BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bulan Desember 2019, penyakit pernapasan baru yang disebut *Coronavirus Disease* 2019 (COVID 19) terdeteksi di Cina. COVID 19 disebabkan oleh virus (SARS-CoV-2) yang merupakan bagian dari keluarga besar virus yang disebut coronavirus. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional. Bencana non alam yang disebabkan oleh COVID-19 telah berdampak meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah yang terkena bencana, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia (Kemenkes, 2020).

Pada situasi normal, kematian ibu dan kematian neonatal di Indonesia masih menjadi tantangan besar, apalagi pada saat situasi bencana. Saat ini, Indonesia sedang menghadapi bencana nasional non alam COVID-19 sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Dikhawatirkan, hal ini menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes, 2020).

Situasi pandemi COVID-19, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasiltas pelayanan kesehatan lainnya

karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (Kemenkes, 2020)

Ibu hamil adalah orang dengan resiko tinggi tertular COVID 19, hal ini disebabkan karena ibu hamil memiliki sistem imunitas tubuh yang rendah, sehingga lebih rentan untuk mengidap penyakit atau infeksi. Virus corona pada ibu hamil akan menampakkan gejala yang sama dengan pengidap positif COVID 19 pada umumnya. Dengan sistem imunitas tubuh yang rendah, COVID 19 dapat menginfeksi kapanpun. Meski gejala umum yang dialami akan sama dengan pengidap lainnya, ibu hamil yang telah memiliki penyakit bawaan, seperti paru-paru, asma atau kerusakan hati, akan memiliki gejala yang parah.

Virus corona pada ibu hamil akan membuat sejumlah penyakit yang telah ada menimbulkan gejala yang parah, bahkan menjurus pada komplikasi dari masing-masing penyakit. Hal ini menimbulkan kekhawatiran berlebih, mengingat ibu hamil dan janin akan lebih sukar sembuh karena imunitas yang lemah. Sejauh ini, penularan utama virus corona adalah melalui percikan air liur. Belum ada data yang jelas terkait penularan virus corona dari ibu ke janin selama kehamilan atau saat melahirkan. Menurut Akademi Obstetri dan Ginekologi Amerika Serikat (ACOG), hingga saat ini masih belum ditemui fakta virus corona mampu menembus plasenta. Namun, pada sebuah kejadian nyata, ibu yang terinfeksi virus corona mampu melahirkan bayi sehat dan normal tanpa terinfeksi COVID 19 (Kemenkes, 2020)

Para ahli masih mempelajari pengaruh COVID 19 pada ibu hamil. Demam tinggi yang tejadi akibat COVID 19 di trimester pertama kehamilan dapat meningkatkan resiko terjadinya cacat lahir pada anak. Virus yang menyebabkan COVID 19 berasal dari golongan virus yang sama dengan virus penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS). Berdasarkan penelitian *Emerging Infectious Disease* mengatakan jika wabah virus SARS menyebabkan kasus keguguran dan kematian ibu hamil pada tahun 2004. Sedangkan laporan *The Journal of Infection Disease* menyebutkan wabah MERS juga diduga berkaitan dengan kasus keguguran yang menimpa seorang ibu hamil.

Data pasien COVID 19 di Indonesia bertambah 1.893 kasus dari tanggal 08 Agustus 2020, sehingga pada tanggal 09 Agustus 2020 kasus positif COVID 19 menjadi 125. 396, meninggal 5.723 orang dan sembuh 80.952 orang. Data di Provinsi Riau per tanggal 09 Agustus 2020 yang terkonfirmasi COVID 19 sebanyak 732 kasus, dengan kasus tertinggi di Kota Pekanbaru yaitu sebanyak 242 kasus dan terendah di Kabupaten Indragiri Hulu yaitu sebanyak 4 kasus. Sedangkan di Kabupaten Rokan Hilir kasus konfirmasi COVID 19 sebanyak 49 kasus (Riau Tanggap COVID 19, 2020)

Kasus terkonfirmasi COVID 19 di Indonesia terdapat pada berbagai usia dan kelompok, termasuk kelompok ibu hamil. Seperti di Kota Surabaya pada tanggal 29 Juli 2020, ditemukan 11 orang ibu hamil positif COVID 19 dan sebelumnya pada tanggal 30 Juni 2020, sebanyak 35 ibu hamil positif COVID 19 melahirkan di RSUD Dr. Soetomo. Di Provinsi Kepulauan Riau, pada

tanggal 22 Juli 2020 terdapat ibu hamil yang positif COVID 19. Di Provinsi Sumatera Barat pada tanggal 9 April 2020, terdapat satu ibu hamil yang positif COVID 19 meninggal dunia. Di Provinsi Riau kasus ibu hamil yang terkonfirmasi COVID 19 sampai bulan September 2020, ada 2 kasus ibu hamil positif COVID 19. Di Kabupaten Rokan Hilir sampai pada tanggal 19 Oktober 2020 baru ada satu kasus ibu hamil positif COVID 19 di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran. Ibu hamil berusia 28 tahun dengan usia kehamilan 28 minggu.

Melihat permasalahan dan kasus-kasus di atas, ibu hamil perlu mengetahui dengan baik apa saja resiko yang dapat terjadi pada tubuh saat virus menginfeksi tubuh dan mengetahui upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil agar tidak tertular COVID 19. Ibu hamil harus meningkatkan pengetahuan tentang COVID 19 melalui berbagai sumber informasi agar dapat melakukan upaya pencegahan untuk terhindar dari COVID 19. Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadao suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan, sebagian besar pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. Oleh karena itu, semakin banyak mendengar dan membaca informasi tentang COVID 19, ibu hamil akan lebih waspada dan melakukan upaya pencegahan COVID 19.

Menurut Pokja Infesi Saluran Reproduksi Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (2020), beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan

oleh ibu hamil adalah cuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir selama 20 detik, jika tidak tersedia air dan sabun, menggunakan *hand sanitizer* yang mengandung alkohol 70%, menghindari menyentuk mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci, menghindari kontak dengan orang yang sedang sakit, menggunakan masker, tetap tinggal di rumah, tidak banyak beraktivitas diluar rumah, menerapkan etika batuk dan bersin dengan benar, melakukan desinfeksi secara rutin pada permukaan dan benda yang sering disentuh, konsultasi ke spesialis obstetri dan spesialis terkait untuk melakukan skrining antenatal, perencanaan persalinan dalam mencegah penularan COVID 19, menghindari kontak dengan hewan seperti kelelawar, tikus, musang atau pergi ke pasar hewan, rajin mencari informasi terkait COVID 19.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara kepada 7 orang ibu hamil, diketahui bahwa 4 orang ibu hamil masih belum mengetahui tentang upaya pencegahan COVID 19, seperti masih tidak menggunakan masker ketika di luar rumah, tidak sering mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan dari hasil wawancara diketahui ibu hamil belum mengetahui apa dampak COVID 19 bagi ibu hamil. Sedangkan 3 orang ibu hamil yang diwawancarai sudah melakukan upaya pencegahan sesuai dengan protokol kesehatan, tidak keluar rumah jika terlalu penting, melakukan pengurangan kontak fisik dengan orang lain dan menghindari kerumunan ramai termasuk tidak pernah ke pasar selama pandemi COVID 19.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Perilaku

Pencegahan Penularan COVID 19 di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pekaitan Kabupaten Rokan Hilir"

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka peneliti menetapkan rumusan masalah yaitu "Apakah ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan perilaku pencegahan penularan COVID 19 di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pekaitan Kabupaten Rokan Hilir?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan pengetahuan ibu hamil dengan perilaku pencegahan penularan COVID 19 di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pekaitan Kabupaten Rokan Hilir.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahuinya gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan penularanCOVID 19 di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pekaitan Kabupaten Rokan Hilir

b. Diketahuinya gambaran perilaku ibu hamil dalam pencegahan penularanCOVID 19 di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pekaitan Kabupaten Rokan Hilir

c. Diketahuinya hubungan pengetahuan ibu hamil dengan perilaku pencegahan penularan COVID 19 di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pekaitan Kabupaten Rokan Hilir

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan pencegahan penularan COVID 19 pada ibu hamil, serta hasil penelitian ini dapat juga dimanfaatkan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang hasil penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Kepala Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pekaitan Kabupaten Rokan Hilir dan pemegang program promosi kesehatan dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam membuat perencanaan untuk meningkatkan edukasi dan penyuluhan bagi ibu hamil terutama dalam hal pencegahan penularan COVID 19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Ibu Hamil

a. Definisi

Ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami, panggilan takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2011). Hamil adalah mengandung janin dalam rahim karena sel telur dibuahi oleh spermatozoa (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2011). Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Prawirohardjo, 2010).

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010). Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi.

Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi (Sulistyawati, 2009). Kehamilan adalah suatu keadaan dimana terjadi pembuahan ovum oleh spermatozoa yang kemudian mengalami nidasi

pada uterus dan berkembang sampai janin lahir (Muliawati & Lestari, 2013).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015).

b. Tanda Kehamilan

Tanda kehamilan menurut Manuaba (2010: 107) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1) Tanda tidak pasti kehamilan

a) Anemorea (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi, dengan memakai rumus *Neagie*: HT – 3 (bulan + 7)

b) *Mual* dan muntah

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut "*morning sickness*".

c) *Mengidam* (ingin makanankhusus)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) *Pingsan*

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat.Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

e) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

f) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

g) *Miksi* sering

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

h) *Konstipasi* atau obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

i) *Pigmentasi* (perubahan warna kulit)

Pada areola mamae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah.

j) *Epulis*

Suatu *hipertrofi papilla ginggivae* (gusi berdarah).Sering terjadi pada triwulan pertama.

k) *Varises* (pemekaran vena-vena)

Karena pengaruh dari hormon esterogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah vena iti terjadi di daerah sekitar genetalia eksterna, kaki, betis dan payudara.

2) Tanda Kemungkinan Kehamilan

a) Perut membesar

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

b) Uterusmembesar

c) Terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

d) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

e) Tanda*Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

f) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidas lebih cepat tumbuhnya.

g) Tanda *Braxton-Hicks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda *Braxton-Hicks* tidak ditemukan.

h) Teraba *ballotemen*

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

i) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda pasti kehamilan

a) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba, juga bagian-bagianjanin.

b) Denyut jantung janin, dapat didengar menggunakan stetoskop, dicatat dan dingengar dengan alat Doppler, dan dicatat dengan feto-elktro kardiogram.

c) Dilihat melalui ultrasonograf terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

c. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

Kehamilan akan mengakibatkan terjadinya perubahan terhadap seluruh sistem tubuh yang cukup mendasar. Tentunya perubahan ini akan menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Setelah bayi lahir, perubahan-perubahan tersebut akan kembali ke keadaan semula secara perlahan. Pada dasarnya, perubahan sistem tubuh wanita hamil terjadi karena pengaruh berbagai hormon. Berikut

ini diuraikan tentang organ-organ yang mengalami perubahan selama kehamilan.

1) Perubahan Perut

Semakin mendekati masa persalinan, perut semakin besar. Biasanya hingga kehamilan empat bulan, pembesaran perut belum kelihatan. Setelah kehamilan lima bulan, perut mulai kelihatan membesar. Saat hamil tua, perut menjadi tegang dan pusat menonjol keluar (Hajjah, 2011).

2) Rahim (Uterus)

Pada keadaannormal, rahim mempunyai rongga dengan diameter sekitar 10 ml. Struktur rahim hampir padat yang beratnya sekitar 70 gram. Selama kehamilan, sel-sel otot pada uterus meregang dan terjadi hipertropi. Selama trimestre pertama, hipertropi pada uterus distimulasi atau dirangsang oleh hormon estrogen. Perubahan lain adalah adanya peningkatan progresif yang terjadi pada aliran darah uteroplasenter, yang berkisar antara 450-650 ml/ menit pada kehamilan akhir (kira-kira 10% cardiac output). Uterus yang semakin membesar memberikan tekanan terhadap organ-organ di sekitarnya sehingga menimbulkan beberapa keluhan seperti gastrointestinal, respirasi, kardivaskuler, dan sistem urinaria (Aprilia, 2012).

3) Serviks/Leher Rahim

Selama kehamilan, pada serviks terjadi pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi (pertumbuhan). Segera setelah terjadi konsepsi mucus/lendir yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis serviks. Pada onset persalinan akan dihasilkan mucus yang ditandai dengan adanya perdarahan (Aprilia, 2012).

4) Indung telur (ovarium)

Biasanya hanya korpus luteum (kelenjar endokrin kuning) tunggal yang akan ditemukan pada ovarium ibu hamil. Korpus luteum ini berfungsi maksimal pada usia kehamilan 6-7 minggu (4-5 minggu pasca ovulasi) dengan memberikan kontribusi terhadap produksi progesteron. Korpus luteum mengalami regresi pada minggu ke-8 kehamilan (Aprilia, 2012).

5) Vagina

Perubahan yang tejadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, dan vulva, pelunakan pada jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat sebagai akibat stimulasi estrogen (Aprilia, 2012).

6) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan dalam memberikan ASI untuk masa menyusui. Hal ini tak lepas dari pengaruh hormon progesteron, estrogen, dan somatomamotropin (Aprilia, 2012).

7) Volume Darah

Perubahan fisiologi yang paling dirasakan selama kehamilan alah peningkatan volume darah. Peningkatan terjadinya varises pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain jumlah kehamilan, jumlah bayi yang pernah dilahirkan, dan jumlah janin yang dikandung. Peningkatan volume darah berlangsung sampai kehamilan aterm/cukup bulan. Rata-rata peningkatan volume darah pada kehamilan aterm adalah 45-50%. Peningkatan ini diperlukan untuk mengganti aliran darah ekstra ke uterus, memenuhi kebutuhan metabolisme fetus/janin, dan meningkatkan perfusi (aliran nutrisi) pada organ lain terutama ginjal.

Ekstra volume juga diperlukan untuk mengompensasi kehilangan darah saat persalinan. Ratarata jumlah kehilangan darah pada persalinan adalah 500-600 ml, sementara pada persalinan caesar adalah sekitar 1000ml (Aprilia, 2012).

8) Volume dan kapasitas paru

Perubahan terjadi pada volume dan kapasitas paru selama kehamilan. Dead volume (ruang mati) meningkat dan tidal volume

meningkat secara bertahap (35-50%) seiring bertambahnya usia kehamilan. Kapasitas paru secara total menurun 4-5% dengan adanya elevasi diafragma. Kapasitas residu fungsional, volume residu, dan volume cadangan respirasi mengalami penurunan sekitar 20%. Volume tidal yang lebih besar dan volume residu yang menurun menyebabkan peningkatan ventilasi alveolar sebesar 65% selama kehamilan, sementara kapasitas aspirasi meningkat 5-10%.

Fungsi respirasi juga mengalami perubahan. Respirasi rate 50% mengalami peningkatan, 40% pada tidal volume dan peningkatan konsumsi oksigen 1520% di atas kebutuhan perempuan yang tidak hamil. Hiperventilasi yang terjadi pada perempuan hamil menyebabkan penurunan CO_2 alveolar yang menurunkan tekanan CO_2 dalam darah, namun tekanan oksigen alveolar dipertahankan dalam batas normal. Hiperventilasi maternal melindungi fetus dari paparan CO_2 yang terlalu tinggi (Aprilia, 2012).

9) Saluran Urinaria

Selama kehamilan, masing-masing ginjal memanjang sekitar 1-1,5 cm dan secara bersamaan bertambah beratnya. Ureter berdilatasi sampai tepi atas tulang pelvis. Ureter juga memanjang, melebar, dan menjadi lebih melengkung (kurva). Hal tersebut meningkatkan kejadian stasis urin yang menyebabkna infeksi dan tes fungsi renal sulit diinterpretasi. Uterus yang membesar menyebabkan kandung kemih terangkat. Vaskularisasi bladder

meningkat dan tonus otot menurun. Kapasitas bladder meningkat sampai 1500 ml (Aprilia, 2012).

10) Gastrointestinal (Sistem Pencernaan)

Sistem pencernaan mengalami beberapa perubahan seperti nafsu makan meningkat, muncul rasa mual dan muntah, perubahan terhadap sensasi rasa dan peningkatan absorbsi zat gizi. Perubahan esterogen memperbanyak sekresi air ludah dan sifatnya menjadi lebih asam (Andriani, 2015).

11) Pigmentasi

Selama kehamilan, kulit mengalami perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh hormonmelanophore stimulating hormone. Umumnya garis pertengahan kulit perut menjadi jelas berpigmen, berwarna hitam kecoklatan (*lineanigra*). Bercak-bercak kecoklatan tidak teratur dengan berbagai ukuran tampak pada wajah dan leher (*kloasma gravidarum*). Bercak ini akan berkurang atau hilang setelah melahirkan. Peregangan kulit (*striae*), yaitu garis-garis berwarna keunguan akan muncul di sekitar perut, payudara, bokong, dan pangkal paha. Bentuk striae lebih tergamtung pada jenis kulit seseorang daripada dengan pemuaian perutnya, kecuali jika proses pemuaian perut terlalu besar. Setelah melahirkan, warna striae berubah menjadi keperak-perakan. Terdapat dua bentuk striae, yaitu striae livida (garis yang berwarna

biru) dan striae albikan (garis berwana putih)(Hajjah, 2010; Aprilia, 2012).

12) Perubahan Kelenjar

Kelenjar gondok membesar sehingga leher ibu berbentuk seperti leher pria. Perubahan ini tidak selalu terjadi pada wanita hamil (Hajjah, 2010)

13) Metabolisme

Seperti halnya janin pada plasenta yang tumbuh dan menyebabkan mengkatnya kebutuhan tempat, perubahan metabolisme juga terjadi.Perubahan fisik yang nyata adalah perubahan berat badan dan bentuk tubuh. Pertambahan berat badan tidak hanya terjadi karena perubahan uterus, tapi juga karena pertambahan jaringan payudara, darah, dan volume air yang membentuk cairan intraseluler dan ekstraseluler (Aprilia, 2012).

14) Perubahan pada tulang

Keadaan tulang pada kehamilan juga mengalami perubahan, bentuk tulang belakang menyesuaikan diri dengan keseimbangan badan karena uterus membesar. Oleh karena itu, pada kehamilan lebih dari enam bulan sikap tubuh ibu tampak menjadi lordosis (Hajjah, 2010)

15) Sel Darah Putih

Jumlah total leukosit meningkat selama kehamilan. Jumlah leukosit pada perempuan yang tidak hamil adalah sekitar 4300-4500/ml dan pada perempuan hamil meningkat mencapai 5000-12000/ml selama kehamilan trimester akhir. Namun demikian, jumlah peningkatan yang tertinggi sebanyak 16000/ml pernah ditemukan pada perempuan hamil trimester 3. Jumlah sel darah putih yang mencapai 25000-30000/ml merupakan hal yang normal selama persalinan. Jumlah *lymphosit* dan *monosit* sangat esensial selama kehamilan. *Leukosit polymorphonuclear* berkontribusi dalam peningkatan sel darah putih.

Faktor pembekuan darah selama kehamilan meningkatkan kadar beberapa faktor koagulan. Hal ini ditandai dengan peningkatan *fibrinogen*. Aktivitas fibrinotik menurun selama kehamilan dan persalinan, tapi mekanisme yang tepat mengenai ini belum diketahui. Plasenta mungkin berperan dalam perubahan status fibrinotik tersebut. Kadar *plasminogen* juga meningkat seiring meningkatnya kadar *fibrinogen* yang menyebabkan keseimbangan aktivitas pembekuan dan lisis darah (Aprilia, 2012).

2. Konsep Pencegahan COVID 19 pada Ibu hamil

a. Definisi

Pencegahan merupakan proses, cara, perbuatan mencegah; penegahan; penolakan:usaha pencegahan kemusnahan bahasa daerah

sedang diseminarkan; sedapat mungkin dilakukan pencegahan terhadap faktor yang dapat menimbulkan komplikasi. (Wikepedia, 2015). Adapun Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi *universal precaution* dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikan etika batuk-bersin.

Sedangkan prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin.

b. Upaya Pencegahan

1) Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas :

   a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya

mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28).

b) Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal. 28).

c) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.

d) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.

e) Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.

f) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.

g) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.

h) Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Pengunaan masker harus

dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.

i) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektivitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.

j) Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal. 8-9).

k) Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.

l) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.

m) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.

n) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

2) Bagi Ibu Hamil :

a) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.

b) Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.

c) Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.

d) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.

e) Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).

f) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/*aerobic*/peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.

g) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

h) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

3) Bagi Ibu Bersalin

a) Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.

b) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

c) Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.

d) Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

4) Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir :

a) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.

b) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :

(1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.

(2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.

(3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.

(4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

c) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

d) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

e) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.

f) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.

g) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya

pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga.

h) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

3. Konsep Perilaku

a. Definisi

Perilaku manusia adalah refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, persepsi, minat, keinginan dan sikap. Hal-hal yang mempengaruhi perilaku seseorang sebagian terletak dalam diri individu sendiri yang disebut juga faktor internal sebagian lagi terletak di luar dirinya atau disebut dengan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan. Perilaku pada dasarnya berorientasi pada tujuan. Dengan perkataan lain, perilaku kita pada umumnya dimotivasi oleh suatu keinginan untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan spesifik tersebut tidak selaludiketahui secara sadar oleh individu yang bersangkutan. (Notoatmodjo, 2012)

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut L.W.Green,di dalam Notoatmodjo (2012) faktor penyebab masalah kesehatan adalah faktor perilaku dan faktor non perilaku. Faktor perilaku khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu :

1) Faktor-faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Adalah faktor yang terwujud dalam kepercayaan, kayakinan, niali-nilai dan juga variasi demografi, seperti : status ekonomi, umur, jenis kelamin dan susunan keluarga. Faktor ini lebih bersifat dari dalam diri individu tersebut.

a) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgengdaripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

b) Keyakinan

Keyakinan adalah pendirian bahwa suatu fenomena atau objek benar atau nyata.Kebenaran adalah kata-kata yang seringdigunakan untuk mengungkapkan ataumenyiratkan keyakinan agar terjadi perubahan perilaku.

c) Nilai

Secara langsung bahwa nilai-nilai perseorangan tidak dapat dipisahkan daripilihan perilaku. Konflik dalam hal nilai yang

menyangkut kesehatan merupakan satu dari delema dan tantangan penting bagi para penyelenggara pendidikan kesehatan.

d) Sikap

Sikap merupakan salah satu di antara kata yang paling samar namun paling seringdigunakan di dalam kamus ilmu-ilmu perilaku. Sikap sebagai suatu kecenderungjiwa atau perasaan yang relatif tetap terhadap kategori tertentu dari objek, atausituasi.

2) Faktor-faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Adalah faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk didalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana, misal : dana, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah dan lain sebagainya.

a) Sarana

Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsisebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalamrangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja.

b) Prasarana

Prasarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalampelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatanyang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai denganrencana.

3) Faktor-faktor Pendukung (*Reinforcing Factors*)

Adalah faktor-faktor ini meliputi : faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat,tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, undang-undangperaturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengankesehatan.

a) Sikap

Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpersepsi, berpikir, dan merasa dalammenghadapi objek, ide, situasi, atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapimerupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadapobjek sikap. Objek sikap boleh berupa benda, orang, tempat, gagasan atau situasi,atau kelompok.

b) Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat adalah orang yang dianggap serba tahu dan mempunyai pengaruh yang besarterhadap masyarakat . Sehingga segala tindak-tanduknya merupakan pola aturanpatut diteladani oleh masyarakat.

c) Tokoh Agama

Tokoh Agama adalah panutan yang merepresentasikan kegalauan umatnya dan persoalan yangsudah diungkap oleh para tokoh agama menjadi perhatian untuk diselesaikan dandicarikan jalan keluarnya.

d) Petugas Kesehatan

Petugas Kesehatan merupakan tenaga profesional, seyogyanya selalu menerapkan etika dalamsebagian besar aktifitas sehari-hari. Etika yang merupakan suatu norma perilaku atau biasa disebut dengan asas moral, sebaiknya selalu dijunjung tinggi dalamkehidupan bermasyarakat kelompok manusia.

4. Konsep Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba menurut Bachtiar yang dikutip dari Notoatmodjo (2012).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*word health*

organization), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan, 2011)

b. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c) Umur

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat, yakni : (Notoatmodjo, 2014)

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*Comprehensif*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintreprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaianini

dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012)

Menurut Nurhasim (2013) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice),* betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitukategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (<55%). (Arikunto, 2013). Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 kelompok apabila respondennya

adalah masyarakat umum yaitu baik (jika nilainya > 50%) dan kurang baik (jika nilainya ≤ 50%).

5. Penelitian Terkait

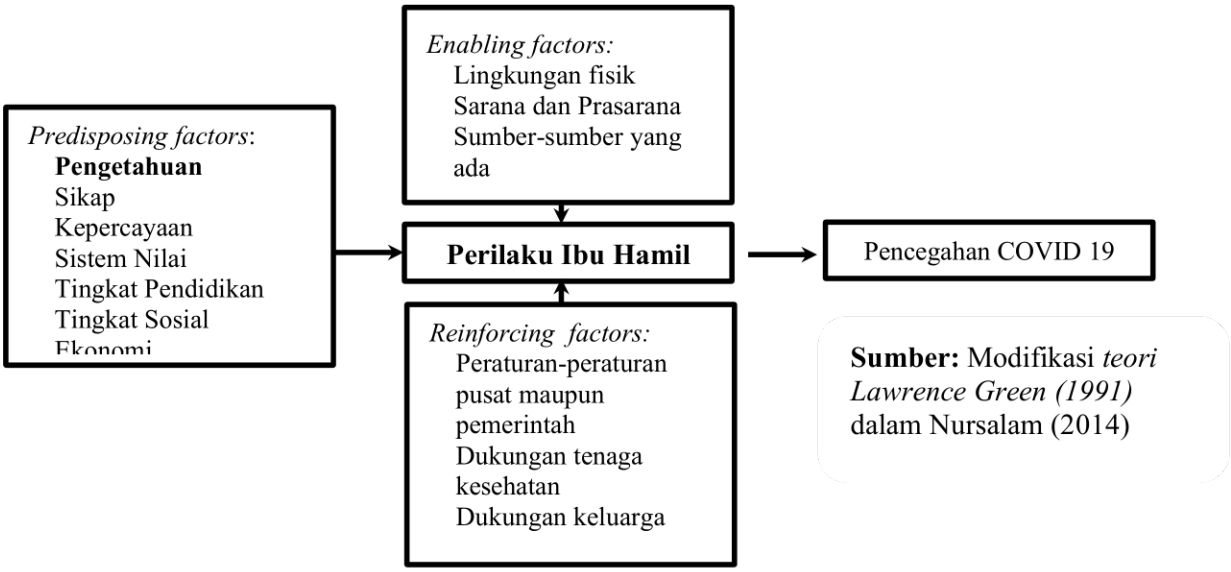
a. Tahiru Yohana, dkk (2015) dengan judul penelitian "*Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Tenaga Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Pada Prtolongan Persalinan*" . Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi tenaga kesehatan yaitu doktert dan bidan yang bertugas di kamar bersalin Rumah Sakit Umum Pusat Prof Dr. R.D. Kandou Manado sebanyak 85 orang, sampel 70 orang yang diambil dengan cara *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dan analisis data menggunakan korelasi *rank spearman* dengan derajat kepercayaan 95% (α : 5%) . Hasil penelitian diperoleh nilai r = 0,414 dan p = 0,000, kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan dengan kategori sedang antara pengetahuan dengan sikap nakes tentang pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan di kamar bersalin RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado.

b. Intan Nuqraheni (2017), dengan judul penelitian "*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Leptospirosis Pada Ibu Hamil*". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan infeksi leptospirosis pada ibu hamil. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksplanatori dengan menggunakan metode

pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah seluruh ibu hamil yang tidak menderita infeksi leptospirosis di Puskesmas Bandarharjo Semarang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Analisis univariat masing-masing variabel dengan ukuran persentase. Analisis bivariat menggunakan statistik *Chi Square*. Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap perilaku pencegahan infeksi leptospirosis di Puskesmas Bandarharjo Semarang sebagian besar termasuk dalam kategori baik (70,6%). Sikap ibu hamil terhadap perilaku pencegahan infeksi leptospirosis di Puskesmas Bandarharjo Semarang sebagian besar tergolong dalam kategori positif (58%). Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan infeksi leptospirosis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.

B. Kerangka Teori

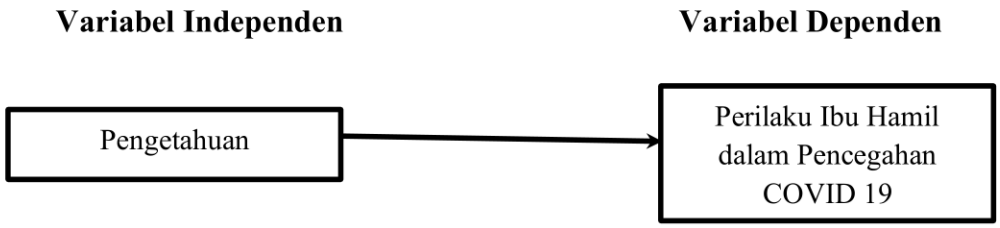
Kerangka teori penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, yang disusun berdasar pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengikuti kaidah input, proses dan output (Saryono, 2011). Kerangka teori penelitian dijelaskan dalam skema berikut ini:



Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dijelaskan pada skema berikut inI:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesa

Hipotesa dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan perilaku pencegahan penularan COVID 19.

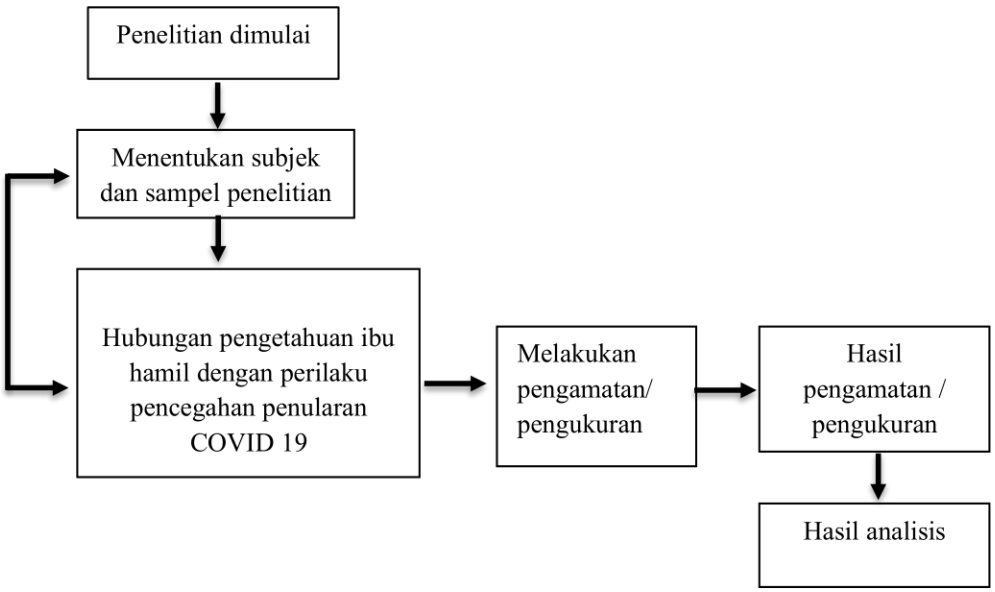
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

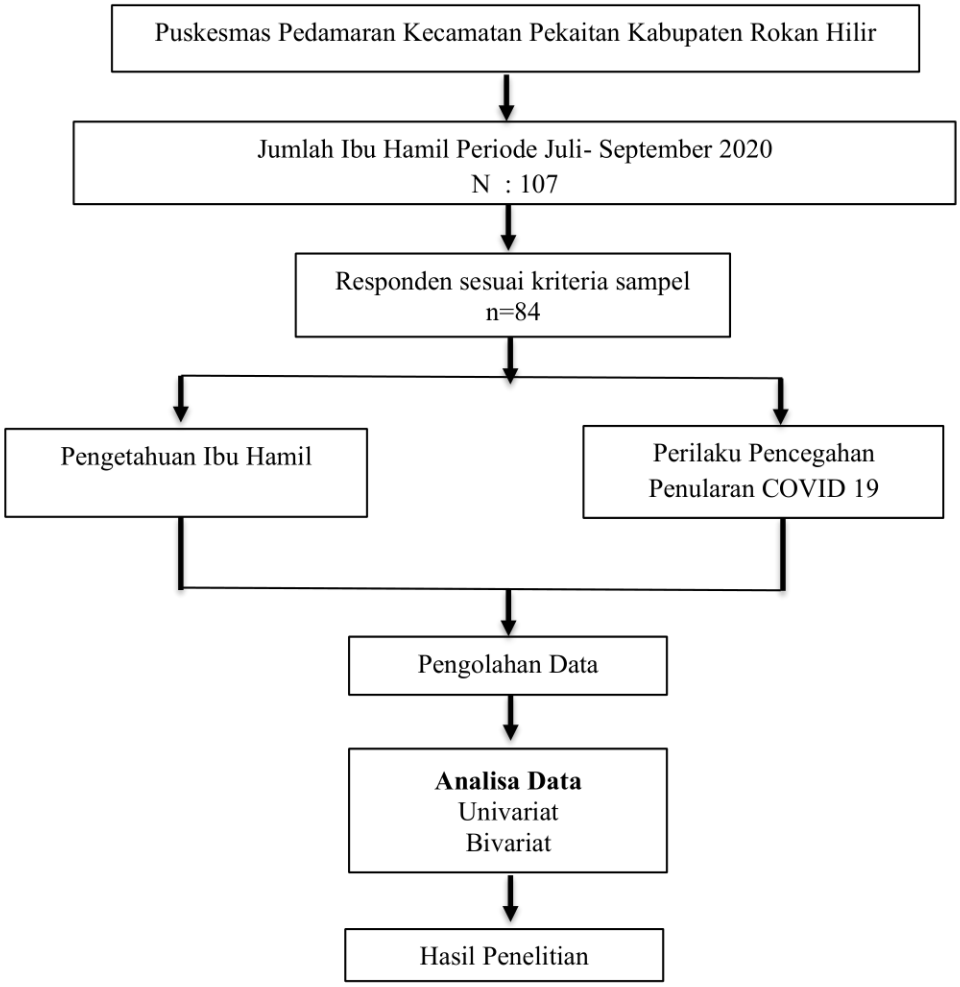
1. Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Crossectional,* karena pengukuran variabel independen (pengetahuan) dengan variabel dependen (perilaku pencegahan penularan COVID 19) dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan.



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan datakepada bagian program D IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang ditujukan ke Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pekaitan Kabupaten Rokan Hilir

b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian tatausaha Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pekaitan Kabupaten Rokan Hilir

c. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukanpengambilan data serta melakukan studi pendahuluan

d. Membuat proposal Laporan Tugas Akhir

e. Melakukan seminar proposal Laporan Tugas Akhir

4. Variabel penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

a. Variabel independen

Variabel independent dalam penelitian ini meliputi pengetahuan ibu hamil

b. Variabel dependen

Variabel dependen yang diteliti adalah perilaku pencegahan penularan COVID 19

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pekaitan Kabupaten Rokan Hilir.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10-20 November 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja di Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pekaitan Kabupaten Rokan Hilir periode Juli - September 2020 yang berjumlah 107 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoadmodjo, 2010). Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = derajat kesalahan yang masih diterima (5% = 0,05)

$$n = \frac{N}{1 + N\ (d)^2}$$

$$n = \frac{107}{1 + 107\ (0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{107}{1 + 107\ (0{,}0025)}$$

$$n = \frac{107}{1 + 0{,}2675}$$

$$n = \frac{107}{1{,}2675}$$

$n =$ 84,4 =84 orang

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 84 orang, dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria *inklusi* pada sampel penelitian ini adalah:
   1) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
   2) Ibu hamil yang sudah tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pekaitan > 6 bulan
   3) Ibu hamil yang tidak sedang dalam masa isolasi mandiri
   4) Ibu hamil dalam kondisi sehat
b. Kriteria eksklusi
   1) Ibu hamil yang dinyatakan positif COVID 19
   2) Ibu hamil yang sedang menunggu hasil SWAB

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *simple random sampling* yang artinya pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2017). Sehingga dalam teknik sampling disini peneliti mengambil responden dengan cara:

a. Peneliti membuat data populasi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran
b. Peneliti membuat undian berisi nomor urut 1-107 kemudian responden mengeluarkan undian tersebut sebanyak 84 buah, nomor urut yang keluar adalah responden penelitian

c. Jika ada responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi atau termasuk dalam kriteria eksklusi maka peneliti mengeluarkan undian yang masih tersisa.

D. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2011) etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

   Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

   Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Tujuannya adalah untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (*Confindetiality*)

   Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin

kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner data demografi merupakan checklist dan pertanyaan terbuka yang terdiri dari usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Selain itu juga pada data demografi juga ditanyakan tentang usia kehamilan dan paritas. Kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 15 pertanyaan terkait dengan COVID 19, penyebab, penularan, pencegahan. Pertanyaan pengetahuan menggunakan *Multiple Choice* dengan pilihan jawaban "A, B dan C". Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban respoden benar diberi skor 1, dan bila jawaban responden salah diberi skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100 %. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu Baik jika nilai responden > 50% dan dan Kurang Baik jika nilai responden ≤ 50%.

Pada penelitian ini juga menggunakan lembar observasi untuk mengukur perilaku pencegahan COVID 19 pada ibu hamil dengan jumlah 6 buah pertanyaan. Pernyataan perilaku pencegahan penularan COVID 19 pada ibu hamil menggunakan *Skala Guttman* dengan pilihan jawaban "Ya" dan "Tidak". Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban respoden benar diberi skor 1, dan bila jawaban responden salah diberi skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100 %. Skor yang diperoleh kemudian

dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu Baik jika nilai responden > 50%, dan Kurang jika nilai responden ≤ 50%.

F. . Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Notoatmodjo (2010) dikatakan bahwa validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan suatu alat ukur itu benar mengukur apa saja yang diukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen atau kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel. Dikatakan valid jika skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah *Korelasi Pearson Product Moment.* Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji kuesioner pengetahuan yang dibuat oleh peneliti sendiri. Peneliti akan melakukan uji validitas dengan bantuan SPSS. Setelah diperoleh nilai r, kemudian hasilnya dikonstitusikan dengan nilai r tabel, jika r hitung ≥ r tabel, maka pertanyaan dinyatakan valid

Pada penelitian ini uji validitas dilakukan pada 20 orang responden di Puskesmas Bagansiapi-api pada tanggal 07-08 November 2020. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa 15 pertanyaan pengetahuan dinyatakan valid, karena nilai r hitung > nilai r tabel (r tabel untuk 20 responden adalah 0,444).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui ketepatan suatu instrumen (alat ukur) di dalam mengukur gejala yang sama walaupun dalam waktu yang berbeda. Menurut Sugiyono (2014), reliabilitas instrumen yaitu suatu instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, maka akan menghasilkan data yang sama. Hasil pengukuran yang memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi akan mampu memberikan hasil yang terpercaya. Tinggi rendahnya reliabilitas instrumen ditunjukan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas. Jika suatu instrumen dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukurannya yang diperoleh konsisten, instrumen itu reliabel. Untuk menguji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach* (Arikunto, 2013). Peneliti melakukan uji reliabilitas dengan bantuan SPSS. Menurut Sujarweni (2014) dijelaskan bahwa reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir atau item pertanyaan dalam angket (kuesioner) penelitian. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

1. Jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60 maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel atau konsisten
2. Sementara jika *nilaiCronbach's Alpha* < 0,60 maka kuesioner atau angket dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas diketahui pertanyaan pengetahuan reliabel, hal ini ditunjukkan dari nilai *cronbach's alpha* 0,964 (nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60).

G. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :
   a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pekaitan Kabupaten Rokan Hilir.
   b. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Bagian Tata Usaha yang ada di Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pekaitan Kabupaten Rokan Hilir sebagai syarat pengambilan data awal
2. Tahap pelaksanaan
   a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pekaitan Kabupaten Rokan Hilir
   b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan peneliti
   c. Melakukan seminar proposal
   d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur
   e. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba instrument di Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir kepada ibu hamil
   f. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan.

Kemudia apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

g. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent,* peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden

h. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua

i. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data

j. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Hidayat, 2011)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pencegahan Penularan COVID 19	Perilaku atau tindakan yang dilakukan oleh ibu hamil dalam rangka pencegahan penularan COVID 19 sesuai dengan protokol kesehatan dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan (4 M : Memakai masker, Mencuci tangan pakai sabun, Menjaga jarak dan Menghindari Kerumunan)	Lembar Observasi	Ordinal	1. Kurang Baik, Jika nilai responden menjawab benar ≤ 50% 2. Baik; jika nilai responden menjawab pertanyaan > 50%
2	Pengetahuan	Pemahaman ibu hamil tentang Upaya pencegahan penularan COVID 19	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. Kurang Baik, Jika nilai responden menjawab benar ≤ 50% 2. Baik; jika nilai responden menjawab pertanyaan > 50% (Budiman dan Riyanto, 2013)

I. Analisa Data

Analisis data digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian dan membuktikan hipotesis penelitianyaitu hubungan pengetahuan ibu hamil dengan perilaku pencegahan penularan COVID 19 di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pekaitan Kabupaten Rokan Hilir, maka dilakukan análisis secara bertahap yaitu:

a. Analisis *univariat*, untuk memberikan gambaran variabel independen yang meliputi pengetahuan ibu hamil dan perilaku pencegahan penularan COVID 19. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase.

$$P = \frac{\mathrm{F}}{\mathrm{N}} X\ 100\ \%$$

Keterangan:

P = presentasi yang dicari

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah seluruhobservasi

b. Analisis *bivariat*, digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan perilaku pencegahan penularan COVID 19 di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pekaitan Kabupaten Rokan Hilir. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% ($\alpha = 0{,}05$). Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas (p) < 0,05 maka H_o ditolak, apabila (p) > 0,05 maka H_o gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis.