

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dunia dikejutkan dengan mewabahnya pneumonia baru di awal tahun 2020 yang dengan cepat menyebar ke 190 negara dan teritori sekitarnya (Susilo,A dkk., 2020). Akhir tahun 2019, tepatnya pada bulan Desember telah ditemukan kasus pneumonia misterius di Wuhan, Provinsi Hubei, China. Tidak diketahui pasti sumber penularan kasus ini, tetapi kasus pertama dikaitkan dengan pasar ikan di Wuhan (Rothan and Byrareddy, 2020). Tanggal 18 Desember hingga 29 Desember 2019 dikatakan lima pasien dirawat dengan kasus *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) (Ren *et al.*, 2020). Sejak tanggal 31 Desember 2019 hingga tanggal 3 Januari 2020 terjadi penambahan jumlah kasus dengan dilaporkannya 44 kasus baru (Chaolin Huang *et al.*, 2020). Tidak sampai satu bulan, terjadi penyebaran penyakit di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Identifikasi terus dilakukan hingga pada tanggal 7 Januari 2020 China mengkonfirmasi pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya tersebut sebagai jenis baru *coronavirus* (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c). WHO tanggal 30 Januari 2020 menyatakan COVID-19 sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menarik perhatian internasional (Putri, 2020), terkonfirmasi 7.736 kasus COVID-19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara sekitar (World Health Organization, 2020b).

Awalnya, penyakit ini dinamakan *2019 novel coronavirus (2019-nCoV)*, pada tanggal 11 Februari 2020 WHO mengumumkan nama baru, yaitu *Coronavirus*

Disease (COVID-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) (World Health Organization, 2020a). COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 dengan jumlah 118.319 kasus terkonfirmasi di dunia, meninggal 4292, dan sudah menyebar ke-113 negara (World Health Organization, 2020b). Penularan yang terjadi sulit dikendalikan hingga menyebar ke berbagai negara di belahan dunia dengan di laporkannya penemuan kasus orang positif COVID-19. Kejadian luar biasa oleh *coronavirus* bukanlah kejadian yang pertama kali. Tahun 2002 *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) disebabkan oleh *SARS-Coronavirus* (SARS-CoV) dan penyakit *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) tahun 2012 disebabkan oleh *MERS-Coronavirus* (MERS-CoV) dengan total akumulatif kasus sekitar 10.000 (1000-an kasus MERS dan 8000-an kasus SARS). Mortalitas akibat SARS sekitar 10% sedangkan MERS lebih tinggi yaitu sekitar 40% (PDPI, 2020).

Tercatat tanggal 10 Januari 2021 di dunia terdapat 88.120.981 kasus terkonfirmasi, meninggal 1.914.378 dan sudah menyebar ke 222 negara (World Health Organization, 2021). Indonesia sendiri COVID-19 pertamakali dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 sebanyak 2 kasus, diketahui 2 Warga Negara Indonesia tersebut sebelumnya melakukan kontak dengan Warga Negara Jepang yang datang ke Indonesia dan telah dikonfirmasi positif COVID-19 setelah meninggalkan Indonesia dan tiba di Malaysia (Kompas, 2020), masih di bulan yang sama, pada tanggal 31 Maret 2020 menunjukkan peningkatan jumlah kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a). Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia diketahui sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara (Susilo,A dkk., 2020).

Sampai saat ini tanggal 10 Januari 2021 di Indonesia tercatat total positif 828.026, sembuh 681.024 , dan meninggal 24.129 (Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2021). Berdasarkan hasil perhitungan jumlah kasus COVID-19 di dunia, Indonesia menempati urutan ke-20 jumlah kasus terbanyak di dunia dengan urutan pertama ditempati oleh Amerika Serikat sebanyak 23,369,732 kasus (Worldometers, 2021). Diketahui seluruh kabupaten di Provinsi Bali termasuk dalam zona merah dengan kasus per tanggal 10 Januari 2021 dilaporkan 19.384 terkonfirmasi positif, 17.308 sembuh, 563 meninggal dunia, dan 1.513 kasus positif dalam perawatan (Penanganan Satuan Tugas COVID-19 Provinsi Bali, 2021). Kabupaten Gianyar dengan jumlah kasus pada tanggal 15 Januari 2021 sebanyak 2.656 kasus, 2.318 sembuh, dan 89 meninggal (Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Provinsi Bali, 2021).

Virus corona merupakan *zoonosis*, penelitian menyebutkan bahwa SARS-CoV ditransmisikan dari kucing luwak (*civetcats*) ke manusia dan MERS-CoV dari unta ke manusia (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a). *Zoonosis* adalah sejumlah penyakit infeksi pada manusia yang dapat disebabkan oleh agen yang secara langsung maupun tidak langsung dipindahkan dari spesies hewan ke manusia (Suardana, 2015), sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. COVID-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi dari data filogenetik memungkinkan COVID-19 juga termasuk *zoonosis* (Handayani, D. dkk, 2020). Virus ini menular dengan cepat dari manusia ke manusia sebagai sumber trasmisi utama, transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin (Han and Yang, 2020).

WHO menyatakan sebanyak 80% infeksi COVID-19 tergolong asimtomatis maupun dengan gejala ringan (*mild*), 15% sedang (*severe*) yang membutuhkan oksigen, dan 5% berat yang membutuhkan ventilator. Gejala COVID-19 muncul setelah masa inkubasi (1–5 hari) yaitu masa dimana virus SARS-CoV-2 masuk dan menginfeksi saluran pernafasan pasien. Gejala bisa muncul pada hari ke-7 hingga ke-14 tergantung dari kondisi tubuh seseorang. Gejala yang sering muncul yaitu panas tinggi ($>37.5^{\circ}\text{C}$), bersin, sesak napas, dan batuk kering. Manifestasi klinis lain yang mungkin muncul pada pasien diantaranya diare, limfopenia, dan kerusakan paru-paru yang ditunjukkan dari pemeriksaan foto toraks (Rohmah, M.K., 2020).

Melalui evaluasi yang dilakukan pada wabah *coronavirus* sebelumnya (SARS dan MERS), ibu hamil telah terbukti memiliki risiko kematian yang tinggi, keguguran spontan, kelahiran prematur, dan IUGR (*intrauterine growth restriction*). Tingkat fatalitas SARS dan MERS di antara pasien hamil adalah 25% dan 40%, masing-masing terdapat beberapa risiko seperti ketuban pecah dini, kelahiran prematur, takikardia janin, dan gawat janin. Namun belum diketahui COVID-19 meningkatkan risiko keguguran dan kelahiran mati (Pradana,A.A., Caskan dan Nur'aini, 2020). Kehamilan merupakan keadaan yang membuat penekanan kekebalan parsial wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi virus, dan morbiditasnya lebih tinggi bahkan dengan influenza musiman. Oleh karena itu, epidemi COVID-19 dapat berdampak serius bagi wanita hamil (Liang and Acharya, 2020). Dampak lanjut dari infeksi COVID-19 pada ibu hamil adalah munculnya kekhawatiran terkait pertumbuhan dan perkembangan neonatal. Oleh sebab itu ibu hamil memerlukan perhatian khusus terkait pencegahan, diagnosis, dan

penatalaksanaan (Poon,L.C. dkk, 2020). Di Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana COVID-19. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, dari total pasien terkontaminasi positif COVID-19, sebanyak 5.316 orang (2,4%) adalah anak berusia 0- 5 tahun dan terdapat 1,3% di antaranya meninggal dunia sedangkan pada kelompok ibu hamil terdapat 4,9% terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c).

COVID-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan, oleh karena itu hingga saat ini informasi tentang COVID-19 pada kehamilan masih terbatas yang dapat memberikan dampak negatif bagi kesehatan ibu hamil dalam menjalani kehamilannya pada masa pandemi COVID-19 (Dewi,R. dan R. Widowati, 2020). Selama pandemi COVID-19 perubahan metode layanan dalam upaya pemerintah mengurangi penambahan jumlah kasus dengan membuat kebijakan adanya pembatasan hampir pada semua layanan rutin salah satu contohnya adalah pelayanan kesehatan maternal dan neonatal serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Aritonang,J. dkk, 2020). Pembatasan layanan di puskesmas, merupakan faktor yang memengaruhi penurunan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan (Saputri,N.S. dkk, 2020). Laporan Kajian Cepat Kesehatan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan UNICEF didapatkan terhentinya layanan di tingkat masyarakat, yang mana lebih dari 75% posyandu yang tutup dan

lebih dari 41% kunjungan rumah terhenti. Fasilitas kesehatan primer (Puskesmas) melaporkan lebih sedikit layanan yang terhenti, yaitu kurang dari 10 %, didapatkan sebanyak 46% terhentinya layanan *antenatal care* (ANC). Layanan kesehatan ditingkat puskesmas melaporkan terganggunya beberapa layanan, antara lain layanan KB, imunisasi, MTBS, layanan pencegahan HIV yaitu PMTCT, dan layanan rutin kesehatan ibu dan anak (KIA). Beberapa alasan utama yang menyebabkan terhentinya layanan mencakup kekhawatiran masyarakat, batasan-batasan fisik, dan kekhawatiran tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan UNICEF, 2020).

Pandemi COVID-19 memberikan dampak yang signifikan terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak. Penurunan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan, berdampak pada tidak optimalnya pemantauan terhadap kesehatan ibu. Status kesehatan yang tidak terpantau dalam jangka waktu lama dapat memicu timbulnya masalah kesehatan baru pada ibu dan anak. Edukasi yang seharusnya diberikan secara rutin menjadi tidak tersampaikan dan masyarakat menjadi *loss of control* terhadap kondisi kesehatannya. Tidak adanya layanan kesehatan memicu timbulnya persepsi yang tidak benar di lingkungan masyarakat, terutama isu terhadap COVID-19 (Mishbahatul, E., 2020). Selama pandemi COVID-19 sebaiknya ibu hamil memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang cara menjaga diri agar terhindar dari COVID-19. Dengan pengetahuan yang adekuat tentang COVID-19 diharapkan ibu memiliki sikap yang baik selama menjalani kehamilan di masa pandemi ini. Pemahaman yang baik tentang penyakit dan respons yang baik dapat membantu dalam menghentikan penyebaran COVID-19.

Wanita hamil yang memiliki pengetahuan dan sikap yang rendah beresiko pada kesehatan dan tinggi tertular COVID-19 (Kamal *et al.*, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan Degu *et al.* (2021), didapatkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang virus corona memiliki sikap positif terhadap COVID-19. Pengetahuan yang baik dan rinci tentang infeksi virus corona dapat meningkatkan wawasan dan kesadaran yang dapat mengarah pada sikap positif terhadap COVID-19. Adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pencegahan COVID-19 dari hasil penelitian yang dilakukan kepada 30 orang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Haryanti, Amd. Keb (Pujiati dan R.Aeni, 2020). Penelitian yang dilakukan Rizkia.M. dkk (2020) mengenai hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu hamil dalam menjalani kehamilan selama masa pandemi COVID-19 pada ibu hamil berjumlah 138 orang di wilayah Pidie dan Aceh Utara Provinsi Aceh, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam menjalani kehamilan selama masa pandemi COVID-19.

Wawancara yang dilakukan kepada petugas di Ruang KIA UPT. Kesmas Ubud I, upaya yang telah dilakukan selama pandemi COVID-19 adalah dengan pemberian edukasi lewat online melalui *WhatsApp Group* tiap desa di wilayah kerja UPT. Kesmas Ubud I terkait pencegahan, informasi, dan tanya jawab seputar COVID-19 dan kehamilan. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja UPT. Kesmas Ubud I dengan mengirim kuesioner ke *WhatsApp Group* yang berisi beberapa pertanyaan terkait pengetahuan dan sikap ibu hamil selama pandemi COVID-19 dalam bentuk *google form* didapatkan lima respons ibu hamil, empat

responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang COVID-19 dan untuk sikap ibu hamil di masa pandemi COVID-19 empat responden memiliki sikap yang cukup baik. Satu responden memiliki sikap yang baik.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas permasalahan yang ingin diteliti adakah hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT. Kesmas Ubud I ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja UPT. Kesmas Ubud I.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT. Kesmas Ubud I.
- b. Mengidentifikasi sikap ibu hamil tentang pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT. Kesmas Ubud I.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja UPT. Kesmas Ubud I.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian yang akan diperoleh, peneliti berharap hasil penelitian dapat memberikan manfaat. Manfaat dari penelitian yang dilakukan yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat teoritis

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi di bidang keperawatan maternitas, khususnya untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pandemi COVID-19.

2. Manfaat praktis

a. Bagi tenaga kesehatan

Dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan edukasi kepada ibu hamil untuk mempertahankan atau meningkatkan pengetahuan tentang COVID-19 dan memperbaiki sikap ibu hamil tentang pandemi COVID-19.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait intervensi yang dapat diberikan kepada ibu hamil untuk tetap mempertahankan atau meningkatkan pengetahuan tentang COVID-19 dan memperbaiki sikap ibu hamil tentang pandemi COVID-19.