

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona virus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia biasanya menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan sindrom pernafasan akut berat/Severe Acute Respiratory syndrome (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada desember 2019, kemudian diberi nama Severe Acute Respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). (Kemenkes RI, 2021).

Pada bulan desember 2019, wabah pneumonia yang disebabkan oleh corona terjadi di Wuhan provinsi Hubei, dan telah menyebar dengan cepat keseluruh cina. Wabah ini menyebar begitu cepat hingga ke seluruh dunia. Wabah ini diberi nama Corona Virus disease 2019 (COVID-19) yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)*. Pada 30 Januari 2020, WHO menyatakan wabah SARS-CoV-2 sebagai Kesehatan Masyarakat Darurat dari Kepedulian Internasional. Pandemi ini menjadi duka dan beban yang sangat berat bagi masyarakat dunia dan Indonesia. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kasus corona di dunia telah mencapai 5,21 juta dengan jumlah sembuh 2.05 juta dan meninggal mencapai 338 ribu, sedangkan kasus di indonesia telah mencapai 20,796 kasus dengan jumlah

sembuh 5,057 dan meninggal 1,326. Data yang didapat berasal dari beberapa peraturan dan beberapa peraturan dan kebijakan lainnya, serta fenomena yang terjadi dilapangan. Hasil penelitian menyatakan bahwa indonesia sudah mengalami kondisi dimana kekhawatiran masyarakat terhadap covid-19 cukup besar, sehingga diperlukan kebijakan pemerintah untuk melakukan *Lockdown*, sebagai upaya memutus mata rantai penyebaran virus COVID-19. Awalnya pemerintah tidak mengikuti cara yang digunakan oleh beberapa negara lainnya terkait informasi yang diberikan mengenai virus COVID-19, untuk meminimalisir adanya berita hoax dari segelintir orang yang tidak bertanggung jawab. (Faradillahisari, dkk 2020). Menurut data yang dirilis dari Dinkes Provinsi Riau jumlah kasus yang terkonfirmasi hingga 12 juli 2021 adalah 76.273 orang dengan jumlah kematian 2055 orang. Menurut data yang dirilis dari Dinkes Provinsi Riau jumlah kasus yang terkonfirmasi di Rokan Hulu hingga tanggal 12 Juli adalah 2895 orang. Dengan angka kematian 143 orang (Dinkes Provinsi Riau, 2020).

Proses perjalanan penyakit ini masih belum banyak diketahui, namun diduga tidak berbeda jauh dengan perjalanan penyakit dari virus pernafasan lainnya yang sudah diketahui (Li X dalam Susilo, 2020). Pada manusia apabila virus ini masuk kedalam saluran pernafasan dapat mengakibatkan kerusakan alveoli paru dan menyebabkan gagal nafas. Akan tetapi banyak orang yang terinfeksi Sars-Cov 2 ini mengalami gejala ringan sampai sedang pada saluran pernafasan yang dapat sembuh dengan sendirinya dan tidak memerlukan penanganan khusus. Bagi kelompok orang dengan masalah kesehatan lain seperti

penyakit kardiovaskuler, penyakit pernafasan kronis, diabetes dan kanker, jika mengalami infeksi covid 19 ini dapat mengalami masalah yang lebih serius (WHO, 2020).

Diperlukan informasi yang benar dan tepat dapat disampaikan kepada masyarakat mulai dari penetapan kasus, penatalaksanaan COVID-19, dan pencegahan. Penetapan kasus atau istilah medisnya adalah pemeriksaan diagnosis COVID-19 dilakukan, salah satunya dengan pemeriksaan PCR (*Polymerase Chain Reaction*) yang dikenal luas dengan sebutan swab. Adapun penatalaksanaan pasien dengan COVID-19 meliputi pemberian terapi definitive (etiologi), pemberian obat-obat simptomatik sesuai gejala yang muncul dan terapi suportif untuk mendukung pengobatan lain serta meningkatkan daya tahan tubuh (Susilo dkk, 2020). Cara terbaik untuk mencegah penyakit ini adalah dengan memutus mata rantai penyebaran COVID-19 melalui isolasi, deteksi dini dan melakukan proteksi dasar yaitu melindungi diri dan orang lain dengan cara sering mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau menggunakan hand sanitizer, menggunakan masker dan tidak menyentuh area wajah sebelum mencuci tangan, serta menerapkan etika batuk dan bersin dengan baik (Dirjen P2P Kemkes RI, 2020).

Upaya pemutusan mata rantai penyebaran COVID-19 dan upaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak di masa New Normal, memerlukan pemahaman dan pengetahuan yang baik dari seluruh elemen masyarakat. Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan

juga merupakan domain terpenting dalam terbentuknya perilaku (Induniasih, 2017). Perilaku merupakan suatu tanggapan atau reaksi seseorang terhadap rangsangan (KBBI, 2014). Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku manusia atau masyarakat adalah tingkat pengetahuan (Induniasih, 2017). Pada kasus pandemi COVID-19 di Indonesia, pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 sangat diperlukan sebagai dasar masyarakat dalam menunjukkan perilaku pencegahan COVID-19.

Penularan COVID-19 dapat dicegah dengan pengetahuan yang baik terhadap masyarakat salah satunya adalah mahasiswa kesehatan. Mahasiswa kesehatan sebagai garda terdepan dalam fasilitas pelayanan kesehatan, turut berpartisipasi aktif dalam mengikuti *trend issue* masalah kesehatan yang sedang terjadi. Mahasiswa kesehatan sebagai diri pribadi dengan kehidupan yang mereka jalani memiliki dampak resiko kesehatan yang tinggi, maka menjadi penting bagi mereka untuk meningkatkan kesadaran diri akan informasi kesehatan yang penting bagi dirinya. Isu-isu kesehatan, masalah-masalah kesehatan serta solusi kesehatan yang terbaik bagi mereka perlu dipahami dan dipergunakan sebagai informasi kesehatan untuk meningkatkan (dan mempertahankan) kesehatan mereka (Ika, 2020; Sukesih, 2020). Mahasiswa kesehatan ketika praktik kerja lapangan ataupun saat lulus kemudian bekerja diharapkan dapat langsung cepat beradaptasi dengan lingkungan kerja dalam memutus rantai permasalahan kesehatan yang terjadi. Dari uraian diatas peneliti ingin mengetahui pengetahuan mahasiswi kebidanan tentang COVID-19 di Universitas Pasir Pengaraian.

Vaksinasi adalah pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) sistem imun didalam tubuh. Vaksinasi sebagai upaya pencegahan primer yang sangat handal mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi. Dengan prosedur vaksinasi yang benar diharapkan akan diperoleh kekebalan yang optimal, penyuntikan yang aman dan Kejadian Ikutan Pasca imunisasi (KIPI) yang minimal. Sebenarnya, sistem kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit bisa terbentuk secara alami saat seseorang terinfeksi virus atau bakteri penyebabnya. Namun, infeksi virus corona memiliki resiko kematian dan daya tukar yang tinggi. Oleh karena itu, diperlukan cara lain untuk membentuk sistem kekebalan tubuh, yaitu vaksinasi.(Dinkes Prov Bali, 2021).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis ingin meneliti bagaimanakah gambaran pengetahuan mahasiswi kebidanan tentang COVID-19 di Universitas Pasir Pengaraian ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengetahuan mahasiswi kebidanan tentang Kesehatan Ibu dan Anak Pada Masa Pandemi di Universitas Pasir Pengaraian

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi distribusi frekuensi mahasiswi kebidanan di Universitas Pasir Pengaraian berdasarkan tingkat semester.

- b. Untuk mengetahui pengetahuan mahasiswa kebidanan tentang Kesehatan Ibu dan Anak Pada Masa Pandemi di Universitas Pasir Pengaraian.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Prodi D III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan digunakan untuk mengembangkan keilmuan khususnya sebagai bahan untuk memperluas hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan.

2. Bagi Mahasiswa Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pencegahan covid-19.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan ilmu pengetahuan berupa sumber inspirasi di perpustakaan khususnya mengenai Kesehatan Ibu dan Anak Pada Masa Pandemi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Pengetahuan

Menurut Abdulhaq M, Yusmanijar (2018) pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga pada objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka. Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra manusia berguna untuk penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan.

Menurut Wawan (2015) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik apabila mahasiswi menjawab pertanyaan dengan benar 16-20 soal (76%-100%)
- b. Cukup apabila mahasiswi menjawab pertanyaan dengan benar 11-15 soal (55%-75%)
- c. Kurang apabila mahasiswi menjawab pertanyaan dengan benar < 11 soal (< 54%).

2. Konsep COVID 19

a. Pengertian COVID-19

Corona virus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia biasanya menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan sindrom pernafasan akut berat/Severe Acute Respiratory syndrome (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada desember 2019, kemudian diberi nama Severe Acute Respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). (Kemenkes RI, 2021).

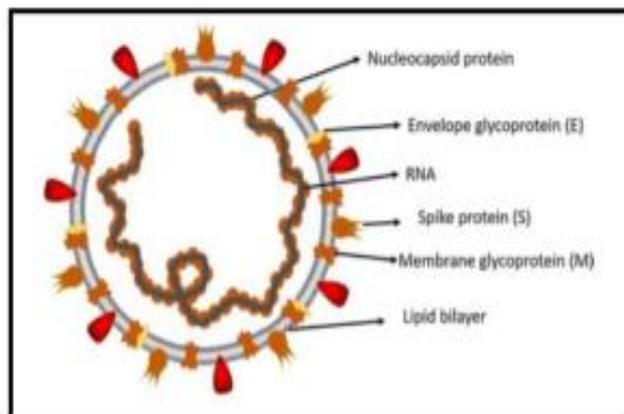
Pada bulan desember 2019, wabah pneumonia yang disebabkan oleh corona terjadi di Wuhan provinsi Hubei, dan telah menyebar dengan cepat keseluruh cina. Wabah ini menyebar begitu cepat hingga ke seluruh dunia. Wabah ini diberi nama Corona Virus disease 2019 (COVID-19) yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)*. Pada 30 Januari 2020, WHO menyatakan wabah SARS-CoV-2 sebagai Kesehatan Masyarakat Darurat dari Kepedulian Internasional. Pandemi ini menjadi duka dan beban yang sangat berat bagi masyarakat dunia dan Indonesia. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kasus corona di dunia telah mencapai 5,21 juta dengan jumlah sembuh 2.05 juta dan meninggal mencapai 338 ribu, sedangkan kasus di indonesia telah mencapai 20,796 kasus dengan jumlah sembuh 5,057 dan meninggal 1,326. Data yang didapat berasal

dari beberapa peraturan dan beberapa peraturan dan kebijakan lainnya, serta fenomena yang terjadi dilapangan. Hasil penelitian menyatakan bahwa indonesia sudah mengalami kondisi dimana kekhawatiran masyarakat terhadap covid-19 cukup besar, sehingga diperlukan kebijakan pemerintah untuk melakukan *Lockdown*, sebagai upaya memutus mata rantai penyebaran virus COVID-19. Awalnya pemerintah tidak mengikuti cara yang digunakan oleh beberapa negara lainnya terkait informasi yang diberikan mengenai virus COVID-19, untuk meminimalisir adanya berita hoax dari segelintir orang yang tidak bertanggung jawab. (Faradillahisari, dkk 2020). Menurut data yang dirilis dari Dinkes Provinsi Riau jumlah kasus yang terkonfirmasi hingga 04 Agustus 2021 adalah 100.622 orang dengan jumlah kematian 2.579 orang. Menurut data yang dirilis dari Dinkes Provinsi Riau jumlah kasus yang terkonfirmasi di Rokan Hulu hingga tanggal 4 Agustus adalah 4.088 orang. Dengan angka kematian 143 orang (Dinkes Provinsi Riau, 2020).

b. Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. Coronavirus merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu

alphacoronavirus, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV-NL63 (*alphacoronavirus*), HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*). jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).



Gambar 1. Struktur Coronavirus

c. Tanda dan gejala

Menurut WHO (2019) Covid-19 masing-masing orang memiliki respons yang berbeda terhadap COVID-19. Sebagian besar orang yang terpapar virus ini akan mengalami gejala ringan hingga sedang, dan akan pulih tanpa perlu dirawat di rumah sakit.

Gejala yang paling umum:

- a. demam
- b. batuk kering
- c. kelelahan
- d. Gejala yang sedikit tidak umum:
- e. rasa tidak nyaman dan nyeri
- f. nyeri tenggorokan
- g. diare
- h. konjungtivitis (mata merah)

- i. sakit kepala
- j. hilangnya indera perasa atau penciuman
- k. ruam pada kulit, atau perubahan warna pada jari tangan atau jari kaki

Gejala serius:

- a. kesulitan bernapas atau sesak napas
- b. nyeri dada atau rasa tertekan pada dada
- c. hilangnya kemampuan berbicara atau bergerak

Segera cari bantuan medis jika Anda mengalami gejala serius. Selalu hubungi dokter atau fasilitas kesehatan yang ingin Anda tuju sebelum mengunjunginya. Orang dengan gejala ringan yang dinyatakan sehat harus melakukan perawatan mandiri di rumah.

d. Cara penyebaran

Sebenarnya, virus corona jarang sekali berevolusi dan menginfeksi manusia dan menyebar ke individu lainnya. Namun, COVID-19 menjadi bukti nyata jika virus ini bisa menyebar dari hewan ke manusia. Secara umum, kebanyakan virus corona menyebar seperti virus lain sebagai berikut (Anies, 2020).

- 1) Percikan air liur (*droplet*) orang yang terinfeksi (batuk dan bersin).
- 2) Menyentuh tangan atau wajah yang terinfeksi.
- 3) Menyentuh mata, hidung, atau mulut setelah memegang barang yang terkena percikan air liur orang terinfeksi.
- 4) Tinja atau feses (jarang terjadi).

Untuk masa inkubasinya, COVID-19 memerlukan rata-rata 5-6 hari, hingga 14 hari. Risiko penularan tertinggi terjadi pada hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai 48 jam sebelum

gejala (*presimptomatik*) dan sampai dengan 14 hari setelah gejala *presimptomatik*. Sebuah studi melaporkan 12,6% menunjukkan penularan. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui periode *presimptomatik* (Anies, 2020).

e. Pemeriksaan COVID-19

Untuk memastikan diagnosis COVID-19, dokter akan melakukan beberapa langkah pemeriksaan sebagai berikut (Anies, 2020; Anwar dkk, 2020).

1) Rapid test

Tes ini dilakukan untuk mendeteksi antibodi (IgM dan IgG) yang diproduksi oleh tubuh untuk melawan virus corona. Prosedur pemeriksaan rapid test dilakukan dengan mengambil sampel darah dari ujung jari yang kemudian diteteskan ke alat rapid test. Selanjutnya, cairan yang digunakan untuk menandai antibodi akan diteteskan ditempat yang sama. Hasil akan muncul setelah 10-15 menit berupa garis.

Hasil *rapid test* negatif belum tentu menandakan bahwa anda mutlak terbebas dari virus corona. Hal ini karena bisa saja terjadi karena tubuh belum membentuk antibodi terhadap virus corona. Oleh karena itu, jika hasilnya negatif pemeriksaan *rapid test* perlu diulang sekali lagi 7-10 hari setelahnya. Anda juga tetap disarankan untuk melakukan isolasi mandiri selama 14 hari walaupun tidak mengalami gejala sama sekali dan merasa sehat.

Apabila hasil *rapid test* menunjukkan positif, tetap jangan panik. Hal ini karena antibodi yang terdeteksi pada *rapid test* bisa saja merupakan antibodi terhadap virus lain atau coronavirus jenis lain.

2) Tes PCR (*Polymerase chain reaction*)

Tes ini merupakan tes lanjutan dari *rapid test* atau dikenal dengan *swab test*. Metode *Swab test* atau usap digunakan untuk mengambil sampel dari hidung dan tenggorokan. Selain test usap, ada lagi jenis sampel yang dapat digunakan seperti sampel urine, sputum, sampel darah bahkan cairan serebrospinal (SCF). PCR adalah pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi keberadaan material genetik sel, bakteri, atau virus. Pada dasarnya, tes PCR dapat memeriksa beberapa penyakit lain seperti infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV), hepatitis C, infeksi *cytomegalovirus*, infeksi *human papillomavirus* (HPV), gonore, klamedia, dll. Tes ini dilakukan dengan metode

3) Tes TCM (Tes Cepat Molekuler)

Tes ini sebelumnya digunakan untuk mendiagnosis penyakit tuberkulosis (TB) dengan pemeriksaan molekuler. Namun pemerintah kemudian mengadopsi tes ini untuk memeriksa sampel dahak orang yang teridentifikasi virus corona. Pemeriksaan menggunakan TCM dapat dikatakan cukup cepat. Hal ini karena hanya membutuhkan waktu kurang lebih dua jam saja untuk mengetahui hasilnya.

f. Diagnosis

Tes laboratorium saat ini memakan waktu, dan kekurangan kit komersial menunda diagnosis. Untuk pasien yang menderita demam, sakit tenggorokan, kelelahan, batuk atau yang disertai dengan pajanan baru-baru ini, infeksi COVID-19 harus didiagnosis dengan karakteristik (PC) terkomputerisasi khas meskipun RT-PCR positif, dan 88% memiliki CT scan dada positif (Daud dkk, 2020).

g. Pencegahan

Untuk menghindari virus corona perlu langkah-langkah sebagai berikut (Anies, 2020) :

1) Mencuci tangan.

Tangan kita selalu menyentuh dan memegang segala benda yang kita tidak tahu kebersihannya. Oleh karena itu, perlu mencuci tangan secara rutin dan menyeluruh dengan durasi minimal 20 detik menggunakan sabun dan air yang bersih yang mengalir. Setelah itu keringkan tangan menggunakan kain yang bersih atau tisu.

2) Menjaga jarak

Menjaga jarak dengan orang lain setidaknya 1 meter. Jarak yang disarankan adalah 1-2 meter. Hal ini sangat penting karena ketika seseorang batuk, bersin, atau berbicara mereka menyemprotkan tetesan kecil dari hidung dan mulut yang mengandung virus. Jika anda terlalu dekat, anda dapat menghirup tetesan, termasuk virus covid-19 jika orang itu menderita penyakit tersebut.

3) Hindari bepergian ke tempat yang ramai

Hal ini karena dimana orang berkumpul bersama, anda lebih mungkin untuk melakukan kontak dekat dengan seseorang yang memiliki COVID-19 dan lebih sulit untuk menjaga jarak fisik 1 meter.

4) Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut

Hal ini karena tangan menyentuh banyak permukaan dan bisa mengambil virus. Setelah terkontaminasi, tangan dapat memindahkan virus ke mata, hidung, atau mulut anda. Dari sana, virus dapat masuk ke tubuh dan menginfeksi anda.

5) Ikuti *respiratory hygiene*

Respiratory hygiene mempunyai arti menutupi mulut dan hidung anda dengan siku atau jaringan yang tertekuk saat anda batuk atau bersin. Kemudian, segera buang tisu bekas dan cuci tangan anda. Dengan mengikuti *respiratory hygiene*, anda melindungi orang-orang disekitar anda dari virus seperti flu dan COVID-19.

6) Tetap tinggal dirumah dan isolasi mandiri

Lakukan langkah ini meski anda mengalami gejala ringan seperti batuk, sakit kepala, dan demam ringan sampai anda pulih. Pinta seseorang membawakan kebutuhan anda. Jika anda perlu untuk meninggalkan rumah, pakailah masker untuk menghindari menginfeksi orang lain. Menghindari kontak dengan orang lain akan melindungi mereka kemungkinan COVID-19 dan virus lain.

7) Mintalah bantuan medis

Jika anda mengalami demam, batuk dan susah bernafas mintalah bantuan medis. Namun, sebaiknya anda menelepon dahulu dan ikuti arahan otoritas kesehatan setempat. Hal ini penting karena otoritas nasional dan lokal akan memiliki informasi terbaru tentang situasi di daerah anda.

8) Pakailah masker

Meski anda sehat, perlu gunakan masker nonmedis ketika bepergian sebagai upaya pencegahan tertular.

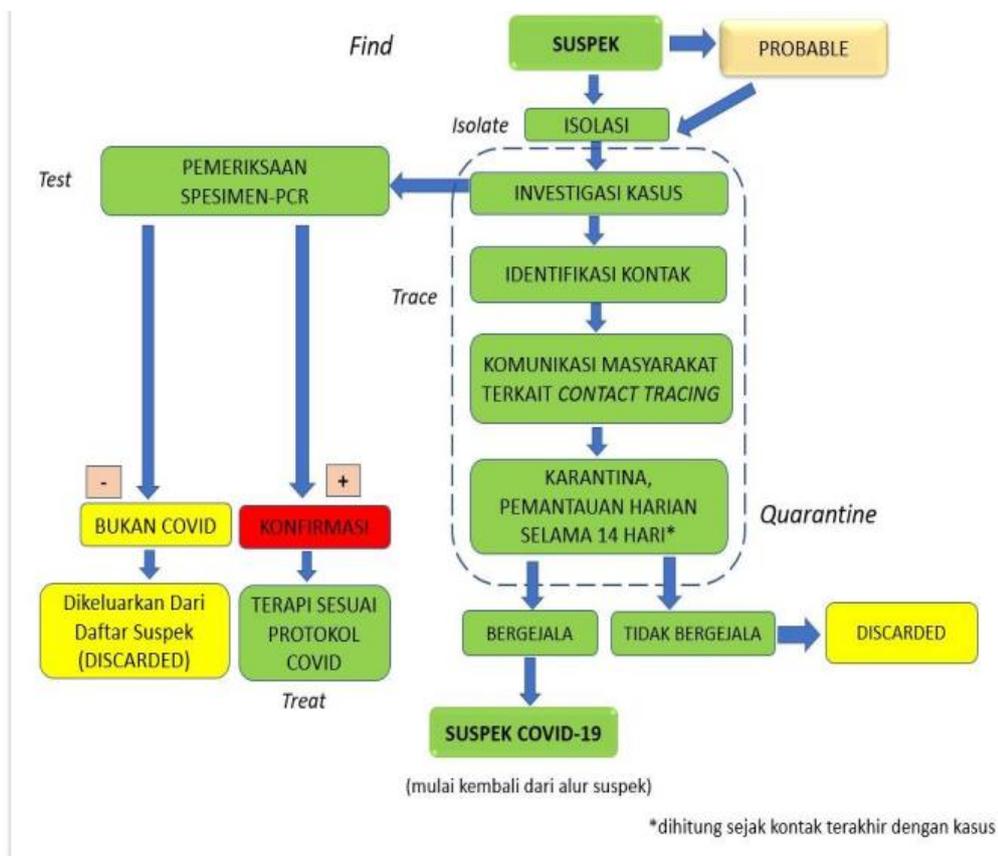


h. Manajemen Kesehatan Masyarakat

Manajemen kesehatan masyarakat merupakan serangkaian kegiatan kesehatan masyarakat yang dilakukan terhadap kasus. Kegiatan ini meliputi kegiatan karantina/isolasi, pemantauan, pemeriksaan spesimen, penyelidikan epidemiologi, serta komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat.

Karantina adalah proses mengurangi resiko penularan dan identifikasi dini COVID-19 melalui upaya memisahkan individu yang sehat atau belum gejala COVID-19 tetapi memiliki riwayat kontak dengan pasien konfirmasi COVID-19 atau memiliki riwayat bepergian ke wilayah yang sudah terjadi transmisi lokal. Isolasi adalah proses mengurangi risiko penularan melalui upaya memisahkan individu yang sakit baik yang sudah dikonfirmasi laboratorium atau memiliki gejala COVID-19 dengan masyarakat luas (Kemenkes RI, 2020).

Gambar 3. Alur Manajemen Kesehatan Masyarakat



i. Vaksinasi

Vaksinasi adalah pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) sistem imun didalam tubuh. Vaksinasi sebagai upaya pencegahan primer yang sangat handal mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi. Dengan prosedur vaksinasi yang benar diharapkan akan diperoleh kekebalan yang optimal, penyuntikan yang aman dan Kejadian Ikutan Pasca imunisasi (KIPI) yang minimal. Sebenarnya, sistem kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit bisa terbentuk secara alami saat seseorang terinfeksi virus atau bakteri penyebabnya. Namun, infeksi virus corona memiliki resiko kematian dan daya tukar yang tinggi. Oleh karena itu, diperlukan cara lain untuk membentuk sistem kekebalan tubuh, yaitu vaksinasi.(Dinkes Prov Bali, 2021).

Kelompok prioritas penerima vaksin covid-19. Saat ini jumlah vaksin yang tersedia di indonesia masih belum cukup untuk diberikan kepada seluruh masyarakat indonesia sekaligus. Maka dari itu, ada beberapa kelompok yang diprioritaskan untuk mendapat vaksin Covid-19 terlebih dahulu. Berikut ini adalah beberapa kelompok yang termasuk prioritas vaksin covid-19.(Dinkes Prov Bali, 2021) :

- Tenaga kesehatan yang memiliki risiko tinggi untuk terinfeksi dan menularkan covid-19
- Tenaga kesehatan yang memiliki risiko tinggi tertular dan menularkan Covid-19 karena tidak dapat melakukan jaga jarak secara efektif, seperti anggota TNI/Polri, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya.

- Orang yang memiliki penyakit penyerta dengan risiko kematian tinggi bila terkena covid-19.

3. Kesehatan ibu dan anak selama pandemi COVID-19 (Aziz dkk, 2020; Kemenkes RI, 2020)

1. Asuhan Antenatal

- 1) Asuhan antenatal penting dilakukan. Ibu yang tidak mendapatkan asuhan antenatal memiliki risiko lebih tinggi kematian maternal, stillbirth, dan komplikasi kehamilan lainnya. Asuhan antenatal rutin bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik dan pertumbuhan janin terhambat.
- 2) Ibu hamil disarankan untuk melanjutkan asuhan antenatal rutin meskipun terdapat beberapa modifikasi, kecuali ibu hamil yang memerlukan isolasi mandiri karena dicurigai atau sudah terkonfirmasi COVID-19.
- 3) Modifikasi layanan diperlukan untuk membantu ibu hamil melakukan *social distancing*, dengan tujuan mengurangi transmisi antara ibu hamil, staf, dan pengunjung lain. Modifikasi layanan juga diperuntukkan ibu hamil yang dicurigai atau sudah terkonfirmasi COVID-19 dan sedang melakukan isolasi mandiri namun memerlukan pelayanan di rumah sakit.
- 4) WHO mengeluarkan rekomendasi terbaru ibu hamil risiko rendah minimal mendapatkan asuhan antenatal 8X. Perubahan layanan diperlukan untuk mengurangi frekuensi ibu hamil keluar dari

rumah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini bisa dilakukan melalui konsultasi dan pemeriksaan penunjang lain seperti USG dan laboratorium dilakukan pada waktu dan tempat yang sama, atau melalui konsultasi virtual. Minimal konsultasi antenatal langsung secara fisik dilakukan 6x pada ibu hamil risiko rendah, namun pada kasus risiko tinggi frekuensi konsultasi langsung perlu disesuaikan. Jika diperlukan dapat melakukan konsultasi antenatal melalui *telemedicine* (telpon/video call) di luar jadwal yang telah ditentukan.

- 5) Pemeriksaan antenatal selama kehamilan dianjurkan minimal 6x tatap muka tanpa melihat status zona COVID-19 daerah tersebut, dan dapat ditambahkan pemeriksaan *telemedicine* sesuai kebutuhan.
- 6) Pemeriksaan antenatal pertama kali pada trimester 1: skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Dilakukan Janji temu / Teleregistrasi terlebih dahulu dengan skrining anamnesa melalui telepon/online untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid. Jika ada gejala atau faktor risiko Covid dirujuk ke RS untuk dilakukan Swab/ jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan metode skrining lainnya (contohnya Rapid tes). Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan akan dilakukan di RS rujukan, sedangkan jika tidak ada gejala Covid maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP. Jika ibu datang

pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan ANC seperti biasa, kemudian dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.

- 7) Pada saat teleregistrasi harus ditekankan pentingnya penggunaan masker bagi ibu hamil dan pengantar yang akan melakukan pemeriksaan tatap muka. Riwayat perjalanan terkini, pekerjaan, riwayat kontak dan gejala klinis yang mengarah ke COVID-19 harus ditanyakan secara rutin kepada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal. Ibu hamil dengan kontak erat dan gejala ringan infeksi COVID 19 harus menunda pemeriksaan antenatal 14 hari, jika tidak ada gangguan pada kehamilannya.
- 8) Penilaian dasar yang membutuhkan pertemuan langsung, seperti pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan laboratorium seperti darah dan urin, serta penilaian pertumbuhan janin tetap dilakukan, dan diatur bersamaan dengan pemeriksaan maternal lain untuk membatasi kunjungan berulang ke klinik/rumah sakit.
- 9) Suplementasi asam folat, kalsium, vitamin D dan besi tetap diberikan sesuai dengan rekomendasi nasional. Suplementasi mikronutrien lain disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing ibu hamil.
- 10) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, *probable* terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat dan kondisi pasien yang bersangkutan.

- 11) Ibu hamil disarankan untuk menghitung gerakan janin secara mandiri pada kehamilan trimester ketiga > 28 minggu dengan metode Cardiff/WHO (Minimal 10 gerakan dalam 2 jam, jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan dapat diulang pemantauan 2jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke fasyankes untuk memastikan kesejahteraan janin.
- 12) Deteksi dan dukungan pada ibu hamil dengan masalah kesehatan mental juga perlu dilakukan.
- 13) Diskusikan mengenai rencana persalinan, kontrasepsi dan pemberian ASI.
- 14) Semua staf menggunakan alat pelindung diri yang sesuai, dan ibu hamil dan pengantar menggunakan masker
- 15) Pemeriksaan antenatal pada trimester ketiga dilakukan untuk merencanakan tempat persalinan. Jika ada faktor risiko persalinan maka dilakukan rujukan terencana ke rumah sakit pada trimester ketiga.
- 16) Kebijakan skrining COVID-19 pada ibu yang akan melahirkan menyesuaikan zonasi dan kebijakan lokal daerah. Pada zona merah-kuning: Ibu hamil tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada usia kehamilan 37 minggu dilakukan skrining untuk menentukan status covid dengan swab RT-PCR. Setelah dilakukan swab pasien

dianjurkan untuk melakukan isolasi mandiri. Jika tidak tersedia fasilitas dan sumber daya untuk RT-PCR dapat dilakukan rapid tes atau periksa darah NLR. Pemeriksaan rapid reaktif dilakukan pemeriksaan RT-PCR di fasilitas yang ada, sebelum merujuk ke rumah sakit rujukan khusus Covid-19. Zona hijau: mengikuti surveilans umum COVID-19, yaitu dilakukan skrining pada ibu hamil yang kontak erat/bergejala. Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke fasyankes tempat rencana persalinan.

- 17) Ibu terkonfirmasi COVID-19 maka proses persalinan dilakukan di RS rujukan. Sedangkan pada ibu non COVID-19 dan tanpa faktor risiko persalinan yang membutuhkan rujukan terencana, ANC selanjutnya bisa dilakukan di FKTP.
- 18) Ibu yang akan melahirkan (tanpa melihat status covidnya) disarankan melakukan isolasi mandiri di rumah selama 14 hari sebelum taksiran persalinan untuk persiapan persalinan.

Tabel 2. 1. Jenis Asuhan Antenatal Tiap Semester

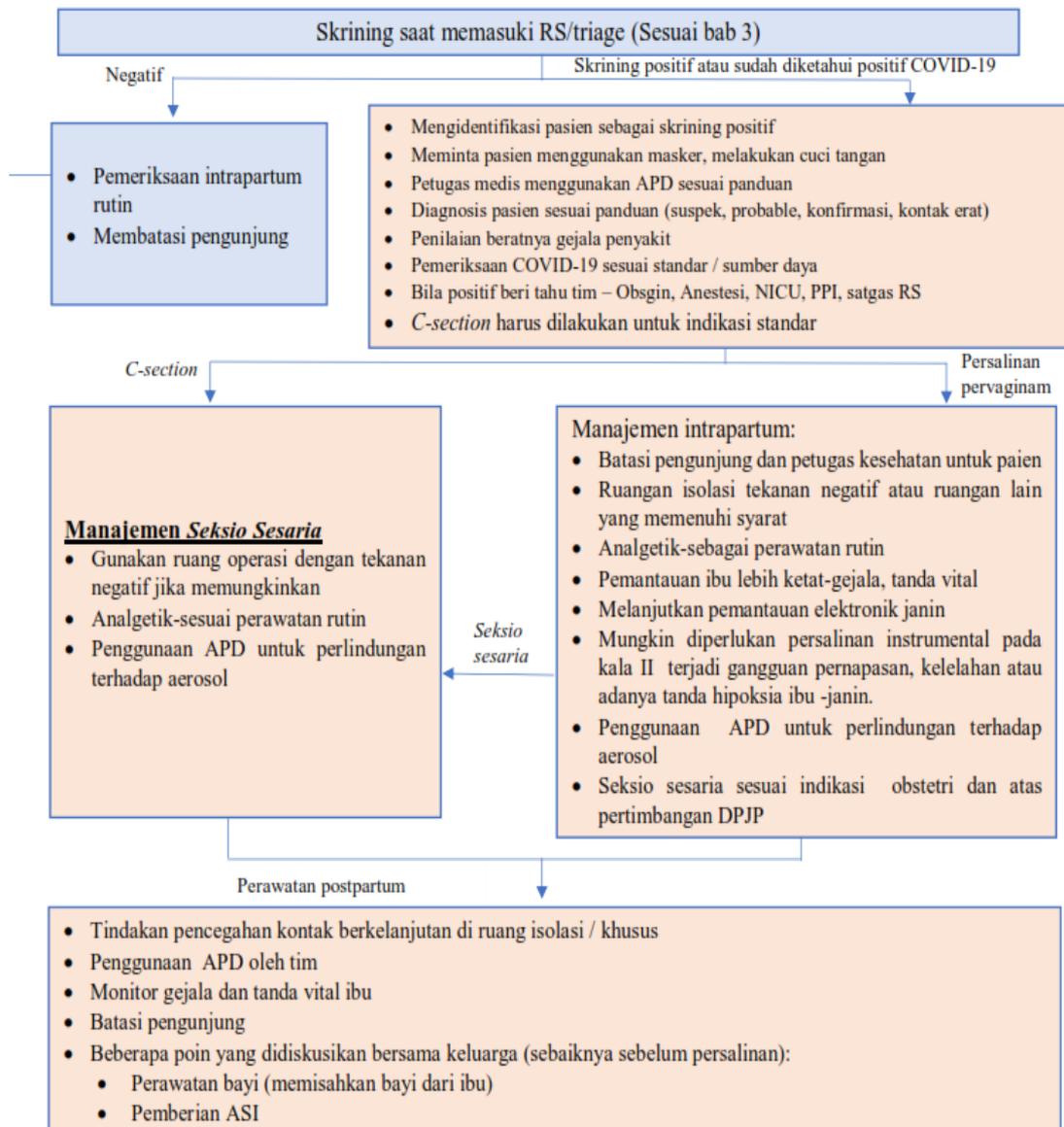
Usia kehamilan	Tipe kunjungan	Ultrasonografi	Rincian
< 12 minggu	Telefon/video Jika diperlukan tatap muka dapat dilakukan (berdasarkan faktor risiko)		<ul style="list-style-type: none"> Anamnesis untuk skrining faktor risiko, keluhan yang berhubungan dengan kehamilan Konseling pencegahan COVID-19 Konseling tanda bahaya kehamilan yang memerlukan kunjungan ke RS
12 minggu	Tatap muka	Konfirmasi usia kehamilan dan taksiran persalinan, skrining aneuploidi (NT) bila ada indikasi	<ul style="list-style-type: none"> Laboratorium rutin ~ < 12 minggu apabila belum mendapatkan layanan antenatal sebelumnya
20 – 24 minggu	Tatap muka	Anatomi janin Pertumbuhan janin	Beri permintaan pemeriksaan laboratorium: DPL, UL, TTGO untuk dibawa hasilnya pada pemeriksaan berikutnya
28 minggu	Tatap muka	Bila diperlukan	Evaluasi hasil pemeriksaan laboratorium Pertumbuhan janin
32 minggu	Tatap muka	Pertumbuhan janin, jumlah cairan ketuban, lokasi plasenta	
36 minggu	Tatap muka		ANC rutin
37 – 41 minggu	Tatap muka		ANC rutin

Keterangan:

1. Skrining faktor risiko termasuk penyakit tidak menular maternal seperti hipertensi, diabetes, penyakit autoimun, penyakit kardiovaskular, dll, serta penyakit menular dan gangguan psikologis, dilakukan sedini mungkin untuk menentukan apakah ibu hamil dengan risiko rendah atau tinggi.
2. Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA seperti, mengenali tanda bahaya (seperti perdarahan, keluar cairan dari vagina, pandangan kabur, pusing) termasuk tanda COVID-19, memperhatikan gerakan janin, menjaga kesehatan dan mengkonsumsi makanan bergizi, serta olah raga teratur.
3. Ibu hamil diminta ukur tekanan darah secara teratur di rumah apabila memungkinkan. Apabila ditemukan tekanan darah tinggi, diskusikan dengan tenaga medis melalui telepon.
4. Konseling sebaiknya ibu hamil tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau daerah terutama zona merah.

m. Persalinan Pada Ibu Hamil Dengan COVID 19

Rekomendasi persalinan dengan ibu hamil dengan COVID-19 dapat dilihat pada algoritma dibawah ini.



Gambar 4. Algoritma Manajemen Intrapartum dan Postpartum

n. Perawatan Pasca Persalinan

1) Perawatan Ibu

- a) Perawatan pada ibu pasca persalinan dengan suspek atau konfirmasi COVID-19 tanpa gejala sama dengan perawatan postpartum rutin.
- b) Perawatan pada ibu pasca persalinan dengan suspek atau konfirmasi COVID-19 dengan gejala ringan maka evaluasi tanda vital rutin dan pemantauan dengan saturasi oksigen.
- c) Perawatan pada ibu pasca persalinan dengan suspek atau konfirmasi COVID-19 dengan gejala sedang maka dilakukan penilaian saturasi oksigen terus menerus selama 24 jam. Mengingat perburukan bisa terjadi sewaktu-waktu, pertimbangan perawatan ICU dengan multi disiplin.
- d) Perawatan pada ibu pasca persalinan dengan suspek atau konfirmasi COVID-19 dengan gejala berat / kritis maka perlu di rawat di ruang ICU. Selama ibu dirawat, keluarga pasien diberikan edukasi tentang kondisi pasien dan rencana perawatan.
- e) Hindari pemberian NSAID, untuk analgetik dapat menggunakan parasetamol. Obat – obatan *azitromisin*, *hydroxychloroquine* dan *interferon β* aman digunakan selama menyusui. Hati – hati jika menggunakan *chloroquine* dan *tocilizumab*, lebih baik jika bisa dihindari selama memberikan ASI. Belum ada informasi mengenai keamanan *N-*

acetylsisteine, disarankan membuang ASI yang dipompa selama 30 jam setelah pemberian obat ini. Belum diketahui juga tingkat keamanan *ritonavir*, *lopiravir*, *remdezivir* dan *pavipiravir*.

- f) Jika akan melakukan kontrasepsi steril pasca persalinan pervaginam, maka perlu memperhatikan sarana dan prasarana rumah sakit dan kebijakan lokal. Jika sarana dan prasarana tidak memungkinkan, kontrasepsi steril dapat dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh. Metode IUD pasca plasenta bisa menjadi pilihan utama kontrasepsi pasca persalinan pada ibu dengan COVID-19. Metode kontrasepsi lain dapat digunakan setelah pasien dinyatakan sembuh COVID-19.
- g) Kriteria pemulangan ibu pasca bersalin sesuai dengan kriteria pemulangan pasien COVID-19 yang telah disebutkan sebelumnya.
- h) Tidak ada kontra indikasi pemilihan metode kontrasepsi karena penyakit Covid 19

o. Pelayanan Kesehatan Anak

Perawatan Neonatus dan Bayi

- 1) Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan jika klinis neonatus stabil dan berdasarkan keputusan bersama dengan orang tua.
- 2) Definisi kasus neonatus ditentukan oleh status ibu. Kasus neonatus terbagi atas neonatus tanpa gejala atau neonatus bergejala lahir dari

ibu suspek atau konfirmasi COVID-19. Diagnosis ini ditegakan berdasarkan panduan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia).

- 3) Bayi baru lahir dari dari ibu suspek atau konfirmasi COVID-19 segera dimandikan untuk mengurangi risiko infeksi.
- 4) Bayi dari ibu suspek atau konfirmasi COVID- 19 dirawat di ruang isolasi khusus terpisah dari ibunya. Bayi dilakukan swab tenggorok 2 kali dengan interval 24 jam.
- 5) Suntikan dan vaksinasi bayi baru lahir tetap dilakukan sesuai standar IDAI.

Rawat Gabung dan Menyusui

- 1) Ibu suspek atau konfirmasi COVID-19 tidak rawat gabung dengan bayi.
- 2) Ibu suspek atau konfirmasi COVID-19 dengan gejala berat / kritis yang tidak memungkinkan merawat bayi, maka bayi yang dari hasil PCR dinyatakan tidak menderita COVID-19, maka dirawat oleh anggota keluarga lain yang yakin tidak menderita COVID-19.
- 3) Pemberian ASI adalah keputusan bersama antara petugas kesehatan, ibu dan keluarga. Terdapat 3 pilihan pemberian ASI pada bayi yang lahir dari ibu yang suspek dan konfirmasi COVID-19 (tergantung klinis ibu) : Pilihan pertama, pada kondisi klinis ibu berat sehingga ibu tidak memungkinkan memerah ASI dan terdapat sarana-prasarana fasilitas kesehatan yang memadai. Keluarga dan tenaga kesehatan memilih mencegah risiko penularan, dengan melakukan

pemisahan sementara antara ibu dan bayi. Nutrisi pilihan adalah ASI donor atau formula. Ibu dapat tetap memompa untuk mempertahankan produksi ASI, namun dibuang sampai ibu dinyatakan sembuh. Pilihan kedua, pada kondisi klinis ibu ringan / sedang. Keluarga dan tenaga kesehatan memilih mengurangi risiko penularan, mempertahankan kedekatan ibu dan bayi. Pilihan nutrisinya adalah ASI perah. Ibu memakai masker selama pemerah. Ibu mencuci tangan menggunakan air dan sabun minimal 20 detik sebelum pemerah (disiplin dalam menjaga kebersihan tangan). Ibu harus membersihkan pompa serta semua alat yang bersentuhan dengan ASI dan wadahnya setiap selesai (sesuai manufaktur pabrik). ASI perah diberikan oleh tenaga kesehatan atau keluarga yang tidak menderita COVID-19. Tidak berbagi alat pompa dan botol ASI. Botol ASI disimpan terpisah dari pasien bukan COVID-19. Pilihan ketiga, pada kondisi klinis ibu tidak bergejala / ringan dan satu sarana-prasarana terbatas atau tidak memungkinkan perawatan terpisah. Keluarga dan tenaga kesehatan menerima risiko tertular dan menolak pemisahan sementara ibu dan bayi. Pilihan nutrisinya adalah menyusui langsung. Ibu menggunakan masker bedah. Ibu mencuci tangan dan membersihkan payudara dengan sabun dan air. Ibu menyusui bayinya. Orang tua harus mengerti bayi berisiko tertular. Untuk mengurangi risiko penularan pada pilihan ini maka : ada penghalang antara bayi dan ibu misal korden atau bayi didalam

inkubator, cuci tangan sebelum menyentuh bayi, jarak antara ibu dan bayi 2 meter, bayi tidak diperkenankan menggunakan masker atau penutup wajah apapun karena beresiko kematian.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **GERMAS** Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

LINDUNGI IBU HAMIL, IBU BERSALIN, IBU NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR DARI COVID-19

IBU HAMIL

- ✓ Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama
- ✓ Selama di perjalanan dan fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum
 - ✓ Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi
 - ✓ Pelajari Buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari
- ✓ Periksa sendiri dirinya, segera ke fasyankes jika ada risiko / tanda bahaya (baca Buku KIA¹⁾)
- ✓ Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam)
 - ✓ Tunda Kelas Ibu Hamil

IBU MENYUSUI

- ✓ Konseling risiko menyusui : cenderung terjadi penularan karena bayi kontak dekat dengan ibu
- ✓ Cuci tangan sebelum menyentuh bayi, payudara, pompa ASI, atau botol
- ✓ Gunakan masker saat menyusui
- ✓ Bersihkan pompa ASI setiap kali dipakai
- ✓ Sebaiknya ibu merah ASI

IBU BERSALIN

- ✓ Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil berisiko
- ✓ Segera ke Fasilitas Kesehatan jika sudah ada tanda-tanda bersalin
- ✓ Ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak perlu tindakan
- ✓ KB pasca salin sesuai prosedur

IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

- ✓ Perawatan bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI²⁾
- ✓ Pemeriksaan pasca salin (ibu dan bayi) dilakukan dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan sesuai prosedur
- ✓ Segera ke fasyankes bila ada tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir (Baca di Buku KIA¹⁾)

TERKAIT COVID-19

- ✓ ¹⁾Tatalaksana kehamilan dan persalinan dengan COVID-19 sesuai rekomendasi PP POGI <https://bit.ly/RekomendasiPOGIandDAI>
- ✓ ²⁾Tanda bahaya ibu dan bayi dapat dilihat di Buku KIA <http://keaja.kemkes.go.id/images/pedoman/buku%20kia%20019.pdf>
- ✓ Pelayanan ibu dan bayi tetap memperhatikan prinsip pencegahan penularan COVID-19
 - ✓ Carilah informasi yang benar tentang COVID-19

INFORMASI TERKINI
<https://www.covid19.go.id/>
HOTLINE COVID-19 : PSC 119 ext 9

DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA - KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Gambar 5. Upaya perlindungan Ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

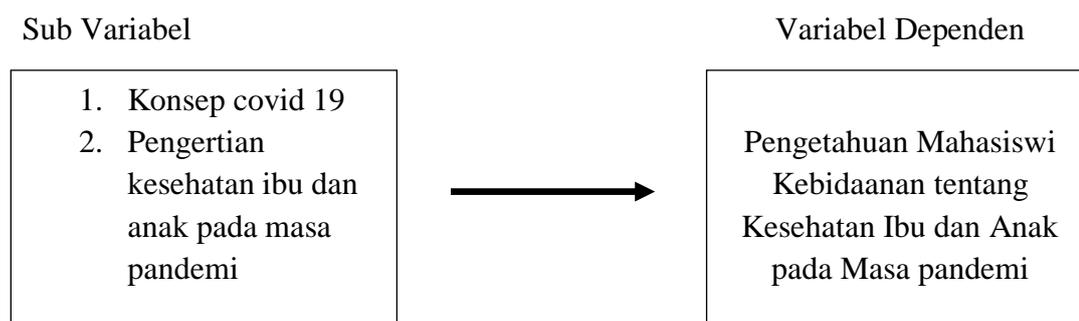
4. Penelitian Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Selama Pandemi

Pandemi COVID-19 memberikan dampak yang signifikan terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak. Data Kemenkes RI menunjukkan adanya penurunan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan, serta

pelayanan kesehatan bayi, balita dan anak sejak kondisi pandemi diumumkan (Rohani dkk, 2020). Penelitian lain yang dilakukan dalam mengkaji pengetahuan dan sikap mahasiswa kesehatan tentang pencegahan covid-19 di Indonesia tergolong baik (Sukesih dkk, 2020). Priharti dkk (2020) menyatakan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan baik memiliki perilaku cukup dalam upaya pencegahan COVID-19.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau kerangka berfikir merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan dengan skema sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yaitu tentang tingkat pengetahuan mahasiswa kebidanan di Universitas Pasir Pengaraian. Menurut Sugiyono (2016) metode kuantitatif dinamakan metode tradisional, karena metode ini sudah cukup lama digunakan sehingga sudah mentradisi sebagai metode untuk penelitian.

2. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian pada beberapa populasi yang diamati pada waktu yang sama (Hidayat, 2011).

B. Lokasi dan Waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di PRODI DIII Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan diadakan Februari-Maret

C. Populasi, Sampel dan Tehnik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas atau karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setiawan, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Prodi D III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu yaitu 58 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh (Hidayat, 2011). Sampel dalam penelitian adalah 58 orang mahasiswi yang ada di Prodi DIII Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian.

D. Teknik sampling

Teknik penentuan sampel adalah cara menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*/sampel jenuh yang mana semua populasi dijadikan sampel dalam penelitian (Saryono, 2011).

E. Definisi Operasional

Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindarkan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel. Variabel yang dimasukkan dalam definisi operasional variabel kunci/penting yang dapat diukur secara operasional dan dapat dipertanggungjawabkan (Setiawan, 2011)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Wawasan yang diketahui responden tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak pada masa pandemi.	Kuesioner 20 soal	Baik: Jika benar 16-20 (76% - 100); Cukup: Jika benar 11-15 soal (55%-75%); Kurang : Jika benar <11 (<54%)	Ordinal

F. Instrumen/ Alat Penelitian

Cara dan ataupun alat mengumpulkan data dalam pekerjaan penelitian dikenal dengan nama instrumen (Saryono, 2011). Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2011).

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dalam penelitian ini instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner yang terdiri dari 20 pernyataan.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara meneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya dan diperoleh dari jawaban atas pernyataan yang disediakan melalui pengisian kuesioner oleh responden (Setiawan, 2011)

H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Menurut (Setiawan, 2011), Kegiatan dalam mengolah data, yaitu :

a. Editing

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Tujuannya adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar pertanyaan.

b. Coding

Coding adalah mengklarifikasi jawaban dari para responden

c. Processing

Procesing adalah data, yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing yang telah diberi kode (angka atau huruf) kemudian dimasukkan kedalam program atau software komputer.

d. Tabulating

Tabulating adalah pekerjaan membuat tabel. Jawaban-jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan dalam master tabel.

2. Analisa data

Analisis data yang dilakukan secara bertahap yaitu analisis univariat yaitu data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Saryono, 2011).

Untuk mengetahui pengetahuan kesehatan ibu dan anak selama pandemi ditunjukkan dengan skala pengukuran sebagai berikut :

- a. Baik apabila mahasiswi menjawab pertanyaan dengan benar 16-20 soal (76%-100%)
- b. Cukup apabila mahasiswi menjawab pertanyaan dengan benar 11-15 soal (55%-75%)
- c. Kurang apabila mahasiswi menjawab pertanyaan dengan benar <11 (<54%)

Rumus yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan mahasiswi adalah dengan menghitung frekuensi relatif sebagai berikut :

$$\text{Rumus: } P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan

P = Presentase

f = Frekuensi

N = Jumlah responden

I. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2011) etika penelitian sangat penting dalam penelitian, karena penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian ini harus diperhatikan. Etika yang harus diperhatikan antara lain

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan dari

responden. Tujuan dari informed consent adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anomity*

Etika penelitian ini merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentialy*

Etika peneliti 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.