

Edukasi Pencegahan COVID-19 pada Ibu Hamil dan Keluarga Ibu Hamil

Alya Pramesti Nurlitasari*¹, Arsy Cakra A¹, Auw Yolanda Auwsia¹, Meta Ayu Riswaluyo¹, Olivia Tisya Anne E. A. Sigalingging¹, Putri Salsabila¹, Retia Rismawati¹, Septi Kusumaningtyas¹, Siti Zahrotun Ngaliyah¹, Sofiani Yudha Lastyaningsih¹, Martya Rahmaniati², Rien Pramindari³

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

²Departemen Biostatistika, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

³Puskesmas Pancoran Mas, Kota Depok

*e-mail: alyapramestin@gmail.com

Abstract

The COVID-19 virus can attack all levels of society, including pregnant women. POGI noted that there were 536 pregnant women with confirmed COVID-19 in the last one year and 3% of them died. The risk of severity if pregnant women are infected with COVID-19 is higher than women who are not pregnant and the spread of COVID-19 through family clusters is high. This study aims to describe the knowledge, attitudes, and behavior of pregnant women in the work area of the Pancoran Mas Public Health Center, Depok City, regarding the prevention of COVID-19 in pregnant women. The research method used a cross-sectional descriptive design. The sample in this study amounted to 38 respondents and the data collection tool used a questionnaire. The results of this study indicate that maternal knowledge of COVID-19 prevention is in the good category as much as 89.4% (34 pregnant women). The factors studied were the age of pregnant women, gestational age, last education of pregnant women, employment status of pregnant women, status of residence, husband's last education, husband's employment status, and sources of information. However, in this study, there were no factors related to the knowledge of pregnant women regarding the prevention of COVID-19. The intervention carried out was counseling to mothers online using Whatsapp Group. Based on the results of the intervention, it was found that there was an increase in knowledge of pregnant women from pre-test results (mean: 79.43) to post-test (mean: 90.36) and there was a significant difference between before and after the intervention (p-value 0.00). Suggestions from researchers are that the Pancoran Mas Health Center will continue to socialize efforts to prevent Covid-19 in pregnant women and the use of pocket books is one of the guidelines for pregnant women to increase knowledge in preventing Covid-19 in pregnant women.

Keywords : Education; Knowledge; Prevention; Pregnant; COVID-19

Abstrak

Virus COVID-19 dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat tak terkecuali ibu hamil. POGI mencatat terdapat 536 ibu hamil terkonfirmasi COVID-19 dalam kurun waktu satu tahun terakhir dan 3% diantaranya meninggal dunia. Risiko keparahan jika ibu hamil terinfeksi COVID-19 lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil dan tingginya penyebaran COVID-19 melalui klaster keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku Ibu Hamil di wilayah kerja puskesmas Pancoran Mas Kota Depok terkait pencegahan COVID-19 pada Ibu Hamil. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif potong lintang (cross sectional). Sampel pada penelitian ini berjumlah 38 responden dan alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu terhadap pencegahan COVID-19 dalam kategori baik sebanyak 89,4% (34 ibu hamil). Faktor yang diteliti adalah usia ibu hamil, usia kehamilan, pendidikan terakhir ibu hamil, status pekerjaan ibu hamil, status tempat tinggal, pendidikan terakhir suami, status pekerjaan suami, dan sumber informasi. Namun pada penelitian ini, tidak ada faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil terkait pencegahan COVID-19. Adapun intervensi yang dilakukan adalah penyuluhan kepada para ibu secara daring menggunakan Whatsapp Group. Berdasarkan hasil intervensi, ditemukan adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil hasil pre-test (mean: 79,43) ke post-test (mean: 90,36) dan terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi (p-value 0.00). Saran dari peneliti adalah Puskesmas Pancoran Mas tetap melanjutkan kegiatan sosialisasi upaya pencegahan Covid-19 pada ibu hamil dan pemanfaatan buku saku menjadi salah satu pedoman ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan Covid-19 pada ibu hamil.

Kata Kunci : Edukasi; Pengetahuan; Pencegahan; Ibu Hamil; COVID-19

1. PENDAHULUAN

Pada penghujung tahun 2019, dunia dikejutkan dengan kemunculan wabah penyakit baru COVID-19. Penyakit ini disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 yang dapat ditularkan secara person-to-person melalui droplet pada saat batuk dan berbicara. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), Indonesia berada di posisi ke lima belas dengan jumlah kasus COVID-19 tertinggi di dunia dan kedua tertinggi di wilayah Asia Tenggara. Per tanggal 14 Juli 2021, jumlah kasus pasien terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia telah mencapai 2.615.529 dan terus mengalami peningkatan (WHO, 2021). Virus COVID-19 dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat tak terkecuali ibu hamil. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) mencatat terdapat 536 ibu hamil terkonfirmasi COVID-19 dalam kurun waktu satu tahun terakhir dan 3% diantaranya meninggal dunia (CNN Indonesia, 2021). Oleh karena itu pada tanggal 5 April 2020, dikeluarkannya Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19.

Ibu hamil tidak berisiko lebih tinggi untuk terpapar COVID-19 dibandingkan ibu yang tidak hamil. Namun, jika terinfeksi COVID-19, Ibu hamil memiliki resiko keparahan penyakit yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil. Keparahan tersebut mengharuskan ibu hamil untuk dirawat di rumah sakit, mendapatkan perawatan di unit perawatan intensif (ICU), dan memerlukan intubasi untuk dapat membantu bernapas. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko keparahan dari COVID-19 pada ibu hamil yaitu, faktor usia, lingkungan, dan yang memiliki penyakit penyerta seperti, obesitas, hipertensi, atau kondisi medis lain (CDC,2021). Saat ini, terdapat 185 ibu hamil yang terdata oleh puskesmas Pancoran Mas. Dari segi jumlah kematian ibu hamil per bulan Juni di Kota Depok sebanyak 27 orang dan 8 diantaranya terinfeksi COVID-19. Jumlah kematian ibu tersebut didapatkan dari data profil puskesmas Pancoran Mas Depok. Oleh karena itu berbagai program dilakukan oleh Puskesmas Pancoran Mas dalam rangka upaya pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Pelayanan antara lain Pelayanan Antenatal, Pertolongan Persalinan, Pelayanan pada Ibu Hamil Resiko Tinggi, dan Pelayanan Nifas.

Pemilihan lokasi pengabdian masyarakat di wilayah Puskesmas Pancoran Mas Depok menjadi perhatian kami karena wilayah Depok merupakan salah satu wilayah dengan jumlah kasus COVID-19 yang tinggi dan ibu hamil memiliki risiko keparahan yang lebih tinggi jika terinfeksi COVID-19 lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil. Penyebab kematian ibu hamil pada saat pandemi COVID-19 paling banyak terjadi dikarenakan pendarahan dan terinfeksi COVID-19. Kemudian jumlah kematian ibu hamil di Jawa Barat pada tahun 2021 lebih tinggi dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 481 orang. Jumlah kematian ibu hamil per bulan Juni di Kota Depok sebanyak 27 orang dan 8 diantaranya terinfeksi COVID-19. Salah satu klaster penyebaran COVID-19 tertinggi yaitu melalui klaster keluarga.

Berdasarkan permasalahan diatas, risiko keparahan jika ibu hamil terinfeksi COVID-19 lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil dan tingginya penyebaran COVID-19 melalui klaster keluarga menyebabkan peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil terhadap COVID-19 di Kota Depok. Selain itu, edukasi perlu dilakukan tidak hanya kepada ibu hamil, namun juga kepada para suami dan keluarganya. Dengan melihat kembali tingginya kasus COVID-19 dan kondisi ibu hamil maupun bayi yang dilahirkan di Kota Depok, maka diperlukan perhatian khusus mengenai pencegahan COVID-19 kepada ibu hamil. Hal-hal tersebut menyebabkan peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil terhadap COVID-19 di Wilayah Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok.

Teori Precede-Proceed (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation* serta *Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in Educational and Environmental Development*). Teori Green ini mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat dalam merencanakan kegiatan program kesehatan. PRECEDE digunakan pada tahapan mendiagnosis masalah, penetapan prioritas masalah dan tujuan program, sementara PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, serta implementasi dan evaluasi. Faktor perilaku manusia dibagi menjadi 3 yaitu faktor predisposisi (*predisposing*), faktor pemungkin (*enabling*), dan faktor penguat (*reinforcing*). Yang termasuk faktor predisposisi antara lain yaitu pengetahuan yang dipengaruhi oleh pendidikan, media massa/informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan,

pengalaman dan umur. Yang termasuk faktor pemungkin adalah faktor lingkungan yang memfasilitasi perilaku seseorang. Sedangkan faktor penguat contohnya yaitu perilaku orang lain yang berpengaruh seperti perilaku guru, orang tua, masyarakat, serta tokoh lainnya yang memegang keputusan.

Penyakit coronavirus (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus (2019-nCoV) atau sindrom pernapasan akut coronavirus (SARS-CoV-2). Gejalanya yang ditimbulkan meliputi demam, batuk, sakit tenggorokan, sesak napas, kelelahan, serta malaise lainnya. Infeksi virus COVID-19 pada orang tua dan orang-orang dengan komorbiditas, dapat berkembang menjadi pneumonia, sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS) dan disfungsi multi organ. Infeksi COVID-19 dengan penyakit penyerta pada pasien seperti diabetes dan hipertensi dapat menyebabkan tubuh berada dalam keadaan stres untuk waktu yang lama dan kekebalan tubuh cenderung rendah. Penyakit yang mendasari seperti diabetes, hipertensi, penyakit kardiovaskular atau penyakit pernapasan merupakan faktor risiko untuk perkembangan penyakit. Pembagian fase klinis pada perjalanan penyakit infeksi virus COVID-19 adalah untuk memfasilitasi aplikasi terapeutik dan mengevaluasi respon dari pengobatan. Sistem klasifikasi terdiri dari 3 tahap, yaitu : Tahap I (ringan), Tahap II (moderat), dan Stadium III (berat).

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau informasi yang didapat manusia melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Secara otomatis, ketika penginderaan menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Secara garis besar, dibagi kedalam 6 tingkatan pengetahuan yaitu : Tahu (*know*), Memahami (*comprehension*), Aplikasi (*application*), Analisis (*analysis*), Sintesis (*synthesis*), dan Evaluasi (*evaluation*). (Notoatmodjo, 2010)

Menurut KBBI, sikap adalah perbuatan dan sebagainya yang berdasarkan pada pendirian dan keyakinan. Sikap merupakan keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 1999). Proses pembentukan sikap dapat terjadi melalui pengalaman pribadi seseorang, pengaruh dari orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, lembaga pendidikan, lembaga agama, media massa, dan pengaruh emosional. Menurut (Notoadmodjo, 2003) tingkatan dalam sikap mencakup hal: menerima, menghargai, dan bertanggung jawab.

Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan.

Perilaku dibagi menjadi 2 yaitu (Kholid, 2018 dalam Pakpahan, dkk, 2021) *covert behavior*, merupakan perilaku tertutup yang terjadi jika respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas, atau masih terselubung. *Overt behavior*, merupakan perilaku terbuka yang terjadi jika respon terhadap stimulus sudah dapat diamati oleh orang lain, atau sudah berupa tindakan.

Sementara itu, Casl dan Cobb dalam Pakpahan, dkk (2021) mendefinisikan tiga kategori perilaku kesehatan yaitu *preventive health behavior*, *illness behavior*, dan *sick role behavior*. Menurut Parsons, ada empat komponen sick role yaitu seseorang tidak bertanggung jawab atas penyakitnya, penyakit memberi individu alasan yang sah untuk tidak berpartisipasi dalam tugas dan kewajiban, seseorang yang sakit diharapkan menyadari bahwa penyakit merupakan kondisi yang tidak diinginkan dan mereka harus dimotivasi untuk sembuh, sembuh diasumsikan terkait dengan mencari bantuan layanan kesehatan (Wacker, 1990).

Komponen *Health Belief Model* (Conner, 2015; Gochman, 1988 dalam Pakpahan, dkk, 2021) diantaranya adalah kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*), dimensi persepsi kerentanan mengukur persepsi subyektif individu terhadap risiko terkena kondisi kesehatan. Untuk kasus penyakit medis, dimensi tersebut telah dirumuskan ulang sehingga meliputi penerimaan individu terhadap diagnosis, penilaian pribadi akan kerentanan ulang dan kerentanan terhadap penyakit secara umum (Susilawaty, Saleh, dan Bashar, 2019 dalam Pakpahan, dkk, 2021). Manfaat yang dirasakan (*Perceived*

Benefit), meskipun penerimaan kerentanan pribadi terhadap suatu kondisi yang juga diyakini serius (yaitu kerentanan terhadap persepsi ancaman) menghasilkan dorongan yang mengarah pada perilaku, tindakan yang dilakukan bergantung pada keyakinan mengenai efektivitas berbagai perilaku dalam mengurangi ancaman kesehatan (*perceived benefits of taking health action*).

Hambatan (*Perceived Barrier*), aspek berpotensi negatif pada tindakan kesehatan tertentu, yaitu persepsi hambatan, akan menghambat pelaksanaan perilaku yang disarankan. Terjadi semacam analisis untuk rugi yang tidak disadari. Dengan analisis ini individu menimbang antara dugaan efektivitas tindakan dan persepsi bahwa tindakan tersebut mahal, bahaya, tidak menyenangkan, tidak nyaman, makan waktu dan sebagainya. Isyarat Bertindak (*Cues to Action*), berbagai formulasi awal *Health Belief Model* membahas konsep isyarat yang memicu tindakan. Persepsi kerentanan dan persepsi manfaat hanya dapat di potensialisasi dengan faktor lain, khususnya isyarat berupa peristiwa badani dan peristiwa lingkungan, misal, publisitas media, yang memicu tindakan.

Variabel Lain Variabel demografi, sosio psikologi dan struktural yang berbeda dapat memengaruhi persepsi individu, dan dengan demikian tak langsung memengaruhi perilaku terkait kesehatan. Secara khusus, berbagai faktor sosiodemografi, terutama prestasi pendidikan, diyakini memiliki efek tak langsung terhadap perilaku dengan memengaruhi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat dan hambatan. (Pakpahan, dkk, 2021).

Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengandung dimulai dari saat pertemuan sel telur dan sperma atau yang sering disebut dengan konsepsi sampai lahirnya janin. Lama kehamilan yang normal adalah 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester), yaitu kehamilan triwulan I (trimester pertama) antara 0-12 minggu, kehamilan triwulan II (trimester kedua) antara 12-28 minggu, dan kehamilan triwulan III (trimester ketiga) antara 28-40 minggu. Kehamilan menyebabkan perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu.

Ibu hamil lebih rentan terkena penyakit atau infeksi. Dalam masa pandemi Covid-19, penting bagi Ibu hamil mengetahui risiko yang terjadi saat tubuh terinfeksi virus karena ibu hamil cenderung memiliki sistem imunitas tubuh yang rendah. Belum ada penelitian yang menunjukkan virus corona dapat menular pada janin. Ibu hamil yang terinfeksi Covid-19 memiliki gejala seperti pada umumnya pengidap positif Covid-19. Namun, karena adanya perubahan pada tubuh dan sistem imunitas ibu hamil, mereka dapat mengalami dampak yang cukup parah karena beberapa penyakit infeksi saluran pernapasan. Sehingga penting bagi ibu hamil untuk melakukan langkah pencegahan demi melindungi diri mereka dari COVID-19, dan melaporkan gejala yang mungkin timbul (termasuk demam, batuk, atau kesulitan bernapas) ke penyedia layanan kesehatan (WHO, 2021).

Saat ini, peneliti masih meninjau lebih jauh mengenai dampak dan risiko infeksi Covid-19 pada ibu hamil dan belum ada bukti yang menyatakan ibu hamil lebih berisiko parah. Mengingat ibu hamil memiliki sistem imunitas tubuh yang rendah. Ibu hamil yang telah memiliki penyakit bawaan, seperti penyakit paru-paru, asma, atau kerusakan hati, akan memiliki gejala yang lebih 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.

Saat masih menjadi wabah di Wuhan, Tiongkok pernah ditemukan kasus bayi yang positif terinfeksi COVID-19 30 jam setelah kelahiran. Sebagian peneliti berpendapat jika bayi tertular dengan cara konvensional, yaitu terinfeksi lewat percikan air liur. Dilansir dari Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat (CDC), coronavirus tidak ditemukan pada cairan ketuban ibu hamil. Virus corona juga tidak terdeteksi pada ASI. Hal ini menunjukkan, ibu yang positif mengidap virus corona mampu menyusui bayinya. Namun, ibu perlu mewaspadaai percikan air liur pada bayi. Pasalnya, meski ASI tidak dapat terkontaminasi virus corona, bayi dapat terinfeksi virus lewat percikan air liur ibu.

2. METODE

Metode penetapan prioritas masalah dilakukan dengan menggabungkan metode *nominal group technique*, *brainstorming*, dan matriks USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode *nominal group technique* dilakukan dengan melakukan interaksi tatap muka secara virtual untuk memberikan kesempatan pada setiap anggota untuk mengemukakan pendapat. *Brainstorming* juga dilakukan dengan mengumpulkan masalah yang terjadi agar siap untuk didiskusikan lebih lanjut pada pertemuan berikutnya. Sedangkan metode USG dilakukan dengan menentukan masalah yang kemudian dilanjutkan dengan memberikan skor. *Urgency* dilihat dari tersedianya waktu, apakah masalah tersebut mendesak atau tidak untuk diselesaikan. *Seriousness* menunjukkan tingkat keseriusan masalah, apakah masalah tersebut dapat membahayakan atau tidak, sedangkan *Growth* merupakan tingkat perkembangan masalah, sehingga sulit untuk dicegah (Suprapti, 2017).

Tabel 1. Penetapan Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG

No	Masalah	Scoring			Total
		Urgency	Seriousness	Growth	
1	Dampak Pandemi pada Ibu Hamil secara keseluruhan	5	4	3	12
2	Pemeriksaan Ibu Hamil yang terhambat	3	4	4	11
3	Vaksinasi ibu hamil	2	3	4	9

Tingginya nilai *urgency, seriousness, dan growth* pada dampak Pandemi pada Ibu Hamil secara keseluruhan sebagai masalah pada Puskesmas Pancoran Mas, sehingga dampak pandemi pada ibu hamil secara keseluruhan sebagai prioritas masalah.

Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional*. unit analisis dari penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil terhadap pencegahan COVID-19. Populasi pada penelitian ini adalah 2.641 ibu hamil yang bertempat tinggal di Kelurahan Depok dan Kelurahan Pancoran Mas, Kota Depok, Jawa Barat. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari keseluruhan populasi ibu hamil yang bertempat tinggal di Kelurahan Depok dan Kelurahan Pancoran Mas, Kota Depok, Jawa Barat yang dianggap mewakili populasi dan memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah wanita usia subur (15-45 tahun), bersedia menjadi responden tanpa paksaan, tidak memiliki gangguan kejiwaan. Sedangkan untuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah kebersediaan ibu hamil dalam mengikuti penelitian ini. Dalam penelitian ini, besar sampel dari Kelurahan Pancoran Mas adalah sebanyak 126 ibu hamil dan dari Kelurahan Depok adalah sebanyak 96 ibu hamil.

Penentuan responden dilakukan dengan teknik non-random sampling yaitu dengan metode purposive sampling dimana pengambilan sampel didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Peneliti menggunakan metode purposive sampling dikarenakan peneliti meminta data kepada kader di kelurahan Depok dan Pancoran Mas berupa nomor handphone yang sesuai dengan kriteria yang peneliti tetapkan. Kriteria yang ditetapkan peneliti yaitu ibu yang sedang hamil dan bertempat tinggal di RW yang terpilih menjadi sampel.

Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data yang ditampilkan dalam analisa univariat adalah distribusi frekuensi dari karakteristik sampel, standar deviasi, nilai rata-rata, nilai maksimum dan minimum dari pengetahuan ibu hamil. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya korelasi dan perbedaan antar variabel dengan

menggunakan analisis uji *chi-square*. Selain itu, analisis bivariat juga dilakukan dengan meneliti perlakuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *paired sample T-test*. Uji ini digunakan untuk membandingkan rata-rata data sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi.

Metode yang digunakan pada kegiatan intervensi adalah melalui WhatsApp group dengan mengundang seluruh ibu hamil yang terdaftar di Pancoran Mas. Data didapatkan melalui petugas puskesmas dibantu oleh para kader puskesmas. Intervensi dilakukan dengan menyebarkan informasi mengenai pencegahan COVID-19 khusus bagi ibu hamil.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2. Gambaran Permasalahan Kesehatan Masyarakat

Pembanding	Kelurahan Pancoran Mas		Kelurahan Depok		Total
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Jumlah kasus positif COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas	218	42,66%	293	57,34%	511
Jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas	94	50,81%	91	49,9%	185
Jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas yang terkonfirmasi positif COVID-19	7	35%	13	65%	20

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa 20 dari 185 ibu hamil atau sebesar 10,8% di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas terkonfirmasi positif COVID-19. Sebanyak 7 dari 94 ibu hamil atau sebesar 7,45% ibu hamil di Kelurahan Pancoran Mas terkonfirmasi positif COVID-19, sedangkan 13 dari 91 ibu hamil atau sebesar 14,29% ibu hamil di Kelurahan Depok terkonfirmasi positif COVID-19. Jika dibandingkan dengan keseluruhan jumlah kasus COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas, sebanyak 20 dari 511 kasus positif COVID-19 atau sebesar 3,91% terjadi pada ibu hamil. Sebanyak 7 dari 218 kasus positif COVID-19 atau sebesar 3,21% di Kelurahan Pancoran Mas terjadi pada ibu hamil, sedangkan 13 dari 293 atau 4,44% kasus positif COVID-19 terjadi pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Puskesmas Pancoran Mas, terdapat masalah yang memang masih terjadi seiring kondisi pandemi yaitu puskesmas belum dapat memberikan konseling secara menyeluruh kepada ibu hamil akibat adanya pandemi. Selain itu, banyaknya kesibukan petugas puskesmas selama pandemi sehingga penyebaran informasi mengenai COVID-19, khususnya pada ibu hamil, belum maksimal.

Tabel 3. Usia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas

Usia Ibu Hamil	F	%
≤ 30 tahun	18	47.37%

>30 tahun	20	52.63%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 5.2.1.1 dapat disimpulkan bahwa dari total 38 responden ibu hamil, sebanyak 18 (47.37%) ibu hamil diantaranya berusia \leq (kurang dari) 18 tahun, sedangkan sebanyak 20 (52.63%) ibu hamil lainnya berusia $>$ (lebih dari) 30 tahun.

Tabel 4. Usia Kehamilan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas

Usia Kehamilan	F	%
< Trimester 2	19	50 %
\geq Trimester 2	19	50%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 5.1.2.2 dapat disimpulkan bahwa dari total 38 responden ibu hamil, sebanyak 19 (50%) ibu hamil berada pada $<$ (kurang dari) trimester 2, dan sebanyak 19 (50%) ibu hamil lainnya berada pada \geq trimester 2.

Tabel 5. Pendidikan Terakhir Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas

Pendidikan Terakhir	F	%
Rendah	4	10.5 %
Tinggi	34	89.5%
Total	38	100 %

Berdasarkan tabel 5.1.2.3 dapat disimpulkan bahwa dari 38 responden, terdapat paling banyak ibu hamil yang mengenyam hingga pendidikan tinggi sebanyak 34 orang (89.5%), sedangkan sebanyak 4 ibu hamil lainnya mengenyam pendidikan rendah sebanyak 4 orang (10.5%).

Tabel 6. Status Pekerjaan Ibu Hamil

Status Pekerjaan Suami	F	%
Bekerja	34	89.5%
Tidak Bekerja	4	10.5%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 5.1.2.4 dapat disimpulkan bahwa dari 38 responden, terdapat ibu hamil yang menjawab dirinya bekerja sebanyak 34 orang (89.5%) dan yang menjawab dirinya tidak bekerja sebanyak 4 orang (10.5%).

Tabel 7. Status Ibu Hamil Tinggal Bersama dengan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas

Tinggal bersama Keluarga	F	%
Ya	24	63.16%
Tidak	14	36.84%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 5.1.2.5 dapat disimpulkan bahwa dari 38 responden, terdapat ibu hamil yang tinggal bersama keluarga diantaranya ayah/ibu/mertua/adik ipar/kakak/kakak ipar sebanyak 24 orang (63,165%), sedangkan sebanyak 14 ibu hamil lainnya (36,84%) tidak tinggal bersama keluarga besar.

Tabel 8. Pendidikan Terakhir Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas

Pekerjaan Suami	F	%
Tinggi	29	76.32%
Rendah	9	23.68%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 5.1.2.6 diketahui bahwa keseluruhan responden yang berjumlah 38 ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas menyatakan bahwa suami mereka yang berpendidikan tinggi sebanyak 29 orang(76.32%) dan yang berpendidikan rendah sebanyak 9 orang (23.68%).

Tabel 9. Status Pekerjaan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas

Pekerjaan Suami	F	%
Bekerja	29	76.32%
Tidak Bekerja	9	23.68%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 5.1.2.7 diketahui bahwa keseluruhan responden yang berjumlah 38 ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas menyatakan bahwa suami mereka yang bekerja sebanyak 29 orang (76,32%) dan tidak bekerja sebanyak 9 orang (23,68%).

Tabel 10. Perilaku Keluarga Menjalankan Protokol Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas

Perilaku Keluarga Menjalankan Protokol Kesehatan	F	%
Ya	38	100%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 5.1.2.8 diketahui bahwa keseluruhan responden yang berjumlah 38 ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas menyatakan bahwa keluarga mereka menjalankan protokol kesehatan setiap harinya.

Tabel 11. Sumber Informasi

Jumlah Sumber Informasi	F	%
≤3	18	89.5
>3	20	10.5
Total	38	100

Berdasarkan Tabel 5.1.2.8 Terdapat 18 responden yang mendapatkan informasi mengenai COVID-19 dari ≤3 (Kurang dari 3) sumber informasi dan 20 responden yang mendapatkan informasi >3 (Lebih dari 3) sumber. Sumber informasinya antara lain yaitu televisi, radio, koran, keluarga/kerabat, teman, tetangga, kader, media sosial, dan lain-lain.

Tabel 12. Permasalahan COVID-19 pada Ibu Hamil

Pengetahuan Ibu Hamil tentang Cara Penularan COVID-19	
Keterangan	Jumlah
Tidak Menular	1
Penularan melalui hewan ke orang	5
Penularan melalui orang ke orang	43
Tidak tahu	3
Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gejala COVID-19	
Keterangan	Jumlah
Demam >38C	37
Batuk	33
Pilek	30
Sesak Napas	34

Diare	22
Sakit Tenggorokan	31
Tanpa Gejala	20
Hilang indera perasa dan penciuman	40
Tidak tahu	4

Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kelompok Rentan COVID-19

Keterangan	Jumlah
Kelompok usia di atas 60 tahun	42
Orang dengan komorbid atau penyakit lain	33
Ibu Hamil	28
Orang dengan gangguan kesehatan Mental	6
Tidak ada kelompok rentan	4
Tidak tahu	2

Pengetahuan Ibu Hamil tentang Protokol Kesehatan

Keterangan	Jumlah
Tahu	45
Tidak tahu	2

Persepsi Ibu Hamil tentang Besar Kemungkinan Penularan COVID-19 di dalam Rumah

Keterangan	Jumlah
Sangat mungkin	6
Kemungkinan sedang	11
Kemungkinan kecil	24
Tidak mungkin	6

Persepsi Ibu Hamil tentang Besar Kemungkinan Penularan COVID-19 di luar Rumah

Keterangan	Jumlah
Sangat mungkin	37
Kemungkinan sedang	9
Kemungkinan kecil	1
Tidak mungkin	0

Persepsi Ibu Hamil terhadap Vaksinasi COVID-19	
Keterangan	Jumlah
Ya	33
Tidak	14

Kehadiran anggota keluarga yang mobilitas rutin ke luar rumah	
Keterangan	Jumlah
Ya	38
Tidak	9

Kehadiran anggota keluarga yang berusia lebih dari 60 tahun	
Keterangan	Jumlah
Ya	17
Tidak	30

Kehadiran anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit penyerta	
Keterangan	Jumlah
Ya	38
Tidak	9

Kehadiran anggota keluarga yang pernah terpapar COVID-19	
Keterangan	Jumlah
Ya	3
Tidak	44

Status vaksinasi COVID-19 anggota keluarga yang tinggal serumah dengan ibu hamil	
Keterangan	Jumlah
Ya	18
Tidak	3
Sebagian	26

Tabel 13. Hasil Bivariat

Parameter	Pengetahuan	P-value
------------------	--------------------	----------------

		Baik	%	Buruk	%	
Usia ibu hamil	≤ 30 tahun	16	88.9%	2	11.1%	0.911
	> 30 tahun	18	90%	2	10%	
Usia kehamilan	<Trimester 2	16	84.2%	3	15.8%	0.290
	≥Trimester 2	18	94.7%	1	5.3%	
Pendidikan terakhir ibu hamil	Rendah	3	75%	1	25%	0.319
	Tinggi	31	91.2%	3	8.8%	
Status pekerjaan ibu hamil	Tidak Bekerja	30	88.2%	4	11.8%	0.468
	Bekerja	4	100%	0	0%	
Tinggal bersama keluarga	Ya	12	85.7%	2	14.3%	0.564
	Tidak	22	91.7%	2	8.3%	
Pendidikan terakhir suami	Rendah	8	88.9%	1	11.1%	0.948
	Tinggi	26	89.7%	3	10.3%	
Status pekerjaan suami	Tidak Bekerja	8	88.9%	1	11.1%	0.948
	Bekerja	26	89.7%	3	10.3%	
Sumber Informasi	≤ 3	15	83.3%	3	16.7%	0.242
	> 3	19	95%	1	5%	
Perilaku keluarga		34	89.5%	4	10.5%	

Berdasarkan tabel analisis bivariat yaitu menggunakan chi square didapatkan hasil P value antara usia ibu hamil dengan pengetahuan yaitu sebesar 0.911, variabel usia kehamilan dengan pengetahuan sebesar 0.290, variabel pendidikan terakhir ibu hamil dengan pengetahuan sebesar 0.319, variabel status pekerjaan ibu hamil dengan pengetahuan sebesar 0.468, variabel tinggal bersama keluarga dengan pengetahuan sebesar 0.564, variabel pendidikan terakhir suami dengan pengetahuan sebesar 0.948, variabel jumlah sumber informasi dengan pengetahuan sebesar 0.242. Berdasarkan data tersebut

didapatkan semua p value ≥ 0.005 sehingga tidak ada perbedaan yang bermakna antara seluruh variabel dengan kondisi pengetahuan ibu.

Tabel 14. Hasil Analisis Kegiatan Intervensi

Variabel	Mean	SD	P value	N
Pre test	79,43	8,204	0.00	96
Post test	90,36	8,499	0.00	96

Kegiatan intervensi yang kami lakukan adalah membuat buku saku yang berjudul “Buku Kesehatan Ibu dan Anak” dan konten instagram @sahabatbumil8, untuk dibagikan kepada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas. Buku saku merupakan buku yang berisi informasi mengenai kesehatan ibu hamil dan anak dalam mencegah COVID-19. Kami melakukan intervensi dengan alur mengajukan pre-test, memberikan informasi baik melalui buku saku, konten instagram, menjawab pertanyaan ibu hamil, lalu mengajukan post-test untuk melihat adanya perubahan setelah intervensi dilakukan. Dari 222 ibu hamil yang ada, hanya 96 ibu hamil yang berhasil kami intervensi. dapat dilihat bahwa intervensi yang kami lakukan telah meningkatkan pengetahuan 96 ibu hamil yang terlihat dari peningkatan nilai pre-test ke post-test dari 96 ibu hamil tersebut. Dimana nilai pre-test rata-rata 79,43 dan nilai post-test rata-rata 90,36. Berdasarkan tabel di atas juga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi (p-value 0.00).

4. SIMPULAN

Berdasarkan penelitian terkait pencegahan COVID-19 pada ibu hamil di Kecamatan Pancoran Mas dan Depok, diperoleh hasil bahwa pengetahuan ibu terhadap pencegahan COVID-19 dalam kategori baik sebanyak 89,4% (34 ibu hamil). Faktor yang diteliti dalam penelitian ini adalah usia ibu hamil, usia kehamilan, pendidikan terakhir ibu hamil, status pekerjaan ibu hamil, status tempat tinggal, pendidikan terakhir suami, status pekerjaan suami, dan sumber informasi. Namun pada penelitian ini, tidak ada faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil terkait pencegahan COVID-19. Intervensi yang dilakukan adalah penyuluhan kepada para ibu secara daring menggunakan Whatsapp Group. Berdasarkan hasil intervensi, ditemukan adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil yang dapat dilihat berdasarkan kenaikan rata-rata hasil pre-test (mean: 79,43) ke post-test (mean: 90,36). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi (p-value 0.00).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diharapkan untuk pihak Puskesmas Pancoran Mas agar tetap melanjutkan adanya kegiatan yang mensosialisasikan upaya pencegahan Covid-19 pada ibu hamil, baik itu bekerja sama dengan kader setempat atau melalui pemberdayaan dari tenaga kesehatan di puskesmas tersebut dengan turut serta terjun langsung ke lapangan, maupun melalui penyebaran informasi melalui media sosial terkait pencegahan Covid-19 pada ibu hamil yang dilakukan secara masif. Selain itu, pemanfaatan buku saku yang telah dibagikan juga diharapkan dapat menjadi salah satu pedoman atau sumber informasi kepada ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil khususnya mengenai bentuk pencegahan Covid-19 pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

CDC. 2021. Pregnant and Recently Pregnant People at Increased Risk for Severe Illness from COVID-19. [online] Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnant-people.html> [Accessed 14 July 2021].

- CNN Indonesia. 2021. POGI: 536 Ibu Hamil Positif COVID-19, 3 Persen Meninggal. [online] Available at: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210702133914-20-662272/pogi-536-ibu-hamil-positif-covid-3-persen-meninggal> [Accessed 14 July 2021].
- Covid19.go.id. 2020. *PROTOKOL PETUNJUK PRAKTIS LAYANAN KESEHATAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR SELAMA PANDEMI COVID-19*. [online] Available at: <https://covid19.go.id/p/protokol/protokol-b-4-petunjuk-praktis-layanan-kesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-covid-19> [Accessed 25 September 2021].
- Conner, M., & Norman, P. (Eds.). 2015a. *Predicting and changing health behaviour: Research and practice with social cognition models (3rd ed.)*. Maidenhead: Open University Press
- Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi di Kecamatan Pancoran Mas Depok*. [online] lib.ui.ac.id. Available at: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/124535-S-5716-Faktor-faktor%20yang-Analisis.pdf> [Accessed 25 September 2021].
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. 2008. *Theory, research, and practice in health behavior and health education*. In K
- Gochman, D.S., 1988. *Health behavior : emerging research perspectives*.
- Halodoc, R., 2020. *Risiko yang Terjadi pada Ibu Hamil yang Positif Corona*. [online] halodoc. Available at: <https://www.halodoc.com/artikel/ini-4-risiko-yang-terjadi-pada-ibu-hamil-yang-positif-corona> [Accessed 14 July 2021].
- Kasl, S. V., & Cobb, S. 1966. *Health behavior, illness behavior and sick role behavior*. Archives of Environmental Health, 12, 246-266.
- Kholid, A. 2018. *Promosi Kesehatan dengan pendekatan teori perilaku, media, dan aplikasinya*. Raja Grafindo Persada.
- Notoatmodjo S, 2003. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S, 2010. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Susilawaty, A., Saleh, M. and Bashar, M. Z. (2019) 'Health Belief Model Pada Penderita Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar', *Higiene*, 5(3), pp. 148–157.
- Wacker, Robbyn R., 1990. *The Health Belief Model and preventive health behavior: an analysis of alternative models of causal relationships. Retrospective Theses and Dissertations*. 9417.
- WHO, 2021. *QA during pregnancy*. [online] Who.int. Available at: <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-during-pregnancy> [Accessed 14 July 2021].
- WHO. 2021. *Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. [online] Available at: <https://covid19.who.int/table> [Accessed 14 July 2021].
- Widayatun, T. R. 1999. *Ilmu Prilaku*. Jakarta: CV. Sagung Seto