

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Tingkat pengetahuan di dalam kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmojo, 2014), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas

materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan sebagian obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Faktor internal meliputi:

1) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin kurang pendidikan akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam, 2011). Pekerjaan bukan sumber kesenangan, tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Nursalam, 2011)

b. Faktor eksternal

1) Informasi.

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal (Pariani, 2010).

2) Lingkungan

Hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (Notoatmodjo, 2014) .

3. Cara memperoleh pengetahuan

Notoatmojo (2014) mengemukakan bahwa terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

a. Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

1). Cara coba salah (*tiral dan error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

2). Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Melalui jalan pikiran untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan pikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan- kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

b. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

1) Metode induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau masyarakat, kemudian hasilnya dikumpulkan lalu diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

2) Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

4. Kriteria Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Arikunto, 2010), yaitu:

- a. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan
- c. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

B. *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*

1. Epidemiologi

Covid-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar *Seafood* di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari

2020, Pemerintah China menyatakan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *CoronavirusDisease 2019* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) (Zhong et al., 2020). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC China, 2020). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan Covid-19 sebagai Kedaruratan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMD) atau *Public Health Emergency Of International* (PHEIC) pada tanggal 30 Januari 2020. Angka kematian kasar bervariasi tergantung negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium (PDPI, 2020).

Thailand merupakan negara pertama di luar China yang melaporkan adanya kasus Covid-19. Setelah Thailand, negara berikutnya yang melaporkan kasus pertama Covid-19 adalah Jepang dan Korea Selatan yang kemudian berkembang ke negara-negara lain. Sampai dengan tanggal 23 Juli 2020, WHO melaporkan 14.971.036 kasus konfirmasi dengan 618.017 kematian di seluruh dunia (CFR 4,1%). Negara yang paling banyak melaporkan kasus konfirmasi adalah Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan United Kingdom. Sementara, negara dengan angka kematian paling tinggi adalah Amerika Serikat, United Kingdom, Italia, Perancis, dan Spanyol (WHO, 2020).

Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai tanggal 23 Juli 2020 terdapat 93.657 kasus yang terkonfirmasi Covid-19 dengan

jumlah kematian 4.576 orang (CFR 4,9%) yang tersebar di 34 provinsi dan menjadi negara dengan peringkat 10, negara kasus tertinggi positif konfirmasi Covid-19. Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien usia 55-64 tahun (Wikipedia, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh CDC China, diketahui bahwa kasus paling banyak terjadi pada pria (51,4%) dan terjadi pada usia 30-79 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia < 10 tahun (1%). Sebanyak 81 % kasus merupakan kasus yang ringan, 14% parah, dan 5% kritis (Wu Z dan McGoogan JM, 2020). Orang dengan usia lanjut atau yang memiliki penyakit bawaan diketahui lebih berisiko untuk mengalami penyakit yang lebih parah. Usia lanjut juga diduga berhubungan dengan tingkat kematian. CDC China melaporkan bahwa CFR pada pasien dengan usia ≥ 80 tahun adalah 14,8%, sementara CFR keseluruhan hanya 2,3%. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian di Itali, dimana CFR pada usia ≥ 80 tahun adalah 20,2%, sementara CFR keseluruhan adalah 7,2% (Onder G. Rezza G. Brusa ferro S, 2020). Tingkat kematian juga dipengaruhi oleh adanya penyakit bawaan pada pasien. Tingkat 10,5% ditemukan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, 7,3% pada pasien dengan diabetes, 6,3% pada pasien dengan penyakit pernapasan kronis, 6% pada pasien dengan hipertensi, dan 5,6% pada pasien dengan kanker.

2. Etiologi

Penyebab Covid-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak

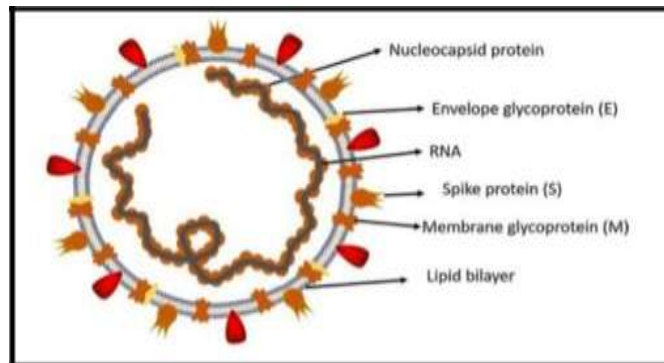
bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung).

Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Corona viridae. *Coronavirus* ini menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya Covid-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoVNL63 (*alphacoronavirus*), HCoV-HKU1 (*betacoronaviru*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacorona*).

Coronavirus yang menjadi etiologi Covid-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab Covid-19 sebagai SARS-CoV-2.

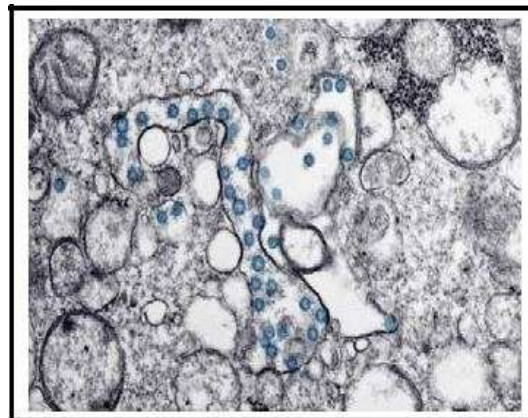
Virus penyebab Covid-19 belum dapat dipastikan dapat bertahan berapa lama di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis *coronavirus* lainnya. Lamanya *coronavirus* bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembaban lingkungan). Penelitian (Doremalenetal, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan *stainless steel*, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti

virus corona lain, SARS- COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin).



Gambar 1. Struktur Coronavirus

Sumber: Shereen, et al. (2020) *Journal of Advanced Research* 24



Gambar 2. Gambaran mikroskopis SARS-CoV2

Sumber: CDC (2020)

Informasi mengenai proses infeksi Covid-19 pada kehamilan masih terbatas, karena data dan penelitian masih terus dilakukan. Virus masuk melalui sel host melalui beberapa tahapan proses diantaranya: *Attachment* yaitu SARS-CoV-2-S protein yang berikatan dengan ACE-2 reseptor yang terdapat di saluran napas bagian bawah, penetrasi, biosintesis, maturasi dan terakhir akan *me-release* virus baru, di awal tubuh akan timbul respon imun salah satunya adalah *innate*

immunity atau imunitas didapat terutama yang berasal dari saluran napas paling luar yaitu *epithelial* yang akan merangsang pengeluaran *Macrophage* dan *Dendritic Cells*. Kemudian muncul *T cell response* yang akan mengaktifkan CD4 *T cell*, *Activate B*, virus spesifik Antibodi *Cells* CD8, membunuh virus; tetapi apabila tidak berhasil maka akan menyebabkan pengeluaran sitokin *Pro-inflammatory* diantaranya adalah IL-6, IL-10, GCSF, *Chemokines*, TNF-alpha yang dapat menyebabkan kerusakan berat pada paru paru, kenaikan D-Dimer, penurunan fibrinogen, *thrombosis*, emboli paru dan kegagalan multiorgan (POGI, 2020).

Pada kondisi yang berat akan menyebabkan *sitokin storm* (badai sitokin), hubungandengan fisiologi kehamilan bahwa pada awal kehamilan pada kondisi trimester awal, ibu hamil dalam kondisi pro-inflamasi banyak ditemukan sitokin tipe 1 (implantasi) masuk pada trimester ke-2 kondisi akan cenderung *anti-inflammatory involvement* (sitokin tipe 2) pada akhir kehamilan akan kembali dalam keadaan pro-inflamasi (sitokin tipe-1). Apakah wanita hamil menjadi rentan pada awal kehamilan dan akhir kehamilan masih terus dalam penelitian (POGI, 2020).

3. Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan sumber penularan Covid-19 ini masih belum diketahui (PDPI, 2020).

Masa inkubasi Covid-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-

hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah gejala. Sebuah studi (DuZ et.al,2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui *droplet* atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan (CDC China, 2020).

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa Covid-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui *droplet*. *Droplet* merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$. Penularan *droplet* terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga *droplet* berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi *droplet* di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (PDPI, 2020).

Dalam konteks Covid-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka,

pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara (PDPI, 2020).

4. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Tidak ada perbedaan antara populasi umum dengan ibu hamil terhadap gejala yang mungkin timbul. Berdasarkan RCOG 2020 menyatakan bahwa kehamilan dan persalinan tidak meningkatkan risiko infeksi terhadap Covid-19. Perubahan sistem imun fisiologis pada ibu hamil, berhubungan dengan gejala infeksi Covid-19 yang lebih besar. Kebanyakan ibu hamil hanya mengalami gejala *cold/flu-like symptoms* derajat ringan sampai dengan sedang. Pada telaah sistematis pada 108 kasus kehamilan terkonfirmasi Covid-19 didapatkan gejala klinis paling sering didapatkan adalah demam dan batuk. Lebih dari 90% tidak memerlukan terminasi kehamilan. Risiko akan meningkat pada kehamilan dengan komorbid (POGI, 2020)

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus

akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (POGI, 2020).

Tabel 1.
Gejala Klinis pada Kehamilan terkonfirmasi Covid-19

Gejala Klinis	Jumlah Gejala/Total Kasus n/N (%)
Demam	63/92 (68%)
Batuk	37/108 (34%)
Malaise	14/108 (13%)
Sesak nafas (dyspnea)	13/108 (12%)
Nyeri otot (mialgia)	11/108 (10%)
Nyeri tenggorokan	8/108 (7%)
Diare	7/108 (6%)

5. Diagnosis

Diagnosis ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis terutama gambaran riwayat perjalanan atau riwayat kontak erat dengan kasus terkonfirmasi atau bekerja di bidang fasilitas pelayanan kesehatan yang merawat pasien infeksi Covid-19 atau berada dalam satu rumah atau lingkungan dengan pasien terkonfirmasi Covid-19 disertai gejala klinis dan komorbid (PDPI, 2020).

Diagnosis pasti atau kasus terkonfirmasi ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan ekstraksi RNA virus *severe acute respiratory syndromecoronavirus 2* (SARS-Cov-2) Covid-19 menggunakan *reverse ranscription polymerase chain reaction* (RT-PCR) untuk mengekstraksi 2 gen SARS CoV-2. Contoh uji yang dapat digunakan adalah dari sampel berupa swab tenggorok. Swab nasofaring baik untuk evaluasi influenza, tetapi untuk virus corona lain swab nasofaring yang diambil menggunakan swab dari Dacron atau rayon bukan kapas (PDPI, 2020)

Contoh uji dari saluran napas bawah lebih baik daripada yang diambil dari saluran napas atas terutama pada pasien dengan pneumonia, berupa sputum, aspirat trakea dan *bronchoalveolar lavage* (BAL) dengan memperhatikan pengendalian infeksi dan APD. Bila pasien menggunakan ventilasi mekanis dianjurkan untuk memprioritaskan contoh uji dari saluran napas bawah. Kelebihan contoh uji dari saluran napas bawah dapat digunakan juga untuk memeriksa biakan mikroorganisme dan jamur yang mungkin menyertai atau diagnosis banding (PDPI, 2020).

Pemeriksaan ulang perlu dilakukan untuk menentukan respon terapi seiring proses perbaikan klinis. Bila didapatkan perbaikan klinis dan hasil RT-PCR negative 2 kali berturut-turut dalam 2-4 hari negative pasien dinyatakan sembuh (PDPI, 2020).

6. Tatalaksana

Prinsip tatalaksana secara keseluruhan menurut WHO yaitu: triase yakni mengidentifikasi pasien segera dan pisahkan pasien dengan *severe acute respiratory infection* (SARI) dan dilakukan dengan memperhatikan prinsip

pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) yang sesuai, terapi suportif dan monitor pasien, pengambilan contoh uji untuk diagnosis laboratorium, tata laksana secepatnya pasien dengan hipoksemia atau gagal nafas dan acute respiratory distress syndrome (ARDS), syok sepsis dan kondisi kritis lainnya (PDPI, 2020).

Hingga saat ini, belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati COVID-19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Ada beberapa kandidat vaksin dan obat tertentu yang masih diteliti melalui uji klinis (PDPI, 2020).

7. Pedoman Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil

Prinsip-prinsip pencegahan Covid-19 pada ibu hamil di masyarakat meliputi *universal precaution* dengan selalu mencuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin berolahraga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin (Kemenkes, 2020).

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, pemeriksaan SARS CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan kondisi janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetrik, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisiplin (Kemenkes, 2020).

Upaya pencegahan infeksi Covid-19 yang dapat dilakukan oleh ibu hamil sesuai pedoman yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2020) :

a. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik. Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Mencuci tangan dilakukan sesering mungkin pada saat :

- 1) Setelah bepergian/ke luar rumah
- 2) Setelah menyentuh barang yang mungkin terkonfirmasi Covid-19
- 3) Setelah berbincang dengan orang lain
- 4) Setelah BAB & BAK
- 5) Sebelum dan sesudah makan

b. Menggunakan masker

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. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan *hand hygiene* dan usaha-usaha pencegahan lainnya. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti *hand hygiene* dan perilaku hidup sehat. Cara penggunaan masker medis yang efektif:

- 1) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
- 2) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.

- 3) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya; jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
- 4) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan segera cuci tangan.
- 5) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
- 6) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
- 7) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
- 8) Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan

c. Jika sakit batuk/pilek

- 1) Saat sakit ibu wajib menggunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- 2) 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.

d. Menjaga kesehatan

- 1) Konsumsi makanan gizi seimbang
- 2) Aktivitas fisik (yoga/senam hamil)
- 3) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis
- 4) Jaga kebersihan diri dan lingkungan
- 5) Bersihkan dan desinfeksi secara rutin permukaan / benda yang sering disentuh

e. Hal- hal yang harus dihindari, antara lain

- 1) Menyentuh muka, mata, hidung dan mulut sebelum cuci tangan dengan sabun
- 2) Jabat tangan, cium pipi, cium tangan
- 3) Pertemuan dan kegiatan sosial lainnya
- 4) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit
- 5) Pergi berbelanja kecuali untuk kebutuhan pokok dan jaga jarak dengan orang lain
- 6) Pergi ke negara atau daerah terjangkit Covid-19
- 7) Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- 8) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.

8. Standar Pelayanan Antenatal pada masapandemi covid-19

Pelayanan antenatal(Antenatal Care/ANC)pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020):

a. ANC ke-1 di Trimester 1 merupakan skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19. Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS

untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan. Jika tidak ada gejala Covid-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.

b. ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 yaitu dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19. Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Jika tidak ada gejala Covid-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

c. ANC ke-5 di Trimester 3 yaitu Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan seperti faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19. Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Tes.

Hal-hal yang diperhatikan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai Kemenkes (2020) :

1) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasilitas layanan kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan Covid-19 secara umum.

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

3) 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 maka pemeriksaan kehamilan dapat ditunda. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).

9. Pusat Informasi Covid-19

Wabah virus corona yang sedang melanda dunia saat ini menimbulkan kecemasan bagi masyarakat. Pemberitaan yang terus-menerus, berita yang tidak pasti kebenarannya serta munculnya ribuan tulisan tentang corona di internet menambah kekhawatiran terhadap kandungan informasi. Data yang valid dan informasi yang riil dibutuhkan agar menjadi sumber pengetahuan yang terpercaya. Disinilah peran lembaga informasi menjadi jembatan penghubung antara kebutuhan terhadap pengetahuan dengan sebaran informasi yang tidak terhitung lagi jumlahnya, (Rizki N, 2020).

Siagian (2020), wartawan surat kabar Media Indonesia menuliskan bahwa hasil survei isu virus corona di Indonesia yang dilaksanakan oleh Puslitbangdiklat RRI dengan Indo Barometer menunjukkan masyarakat

Indonesia percaya bahwa pemerintah mampu menyelesaikan virus corona. Namun demikian, mayoritas responden (56,3%) mengaku belum mendapat anjuran dari pihak pemerintah (Dinas Kesehatan) tentang tindakan preventif agar tidak tertular Covid-19. Dari kutipan penelitian dan hasil survei tersebut dapat dipahami bahwa kebutuhan akan pengetahuan tentang Covid-19 menjadi beragam sesuai latar belakang orang tersebut misalnya penderita penyakit tertentu, usia lanjut, ibu hamil dan masyarakat umum.

Website berita online CNN Indonesia telah merangkum ragam *website* dan jenis aplikasi resmi dari pemerintah RI bekerjasama dengan berbagai pihak yang menyajikan data dan informasi yang valid tentang Covid-19. Seluruh data dan informasi diberikan secara online yang dapat diakses kapan saja, dimana saja, dan oleh siapa saja. Bank data berikut ini berguna bagi seluruh masyarakat tidak terkecuali pengidap penyakit tertentu, lansia dan ibu hamil. Berikut daftar tersebut:

a. *Website* corona nasional

Website yang dibuat oleh tim khusus yang ditunjuk presiden, yakni <https://www.covid19.go.id> memuat informasi Covid-19 secara nasional. BNPB selaku pengelola secara berkala memperbaharui data jumlah orang Indonesia yang positif terinfeksi, data korban meninggal dan yang sembuh. Situs ini juga bisa menjadi panduan umum yang bisa mengedukasi pembaca tentang virus corona. Disini pula terdapat rujukan nama rumah sakit bagi masyarakat yang diduga atau terinfeksi Covid-19.

b. *Chatbot WhatsApp* Kemenkominfo

Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kemenkominfo) membuat *link* khusus corona di *WhatsApp*. *Chatbot* memungkinkan masyarakat bergabung dalam grup aplikasi ini dan melakukan sesi tanya jawab secara langsung untuk memperoleh informasi SARS-CoV-2.

c. Situs corona dari berbagai pemerintah provinsi.

Pemerintah daerah juga membuat *website* mengenai Covid-19, misalnya Jakarta dengan *website* <https://corona.jakarta.go.id>. *Website* ini menyajikan data khususnya persebaran di DKI. Pemprov Jawa Barat juga membuat <https://pikobar.jabarprov.go.id/> yang memuat peta sebaran Covid-19 di Jabar. Daerah lain yang membuat situs serupa adalah Daerah Istimewa Yogyakarta dengan <https://corona.jogjaprov.go.id>. Pemerintah Propinsi Bali juga memiliki *website* untuk mendapatkan *update* informasi perkembangan kasus virus corona di Propinsi Bali yakni <https://infocorona.baliprov.go.id> dan khusus untuk kota Denpasar dengan <https://safecity.denpasarkota.go.id/id/covid19>

d. *Website* dan aplikasi kedokteran Unpad

Selain pemerintah, elemen masyarakat juga membuat *website* berisi informasi Covid-19. Fakultas Kedokteran Unpad diketahui mengembangkan Aplikasi MAwas diRI Covid-19 (AMARICOVID-19) untuk mengidentifikasi awal gejala sakit secara mandiri. Aplikasi ini dapat digunakan secara gratis oleh masyarakat yang hendak mendapatkan rekomendasi tindakan lanjutan terkait Covid-19, tentunya dengan mengakses <https://is.gd/AMARICOVID19> terlebih dahulu.

e. *Chatbot Whatsapp Corona UNICEF*

Informasi mengenai virus corona SARS-COV-2 dan penyebabnya juga bisa diakses lewat *Whatsapp* milik *United Nations Children's Fund* (UNICEF) yang bisa diakses ke Layanan U-Report dengan *chat* ke nomor 08119004567.

f. *Pikobar*

Pikobar bisa diunduh via *Google Playstore*. Pemerintah Jawa Barat secara resmi meluncurkan Pusat Informasi dan Koordinasi Covid-19 Jabar atau *Pikobar* dalam bentuk aplikasi.

Seseorang akan mencari informasi apabila memerlukan jawaban pertanyaan atau ingin mencari fakta atas suatu keadaan. Pencarian informasi lambat laun berubah menjadi kebutuhan. Menurut Kuhltau (2020) kebutuhan informasi terjadi karena kesenjangan dalam diri manusia, yaitu antara pengetahuan yang dimiliki dengan pengetahuan yang dibutuhkan. Ini artinya kebutuhan informasi terjadi karena adanya kesenjangan pengetahuan yang dimiliki dengan kompleksnya permasalahan yang sedang dihadapi. Pengetahuan yang dimiliki belum mampu menjawab kebingungan atau belum bisa dimanfaatkan untuk menyelesaikan masalah. Dengan demikian ia memerlukan tambahan informasi yang sesuai dengan kebutuhannya (Tjiptasari & Ridwan, 2017).

Spesialisasi informasi juga diperlukan bagi masyarakat dengan kondisi usia lanjut atau ibu hamil. Hal ini lebih disebabkan karena meski sedang tidak sakit, mereka dianggap memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dibanding kelompok masyarakat lainnya. Selain informasi kesehatan bagi diri sendiri, pusat

informasi juga seyogyanya menyediakan informasi kesehatan bagi keluarga orang-orang yang memiliki riwayat sakit, keluarga lansia dan ibu hamil. Dengan demikian anggota keluarga dapat saling membantu dan mengingatkan untuk tetap melindungi diri dari serangan corona (Rizki, 2020).

Bagi masyarakat umum, pusat informasi juga perlu memberikan pengumuman yang *up to date*, valid dan reliabel. Pusat informasi harus dapat mengenali dan memutuskan bahwa berita tertentu *hoax* atau tidak. Sebagai contoh terdapat pada surat kabar Media Indonesia yang menjelaskan bahwa Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kominfo) mengklarifikasi pernyataan yang sempat menilai berita klorokuin bisa menyembuhkan virus korona (Covid-19) sebagai kabar *hoax*. Kini setelah ada temuan penelitian bahwa klorokuin telah melewati uji klinis dan direkomendasikan untuk penyembuhan Covid-19, maka stempel disinformasi tersebut dicabut oleh Kominfo.