Poli KIA PKM Tuminting. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).