

**SKRIPSI**

**“GAMBARAN KESIAPAN IBU HAMIL MENGHADAPI PERSALINAN  
PADA MASA PANDEMI COVID-19  
DI RSUD LA TEMMAMALA KABUPATEN SOPPENG”**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat untuk  
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)*



**Disusun Oleh:**

**RISKA ROFIQA**

**R011191142**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Judul Skripsi

**GAMBARAN KESIAPAN IBU HAMIL MENGHADAPI PERSALINAN  
PADA MASA PANDEMI COVID-19  
DI RSUD LA TEMMAMALA KABUPATEN SOPPENG**

*Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program  
Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*



HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KESIAPAN IBU HAMIL MENGHADAPI PERSALINAN PADA MASA  
PANDEMI COVID-19 DI RSUD LA TEMMAMALA KABUPATEN SOPPENG

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Selasa/ 13 Juli 2021

Pukul : 13.00 WITA

Tempat : *Via Online*

Disusun Oleh:

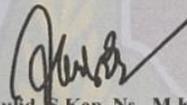
**RISKA ROFIQA**  
R011191142

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

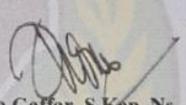
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



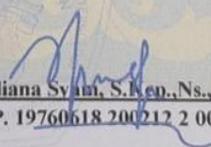
Nurmaulid, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIP. 19831211 201012 2 004

Pembimbing II



Indra Gaffar, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIP. 19810925 200604 2 009

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns., M.Si  
NIP. 19760618 200212 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riska Rofiqa

NIM : R011191142

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul “Gambaran kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan pada Masa Pandemi *COVID-19* di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng” ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, Juli 2021

Yang membuat pernyataan



Riska Rofiqa

## ABSTRAK

Riska Rofiq. “**Gambaran Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan pada Masa Pandemi COVID-19 di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng**” dibimbing oleh Nurmaulid dan Indra Gaffar

**Latar Belakang:** Tingkat kesiapan persalinan di beberapa negara ditemukan masih sangat rendah sebelum pandemi. Masa pandemi *Coronavirus Disease 2019* memengaruhi pembatasan layanan ANC. Kunjungan ANC setelah pandemi mengalami penurunan sementara telah ada pembuktian bahwa ibu yang kurang memanfaatkan layanan ANC berisiko mengalami kematian karena esensi dari ANC adalah untuk mempersiapkan persalinan.

**Tujuan:** Mengetahui gambaran kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan pada masa pandemi COVID-19 di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *survey deskriptif* yang menggunakan desain penelitian noneksperimental dengan pendekatan *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non-probability sampling* jenis *convenience sampling* sebanyak 58 ibu hamil trimester III. Hasil dianalisa menggunakan program SPSS

**Hasil:** Tingkat kesiapan persalinan ibu hamil trimester III hanya mencapai 48,3% dan tingkat kesiapan komplikasi sangat kurang hanya 12,1%. Tingkat kesiapan persalinan dan kesiapan komplikasi baik pada usia 35 tahun ke bawah, usia kehamilan 38 minggu ke atas, tingkat pendidikan ibu perguruan tinggi, suami yang memiliki pekerjaan, rata-rata pendapatan keluarga tinggi, waktu tempuh rumah ke fasilitas kesehatan terdekat kurang dari 1 jam, primigravida, nullipara, pernah mengalami abortus dan sebelumnya pernah mendapatkan informasi tentang persiapan persalinan. Namun dari hasil analisis hubungan antara berbagai karakteristik ibu hamil hanya yang pernah mendapatkan informasi persalinan sebelumnya yang memiliki signifikansi  $p < 0,05$  yaitu 0,002.

**Kesimpulan & Saran:** Tingkat kesiapan persalinan dan kesiapan komplikasi di wilayah penelitian masih sangat rendah. Tingkat kesiapan persalinan signifikan berhubungan dengan pernah mendapatkan informasi kesiapan persalinan sebelumnya. Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan promosi kesehatan tentang komponen kesiapan persalinan dan komplikasinya. Studi lanjut dibutuhkan mengksplorasi berbagai faktor untuk tingkat kesiapan persalinan dan komplikasi yang lebih baik.

**Kata Kunci:** BPCR, kesiapan persalinan, kesiapan komplikasi, ibu hamil

**Kepustakaan:** 62 kepustakaan (2011-2021)

## ABSTRACT

Riska Rofiq. "An overview of the birth preparedness of pregnant women during the COVID-19 pandemic at the La Temmamala Hospital, Soppeng Regency" guided by Nurmaulid and Indra Gaffar.

**Background:** The level of birth preparedness in several countries was found to be very low before the pandemic. The 2019 Coronavirus Disease pandemic affects restrictions on ANC services. ANC visits after the pandemic have decreased while there has been evidence that mothers who do not use ANC services are at risk of dying because the essence of ANC is to prepare for childbirth.

**Objective:** To describe the birth preparedness of pregnant women during the COVID-19 pandemic at La Temmamala Hospital, Soppeng Regency.

**Methods:** This study uses a descriptive survey method that uses a non-experimental research design with a cross sectional study approach. The sampling technique was carried out using a non-probability sampling method of convenience sampling as many as 58 pregnant women in the third trimester. The results were analyzed using the SPSS program.

**Results:** The level of birth preparedness of pregnant women in the third trimester only reached 48.3% and the level of readiness for complications was very poor, only 12.1%. Level of readiness for delivery and readiness for complications both at the age of 35 years and under, gestational age 38 weeks and over, mother's education level in college, husband who has a job, high average family income, travel time from home to the nearest health facility is less than 1 hour, primigravida, nullipara, had experienced an abortion and had previously received information about preparation for labor. However, from the results of the analysis of the relationship between various characteristics of pregnant women, only those who had received previous delivery information had a significance of  $p < 0.05$ , which was 0.002.

**Conclusions & Recommendations:** The level of birth preparedness and complication readiness of pregnant women in the study area is still very low. The level of birth preparedness is significantly related to having received information about labor readiness before. Health workers are expected to improve health promotion regarding the components of childbirth readiness and its complications. Further studies are needed to explore various factors for a better rate of delivery readiness and complications.

**Keywords:** BPCR, birth preparedness, complication readiness, pregnant women

**Bibliography:** 62 literatures (2011-2021)

## **KATA PENGANTAR**

Bismillaahirrahmaanirrahim

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT dengan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan pada Masa Pandemi COVID-19 di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng”. Shalawat dan salam semoga tercurah kepada Rasulullah SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikutnya yang setia sampai akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari adanya dukungan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan penuh kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing I dan Ibu Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing II yang senantiasa memberikan masukan dan arahan serta menjadi penyemangat dalam penyempurnaan skripsi ini.

5. Ibu Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji I dan Ibu Mulhaeriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan yang bersifat membangun untuk penyempurnaan penulisan skripsi.
6. Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang membantu penulis dalam menempuh pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
7. Rekan-rekan Kelas Kerjasama Angkatan 2019 yang telah banyak memberi bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Suami tercinta Mursyidin dan ananda tersayang Dhirgham Haidar yang merupakan anugerah terbesar dalam hidup penulis yang selalu memberikan semangat, doa, dukungan dan kesabaran yang luar biasa bagi penulis.
9. Orang tua tercinta dan seluruh keluarga serta sahabat-sahabat yang telah memberikan doa dan dukungan baik materil maupun moril bagi penulis.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam rangka penyusunan skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Akhirnya dengan menyadari bahwa penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penyusunan skripsi ini. Maka dari itu penulis memohon maaf sebesar-besarnya. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak.

Makassar, Juli 2021

Penulis

Riska Rofiqah

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Halaman Persetujuan Ujian .....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian .....	iv
Abstrak .....	v
Kata Pengantar .....	vii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
Daftar Singkatan .....	xv
<b>BAB I     PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum tentang <i>Coronavirus Disease 2019</i> .....	7

B. Tinjauan Umum tentang Kesiapan Persalinan .....	13
C. Tinjauan Umum tentang Pelaksanaan Pelayanan Kehamilan dan Persalinan pada Masa Pandemi <i>COVID-19</i> .....	36
D. Kerangka Teori .....	43
 <b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS</b>	
A. Kerangka Konsep .....	44
B. Hipotesis Penelitian .....	44
 <b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	45
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	45
C. Populasi Dan Sampel .....	46
D. Alur Penelitian .....	50
E. Variabel Penelitian .....	51
F. Instrumen Penelitian .....	59
G. Pengolahan dan Analisa Data .....	62
H. Masalah Etik .....	63
 <b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	65
B. Pembahasan Penelitian .....	76

C. Keterbatasan Penelitian .....	86
----------------------------------	----

## BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan .....	88
---------------------	----

B. Saran .....	89
----------------	----

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 Alur Pelayanan ANC di RS pada Masa Pandemi <i>COVID-19</i> .....	39
Bagan 2.2 Kerangka Teori .....	43
Bagan 3.1 Kerangka Konsep .....	43
Bagan 4.1 Alur Penelitian .....	44

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Karakteristik Ibu Hamil pada Masa Pandemi <i>COVID-19</i> di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng .....	66
Tabel 5.2	Tingkat Kesiapan Persalinan dan Kesiapan Komplikasi Ibu Hamil pada Masa Pandemi <i>COVID-19</i> di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng .....	69
Tabel 5.3	Tabulasi Silang Karakteristik Ibu Hamil dengan Kesiapan Persalinan dan Kesiapan Komplikasi Ibu Hamil pada Masa Pandemi <i>COVID-19</i> di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng .....	70

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Pengambilan Data Awal .....	100
Lampiran 2 Rekomendasi Persetujuan Etik .....	101
Lampiran 3 Izin Penelitian RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng .....	102
Lampiran 4 Penjelasan Sebelum Persetujuan (PPSP) via <i>Google Form</i> .....	103
Lampiran 5 Informed Consent via Google Form .....	105
Lampiran 6 Lembar Kuesioner Penelitian .....	106
Lampiran 7 Output <i>SPSS</i> .....	114
Lampiran 8 Master Tabel Penelitian .....	136

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
BPCR	: <i>Birth Preparedness and Complication Readiness</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
JHPIEGO	: <i>Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics</i>
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIB	: Kesehatan Ibu dan Bayi baru lahir
MNH	: <i>Maternal and Neonatal Health</i>
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
WHO	: World Health Organization

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Sejak akhir Desember 2019, dunia menghadapi krisis global setelah ditemukannya virus *corona* baru di Wuhan, Cina yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCov-2)* yang menyebabkan *Coronavirus Disease 2019* atau *COVID-19* (Chen et al., 2020). Gejala penyakit yang sangat menular ini umumnya berupa demam, nyeri otot dan paling dominan gangguan pernafasan (Huang et al., 2020). Sejak saat itu, sebaran kasus di dunia terus bertambah hingga mencapai 128,5 juta kasus konfirmasi per 31 Maret 2021, termasuk 2,8 juta kematian (World Health Organization, 2021a).

Penyebaran *COVID-19* berdampak pada semua populasi (Wu & McGoogan, 2020). Ibu hamil termasuk populasi yang paling rentan dan berisiko menghadapi morbiditas yang parah (Zaigham & Andersson, 2020). Adanya immunosupresi fisiologis yang menjadi ciri kehamilan membuat populasi ini lebih rentan terhadap infeksi virus dan patogen pernapasan (Dashraath et al. 2020; Liu et al. 2020). Kerentanan ini bahkan dilaporkan dapat berujung pada kematian ibu (Hantoushzadeh et al., 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) sebelum pandemi di Indonesia tidak mengalami penurunan yang banyak, dimana pada tahun 2016 AKI mencapai 184

per 100.000 kelahiran hidup dan hanya berkurang 177 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2017 (WHO et al., 2019). Pencapaian ini tentunya masih jauh dari target *Sustainable Development Goals (SDG's)* untuk menurunkan rasio kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (United Nation, 2015). Kematian ibu masih terus dilaporkan setelah pandemi dan berdasarkan hasil analisis Kementerian Kesehatan Indonesia (2020a) mengidentifikasi bahwa *COVID-19* 28,3% berdampak pada peningkatan kematian ibu dan penyebabnya. Kasus kematian ibu yang terjadi antara lain disebabkan oleh adanya perbedaan dalam penanggulangan pandemi *COVID-19* di beberapa negara, prevalensi tinggi faktor morbiditas dan adanya hambatan mengakses layanan perawatan kesehatan (Takemoto et al., 2020).

Layanan perawatan kesehatan termasuk kunjungan *Antenatal Care (ANC)* dibatasi sejak pandemi, dimana semua pelayanan harus mematuhi protokol kesehatan dan rujukan yang dilakukan pada faktor risiko harus sesuai standar-terencana (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Sebagian ibu hamil yang berisiko tinggi justru terbukti khawatir untuk melakukan kunjungan ANC sejak pandemi (Sinaci et al., 2020). Sementara telah ada pembuktian bahwa ibu yang kurang memanfaatkan pelayanan ANC berisiko mengalami kematian karena esensi dari ANC adalah untuk promosi kesehatan, mendeteksi dini komplikasi yang dihadapi ibu hamil dan upaya dalam mempersiapkan persalinan (Widyaningsih et al. 2017; Tyastuti & Wahyuningsih 2016).

Kesiapan Persalinan dan Kesiapan Komplikasi atau *Birth Preparedness and Complication Readiness* (BPCR) merupakan suatu program *safe motherhood The Maternal and Neonatal Health* (MNH) yang direkomendasikan oleh WHO (2017) di berbagai negara, termasuk di Indonesia yang pelaksanaannya dengan metode yang berbeda namun tujuan tetap sama yaitu untuk mengurangi keterlambatan dalam memperoleh perawatan ibu dan bayi. Komponen BPCR seperti pengenalan tanda bahaya, persiapan alat transportasi, tabungan dan calon pendonor darah dilaksanakan di Indonesia dalam program “Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi atau P4K dengan stiker” (Kemenkes RI, 2014). Hasil wawancara di rumah sakit dan puskesmas mengidentifikasi bahwa pelaksanaan program kesiapan persalinan ini tidak secara terpisah namun diberikan dalam bentuk edukasi dan wawancara saat pelayanan antenatal. Meskipun demikian, tingkat BPCR di beberapa negara ditemukan masih sangat rendah seperti di Ethiopia 32% (Berhe et al., 2018) Bangladesh 24.5% (Moinuddin et al., 2017), Kenya dan Tanzania 11,4% (Orwa et al., 2020).

Komponen BPCR di beberapa negara seperti di Bangladesh yang dilaporkan oleh Moinuddin et al. (2017) hanya 20,8% yang menyiapkan transportasi darurat, 8,1% perencanaan persalinan di fasilitas kesehatan. BPCR di Ethiopia Selatan yang dilaporkan oleh Andarge et al. (2017) antara lain hanya 26,35% yang mengetahui tanda bahaya selama kehamilan, 51,3% menabung, menyiapkan penolong persalinan terampil (27,3%), 5,8% menyiapkan calon

pendonor darah dan kunjungan ANC  $\geq 4$  hanya 13,9% kehadiran. Di Indonesia dalam situasi normal yaitu pada tahun 2018, cakupan kunjungan ANC  $\geq 4$  kali baru mencapai 88,54%, di Sulawesi Selatan 83,37% dan di Kabupaten Soppeng 79,5% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Cakupan tentunya akan menurun dengan adanya pembatasan akses layanan kesehatan sejak penyebaran *COVID-19* (Kemenkes RI, 2020b). Hal ini dapat dilihat dari kunjungan ANC sebelum pandemi di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng mengalami peningkatan dari tahun 2018 ke 2019 yaitu dari 4.048 ke 5157 kunjungan. Namun setelah pandemi yaitu pada tahun 2020 turun menjadi 3.743 kunjungan. Oleh karena itu, peneliti termotivasi melakukan penelitian dengan judul “*Gambaran Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan pada Masa Pandemi COVID-19 di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng*”.

## **B. Rumusan Masalah**

Sebaran kasus *Coronavirus Disease 2019* berdampak pada populasi ibu hamil dan berisiko menghadapi morbiditas yang parah bahkan dapat berujung kematian. *COVID-19* juga memengaruhi layanan ANC dimana kunjungan dibatasi termasuk rujukan yang dilakukan pada faktor risiko harus sesuai standar-terencana. Sebagian ibu hamil yang berisiko tinggi justru terbukti khawatir untuk melakukan kunjungan ANC sejak pandemi. Sementara telah ada pembuktian bahwa ibu yang kurang memanfaatkan layanan ANC berisiko mengalami kematian karena esensi dari ANC adalah untuk mempersiapkan persalinan. Data

awal yang diperoleh dari RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng terkait jumlah kunjungan ANC yaitu sebelum pandemi dari tahun 2018 ke 2019 mengalami peningkatan dari 4.048 ke 5157 kunjungan. Namun setelah pandemi yaitu pada tahun 2020 turun menjadi 3.743 kunjungan. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat diangkat adalah “Bagaimana tingkat kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan pada masa pandemi *COVID-19* di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahui gambaran kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan pada masa pandemi *COVID-19* di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik ibu hamil.
- b. Diketahui tingkat kesiapan persalinan dan kesiapan komplikasi ibu hamil dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi *COVID-19*.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan terkait kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi *COVID-19*.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan untuk bahan evaluasi terhadap pembelajaran mengenai kesiapan persalinan pada ibu hamil.

### b. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar pertimbangan pelaksanaan promosi kesehatan terkait kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan.

### c. Responden

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi tambahan dalam persiapan persalinan dan meningkatkan pemanfaatan klinik ANC.

### d. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan acuan dan sumber data bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Coronavirus Disease 2019**

##### 1. Definisi *Coronavirus Disease 2019*

*Coronavirus Disease 2019* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *virus corona* baru, *SARS-CoV-2* yang menyebabkan gangguan pada sistem pernapasan (WHO, 2020a).

##### 2. Definisi Kasus dan Kontak *Coronavirus Disease 2019*

Definisi kasus dan kontak yang dapat memengaruhi interpretasi dan pengawasan *Coronavirus Disease 2019* antara lain (WHO, 2020b; Kemenkes RI, 2020b):

###### a. Kasus Suspek

Kasus suspek atau tersangka adalah seseorang yang memiliki salah satu kriteria berikut:

- 1) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan memiliki riwayat melakukan perjalanan atau tinggal di wilayah yang melaporkan adanya kasus konfirmasi *COVID-19* pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala. Gejala ISPA yang dimaksud adalah demam  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  dan disertai dengan satu tanda/gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan sesak napas.

2) Orang dengan ISPA dan memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/*probable COVID-19* pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala.

3) Orang dengan ISPA berat dan membutuhkan perawatan rumah sakit dan tidak ada diagnosis alternatif yang menjelaskan gambaran klinis secara lengkap.

b. Kasus *Probable*

Kasus *probable* atau kemungkinan adalah kasus suspek ISPA berat/meninggal dengan gambaran klinis menandakan *COVID-19* dan belum ada hasil pemeriksaan laboratorium *Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)*.

c. Kasus Konfirmasi

Kasus konfirmasi adalah orang yang dinyatakan positif *COVID-19* yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR baik kasus dengan gejala (simptomatik) atau tanpa gejala (asimptomatik).

d. Kasus Kontak Erat

Kasus kontak erat adalah orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi simptomatik yang periode kontaknya dihitung dari 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Riwayat tersebut antara lain:

- 1) Kontak tatap muka atau berdekatan dengan kasus *probable* atau konfirmasi dalam radius 1 meter dan selama 15 menit atau lebih.
- 2) Kontak fisik langsung dengan kasus *probable* atau konfirmasi seperti bersalaman, berpegangan tangan dan lainnya.
- 3) Orang yang merawat pasien kasus *probable* atau konfirmasi tanpa menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai standar.
- 4) Situasi lain seperti yang ditunjukkan oleh penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim epidemiologi setempat.

### 3. Tanda dan Gejala *Coronavirus Disease 2019*

*Coronavirus Disease 2019* memengaruhi orang dengan cara yang berbeda dimana orang yang terinfeksi akan mengembangkan penyakit ringan hingga sedang dan ada beberapa orang yang dapat pulih tanpa menjalani perawatan di rumah sakit. Gejala dari *COVID-19* tersebut meliputi (WHO, 2020a):

- a. Gejala yang paling umum antara lain demam, batuk kering dan kelelahan.
- b. Gejala yang kurang umum antara lain perasaan yang tidak nyaman dan nyeri otot, nyeri tenggorokan, diare, konjungtivitis (mata merah), sakit kepala, hilangnya indera perasa atau penciuman, ruam pada kulit atau perubahan warna pada jari tangan atau jari kaki.
- c. Gejala serius antara lain kesulitan bernapas atau sesak napas, nyeri dada dan kehilangan kemampuan berbicara atau pergerakan.

### 4. Penyebaran *Coronavirus Disease 2019*

Virus *COVID-19* menyebar melalui tetesan air liur atau cairan dari hidung saat orang yang terinfeksi batuk atau bersin (WHO, 2020a). Penyebaran *COVID-19* berdampak pada semua populasi, tanpa memandang usia atau jenis kelamin di seluruh dunia (Wu & McGoogan, 2020). Komorbiditas seperti hipertensi, diabetes, penyakit kardiovaskular dan penyakit sistem pernafasan dilaporkan sangat rentan dan berisiko lebih parah (Yang et al., 2020). Wanita hamil termasuk populasi yang sangat rentan karena immunosupresi fisiologis yang menjadi ciri kehamilan membuat populasi ini rentan terhadap infeksi virus dan patogen pernapasan (Dashraath et al. 2020; Liu et al. 2020).

#### 5. Pencegahan *Coronavirus Disease 2019*

Upaya pencegahan dan pengendalian *COVID-19* antara lain dengan pencegahan pada level individu dan masyarakat sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020c):

##### a. Pencegahan level individu

##### 1) Upaya kebersihan diri dan rumah dengan cara:

- a) Mencuci tangan dengan sabun atau dengan *hand sanitizer*, mencuci muka atau mandi jika memungkinkan, sesampainya rumah atau di tempat kerja, setelah membersihkan kotoran hidung, batuk atau bersin dan sebelum makan atau mengantarkan makanan.

- b) Menghindari menyentuh wajah dengan tangan yang belum dicuci.
  - c) Tidak berjabat tangan.
  - d) Menghindari kontak fisik dengan orang yang memiliki gejala sakit.
  - e) Menutup mulut saat batuk atau bersin dengan lengan atas bagian dalam baju atau dengan tisu kemudian langsung membuangnya di tempat sampah dan segera mencuci tangan.
  - f) Mengganti baju atau mandi segera sesampainya di rumah setelah bepergian.
  - g) Membersihkan secara berkala benda dan perabot lain yang sering disentuh di dalam rumah.
- 2) Peningkatan imunitas dan pengendalian komorbid untuk melawan penyakit *COVID-19* dengan cara mengonsumsi gizi seimbang, melakukan aktivitas fisik/olahraga ringan, istirahat yang cukup, mengonsumsi vitamin dan tidak merokok.
- b. Pencegahan level masyarakat
- 1) Pembatasan Interaksi Fisik dan Pembatasan Sosial (*Physical Distancing and Social Distancing*)  
*Social Distancing* merupakan upaya pembatasan yang dilakukan semua orang di wilayah yang terinfeksi untuk mencegah meluasnya penyebaran *COVID-19* meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja,

pembatasan kegiatan keagamaan dan pembatasan kegiatan di fasilitas umum. Pembatasan dalam hal ini adalah dengan menjaga jarak fisik (*physical distancing*) yaitu dengan cara:

- a) Menjaga jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman dan tidak berpelukan.
- b) Menghindari penggunaan alat transportasi masyarakat yang tidak perlu dan menghindari jam sibuk saat bepergian.
- c) *Work from home* jika memungkinkan dan kantor memberlakukannya.
- d) Menghindari berkumpul massal di kerumunan atau di fasilitas umum.
- e) Menghindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk mengunjungi tempat wisata.
- f) Menghindari silaturahmi dengan teman atau keluarga secara tatap muka.
- g) Memanfaatkan *telemedicine* untuk menghubungi dokter dan fasilitas lainnya.
- h) Apabila sakit atau serumah dengan orang lanjut usia sebaiknya menghindari interaksi langsung dengan mereka.
- i) Sementara waktu ibadah dan kegiatan bermain anak dilakukan di rumah.

Semua orang dihibau dengan ketat, terkhusus orang dengan penyakit komorbid, berusia 60 tahun ke atas dan ibu hamil untuk mengikuti pembatasan tersebut dengan teman dan keluarga.

## 2) Penerapan etika batuk dan bersin

Jika terpaksa harus keluar rumah maka saat batuk atau bersin dianjurkan menggunakan tisu kemudian langsung membuangnya ke tempat sampah dan segera mencuci tangan. Jika tidak ada tisu maka dianjurkan menggunakan lengan atas baju bagian dalam.

## **B. Tinjauan Umum tentang Kesiapan Persalinan**

### 1. Definisi Kesiapan Persalinan

Kehamilan merupakan suatu krisis maturitas yang dapat menyebabkan gangguan psikologis namun berharga karena ibu harus menyiapkan diri dalam pemberian perawatan bayi dan dirinya sendiri serta mengemban tugas berat lainnya (Fauziah, 2012). Kesiapan persalinan atau kesiapan peningkatan proses kehamilan-melahirkan merupakan suatu bentuk persiapan dan mempertahankan kehamilan, proses kelahiran bayi dan perawatan bayi baru lahir yang sehat untuk menjamin peningkatan kesejahteraan (Herdman & Kamitsuru, 2017).

### 2. Hal-hal yang Perlu Dipersiapkan dalam Menghadapi Persalinan

BPCR adalah suatu program *safe motherhood* yang dikembangkan oleh MNH untuk mempersiapkan persalinan dan kesiapan menghadapi

komplikasi di berbagai negara, termasuk Indonesia dengan metode yang berbeda namun tujuan tetap sama untuk mengurangi keterlambatan dalam memperoleh perawatan ibu dan bayi yang terampil secara tepat waktu, terutama saat melahirkan (Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics, 2004). Program BPCR ini juga telah direkomendasikan dalam WHO *Recommendations on Maternal Health* (2017) untuk meningkatkan penggunaan perawatan terampil saat persalinan dan untuk meningkatkan penggunaan fasilitas perawatan tepat waktu dalam penanganan persalinan dan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Beberapa komponen BPCR seperti pengenalan tanda bahaya kehamilan dan persalinan, persiapan alat transportasi, persiapan tabungan dan perencanaan calon pendonor darah dilaksanakan di Indonesia dalam Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi yang dikenal dengan P4K dengan stiker yaitu suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Program ini dilaksanakan dengan meningkatkan peran aktif suami dan keluarga beserta masyarakat untuk merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi komplikasi selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta merencanakan penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Adapun kegiatan dalam program tersebut antara lain (Kemenkes RI, 2014):

- a. Pendataan dan pemetaan sasaran ibu hamil.

- b. Penyiapan donor darah,
- c. Penyiapan tabungan ibu bersalin dan dana sosial ibu bersalin.
- d. Penyiapan alat transportasi (ambulans).
- e. Pengenalan tanda bahaya kehamilan dan persalinan.
- f. Penandatanganan amanat persalinan.

Hal-hal yang perlu dipersiapkan oleh ibu hamil dalam menghadapi persalinan yang aman dan berkualitas menurut JHPIEGO (2004), Bogale et al. (2019), Teekhasaenee dan Kaewkiattikun (2020) antara lain sebagai berikut:

- a. Pengetahuan tentang tanda bahaya

Kegagalan mengenali tanda bahaya akan menyebabkan keputusan untuk mencari perawatan menjadi tertunda. Pengetahuan tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan pada bayi baru lahir terbukti secara signifikan pada tingkat kesiapan persalinan dan komplikasinya yang lebih baik (Teekhasaenee & Kaewkiattikun, 2020). Semua ibu hamil, pasangan dan keluarganya harus mengetahui tanda-tanda bahaya komplikasi, keadaan darurat pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas serta kapan harus ke fasilitas kesehatan untuk mencari tenaga kesehatan yang terampil. Adapun tanda bahaya yang dimaksud adalah sebagai berikut (WHO 2013; Kemenkes RI 2020d):

- 1) Tanda bahaya saat masa kehamilan yaitu:
  - a) Perdarahan pada vagina atau jalan lahir.

- b) Demam terlalu lama.
  - c) Sakit perut.
  - d) Kejang.
  - e) Sakit kepala yang parah dengan penglihatan kabur.
  - f) Pembengkakan pada wajah dan tangan.
- 2) Tanda bahaya saat persalinan yaitu:
- a) Perdarahan hebat pada vagina atau jalan lahir.
  - b) Kejang.
  - c) Air ketuban keruh atau berbau.
  - d) Tidak kuat mengejan.
  - e) Gelisah atau mengalami nyeri yang hebat.
  - f) Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir.
- 3) Tanda bahaya saat masa nifas atau setelah melahirkan yaitu:
- a) Perdarahan hebat pada vagina atau jalan lahir.
  - b) Pernapasan cepat atau sulit bernapas.
  - c) Demam dan terlalu lemah untuk berpindah dari tempat tidur.
  - d) Sakit kepala parah dengan penglihatan kabur.
  - e) Nyeri, kemerahan atau pembengkakan pada.
  - f) Sesak napas atau nyeri dada.
  - g) Payudara bengkak, merah atau puting lunak.
  - h) Gangguan berkemih.

- i) Peningkatan nyeri atau infeksi pada perineum.
  - j) Infeksi pada area luka (kemerahan, pembengkakan atau nanah pada luka).
  - k) Keputihan, vagina berbau tidak sedap.
  - l) Depresi berat atau perilaku bunuh diri (ide, rencana atau usaha bunuh diri).
- 4) Tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:
- a) Sulit bernapas.
  - b) Demam.
  - c) Dingin.
  - d) Pendarahan.
  - e) Telapak tangan dan kaki kuning.
  - f) Diare.
  - g) Sariawan.

Tanda-tanda potensial terjadinya komplikasi beserta kemungkinan penyebab terjadinya berdasarkan tahapan kehamilan menurut Perry et al. (2012) sebagai berikut:

- 1) Trimester pertama:
- a) Muntah yang parah (Hyperemesis Gravidarum).
  - b) Menggigil demam (infeksi).
  - c) Perasaan seperti terbakar saat buang air kecil (infeksi).

- d) Diare (infeksi).
- e) Kram pada perut, perdarahan vagina (keguguran, Kehamilan Ektopik).

2) Trimester Kedua dan Ketiga:

- a) Muntah parah yang terus-menerus (Hyperemesis Gravidarum Hipertensi, Preeklampsia).
- b) Keluar cairan melalui vagina secara tiba-tiba sebelum usia kehamilan 37 minggu (*Preterm Premature Rupture of Membranes* atau Ketuban Pecah Dini).
- c) Perdarahan vagina, sakit perut yang parah (keguguran, Plasenta Previa, Solusio Plasenta).
- d) Menggigil, demam, perasaan terbakar saat buang air kecil, diare (infeksi).
- e) Sakit punggung yang parah atau nyeri pinggang (infeksi atau batu ginjal, persalinan prematur).
- f) Perubahan gerakan janin: tidak adanya gerakan janin, perubahan pola atau jumlah gerakan (gawat janin atau kematian janin dalam rahim).
- g) Kontraksi uterus, tekanan, kram sebelum 37 minggu (persalinan prematur).

- h) Gangguan penglihatan: kabur, penglihatan ganda atau tampak bintik-bintik (kondisi Hipertensi, Preeklampsia).
- i) Bengkak pada wajah atau jari-jari dan di atas sacrum (kondisi Hipertensi, Preeklampsia).
- j) Sakit kepala yang parah, sering atau terus-menerus (kondisi Hipertensi, Preeklampsia).
- k) Kaku otot atau kejang (kondisi Hipertensi, Preeklampsia).
- l) Nyeri epigastrik atau perut yang dirasakan seperti mulas atau sakit perut yang parah (kondisi Hipertensi, Preeklampsia, Solusio Plasenta).
- m) Glikosuria, uji toleransi glukosa positif (Diabetes Melitus Gestasional).

b. Melaksanakan kunjungan antenatal

Ibu hamil pada masa kehamilan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas yaitu dengan melalui pelayanan kesehatan antenatal terpadu sehingga dapat menjalani masa kehamilan dengan sehat, persalinan yang aman dan dapat melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu yang dilakukan secara komprehensif tersebut meliputi (Kemenkes RI, 2014):

- 1) Pemberian pelayanan dan konsultasi kesehatan berupa stimulasi dan gizi yang bertujuan agar kehamilan dapat berlangsung sehat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
- 2) Deteksi dini penyakit atau kemungkinan komplikasi yang dapat dihadapi ibu hamil.
- 3) Penyiapan pelaksanaan proses melahirkan yang bersih dan aman.
- 4) Perencanaan pencegahan dan persiapan awal untuk melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi.
- 5) Penatalaksanaan kasus dan rujukan segera dan tepat pada waktunya bila diperlukan.
- 6) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam upaya pelaksanaan kesehatan dan gizi ibu hamil, melakukan persiapan persalinan dan persiapan komplikasi.

Berikut sasaran utama perawatan antenatal dan harus dibahas saat kunjungan pertama (Kemenkes RI, 2014):

- 1) Menentukan status kesehatan ibu dan janin.
- 2) Menentukan usia kehamilan janin, memantau perkembangan janin.
- 3) Mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko menghadapi komplikasi dan meminimalkan risiko tersebut bila memungkinkan.
- 4) Memberikan pendidikan dan konseling yang sesuai.

Ibu hamil yang menerima edukasi tentang persiapan persalinan dan komplikasinya selama kunjungan ANC 1,84 kali lebih mungkin untuk dipersiapkan dengan baik dibandingkan dengan mereka yang tidak rutin melakukan ANC. Tingkat kesiapan ibu hamil dengan empat atau lebih kunjungan ANC 4,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang menghadiri kunjungan ANC kurang dari 4 kali kunjungan (Andarge et al., 2017). Ibu hamil yang memulai ANC sebelum atau pada usia kehamilan empat bulan memiliki kesiapan 3 kali lebih tinggi untukantisipasi komplikasi dibandingkan dengan mereka yang memulai ANC setelah usia kehamilan 5 bulan karena mereka memiliki durasi yang cukup dan kesempatan berkonsultasi dengan petugas kesehatan tentang kehamilannya (Bogale et al., 2019).

- c. Merencanakan persalinan dengan tenaga kesehatan terampil di fasilitas pelayanan kesehatan

Tenaga kesehatan terampil yang merupakan bagian dari tim MNH atau Kesehatan Ibu dan Bayi baru lahir (KIB) adalah bidan, perawat, dokter kandungan, dokter anak dan ahli anastesi. Semua tim bekerja secara profesional dalam melakukan semua fungsi perawatan kedaruratan, mengoptimalkan perawatan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir. Semua profesional MNH yang kompeten dalam tim memberikan perawatan berbasis bukti, berbasis hak asasi manusia,

berkualitas peka terhadap sosiokultural dan menghargai martabat wanita, bayi baru lahir dan keluarga mereka. Mereka juga berperan dalam memfasilitasi proses fisiologi selama persalinan dan memastikan terlaksananya persalinan yang bersih dan pengalaman melahirkan yang positif. Selain itu tenaga kesehatan terampil juga berperan mengidentifikasi, mengelola atau merujuk ibu dan atau bayi baru lahir yang mengalami komplikasi (WHO et al., 2018).

Penelitian sebelumnya mengidentifikasi beberapa ibu hamil masih menyiapkan dukun bayi terlatih sebagai penolong persalinan (Berhe et al., 2018). Beberapa ibu hamil lebih memilih mendatangi dukun beranak daripada tenaga profesional karena mereka beranggapan dukun beranak lebih memperlakukan mereka dengan ramah dan menjaga privasi mereka. Kurangnya privasi dan rasa hormat menjadi alasan utama perempuan tidak mempersiapkan persalinan di fasilitas kesehatan dimana pria, mahasiswa dan sekelompok perempuan menyaksikan persalinan mereka. (Andarge et al., 2017).

Wanita yang melahirkan di fasilitas kesehatan pada saat persalinan terakhir lebih cenderung dipersiapkan untuk persalinan saat ini dibandingkan dengan mereka yang melahirkan di rumah. Hal ini karena mereka yang melahirkan di fasilitas memiliki perilaku perawatan kesehatan yang lebih baik (Bogale et al., 2019).

d. Menabung biaya persalinan

Tabungan yang disiapkan ibu hamil dan keluarganya bertujuan untuk mempersiapkan persalinan dan kemungkinan komplikasi, memfasilitasi rujukan ke fasilitas kesehatan dan membiayai bantuan darurat (Pervin et al., 2018). Ibu hamil yang memiliki tabungan untuk persalinan memiliki peluang 15,81 kali lebih siap dalam mempersiapkan persalinannya (Gebreyesus, Berhe & Teweldemedhin, 2019).

e. Menyiapkan alat transportasi

WHO merekomendasikan agar masyarakat berperan serta dalam menyiapkan alat transportasi (ambulans) yang dapat setiap waktu digunakan ibu hamil apabila alat transportasi yang lain tidak dapat digunakan (WHO, 2017). Persiapan alat transportasi dikaitkan dengan kemacetan lalu lintas di daerah perkotaan yang dapat mengakibatkan waktu tempuh menjadi lama meskipun jarak tujuan dekat. Waktu yang dihabiskan untuk mencari transportasi yang akan menjadi penghalang utama untuk mencari dan menjangkau fasilitas perawatan kesehatan. Oleh karena itu persiapan awal alat transportasi sangat penting untuk mengurangi keterlambatan dalam mencapai dan mendapatkan perawatan yang sesuai (Teekhasaenee & Kaewkiattikun, 2020).

f. Menyiapkan calon pendonor darah

Perdarahan postpartum dan anemia merupakan penyebab langsung dan tidak langsung kematian ibu yang paling umum. Identifikasi donor darah yang cocok dan memastikan ketersediaannya dalam keadaan darurat kemungkinan dapat menyelamatkan nyawa terutama di fasilitas kesehatan yang kekurangan persediaan darah (Akshaya & Shivalli, 2017).

### 3. Manfaat Mempersiapkan Persalinan

Manfaat ibu hamil mempersiapkan persalinan antara lain:

- a. Ibu hamil yang siap untuk melahirkan cenderung lebih menyadari pentingnya persalinan yang aman dan mengetahui ke mana harus mencari perawatan (Moinuddin et al., 2017).
- b. Merencanakan komponen kesiapan persalinan memotivasi ibu hamil dan keluarganya untuk perencanaan persalinan dengan tenaga kesehatan terampil dan memastikan dapat mencapai fasilitas sebelum mengalami potensi komplikasi persalinan. Persiapan komponen kesiapan komplikasi meningkatkan kesadaran dan pengenalan tanda-tanda bahaya serta mengurangi keterlambatan dalam mencari perawatan (Sharma et al., 2019).
- c. Kesiapan awal untuk persalinan selama rangkaian perawatan (kehamilan, persalinan dan nifas) sangat penting dalam mencegah kematian ibu dan bayi (Berhe et al., 2018). Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi dan anemia dimana ruptur uterus dan sepsis juga

berkontribusi (Bailey et al., 2017). Penelitian lain juga mengidentifikasi bahwa pemeriksaan ANC yang rutin, cara persalinan, keterlambatan rujukan dan komplikasi nifas juga terbukti signifikan memengaruhi kematian ibu (Diana, Wahyuni & Prasetyo, 2020).

- d. Ibu hamil yang mengetahui tanda-tanda bahaya komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir menandakan adanya kesiapan untuk komplikasi kehamilan dan merupakan langkah awal yang penting dalam mengenalannya seiring dengan mengambil tindakan yang tepat dan tepat waktu untuk mengakses fasilitas kesehatan untuk kedaruratan kebidanan dan perawatan bayi baru lahir (Andarge et al., 2017).

#### 4. Faktor yang Memengaruhi Kesiapan Persalinan

Berikut beberapa faktor yang memengaruhi kesiapan ibu hamil dalam menyiapkan persalinan beserta kesiapan komplikasinya:

- a. Usia

Usia ibu hamil memengaruhi pengetahuan tentang kesiapan persalinan dimana pengetahuan kesiapan persalinan dan komplikasinya meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini karena adanya dampak dari pengalaman pribadi seorang wanita dengan masalah kesehatan reproduksi baik yang didapat dalam kehidupannya sendiri maupun di antara wanita dalam keluarga ataupun masyarakat sekitarnya (Moshi et al., 2018). Usia yang lebih tua dikaitkan dengan kesiapan yang baik untuk persalinan dan

komplikasinya karena ibu yang lebih tua pernah mengalami selama persalinan sebelumnya sehingga membuat mereka lebih siap untuk persalinan pada kehamilan berikutnya (Aduloju et al., 2017). Akshaya & Shivalli (2017) mengidentifikasi adanya peluang kesiapan persalinan dan komplikasi yang lebih tinggi pada ibu dengan usia > 26 tahun dibandingkan dengan ibu yang berusia 26 tahun ke bawah.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu hamil yang lebih tinggi akan memengaruhi kesiapan yang lebih baik untuk persalinan dan komplikasinya karena dengan pengetahuan yang dimiliki akan memudahkan ibu hamil untuk mengakses dan memahami informasi dan edukasi dari berbagai sumber seperti dari tenaga kesehatan termasuk dalam kegiatan kelas ibu hamil (Aduloju et al., 2017). Penelitian lain juga mengidentifikasi bahwa wanita dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi lebih siap untuk melahirkan dan menghadapi komplikasinya dibandingkan dengan wanita tanpa pendidikan formal. Namun pengetahuan dan pemahaman tentang elemen kunci kesiapsiagaan melahirkan dan kesiapan komplikasi di kalangan masyarakat belum memadai (Moshi et al., 2018).

c. Suku

Suku memengaruhi persalinan dimana ada beberapa hal terkait budaya dimana hak-hak perempuan masih ditentukan suami, orang tua atau

keluarga lainnya. Beberapa suami memiliki kepercayaan dan tidak mengizinkan istri mereka melahirkan di fasilitas karena alasan untuk menjaga privasi (Andarge et al., 2017).

d. Pekerjaan

Status pekerjaan memengaruhi kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Ibu hamil yang bekerja di pemerintahan, bekerja sebagai buruh atau pegawai swasta cenderung lebih siap dibandingkan dengan mereka yang menjadi ibu rumah tangga (Gebreyesus et al., 2019).

e. Pendidikan suami

Wanita dengan suami yang status pendidikannya lebih tinggi memiliki tingkat kesiapan persalinan dan kesiapan komplikasi yang lebih baik (Sharma et al., 2019). Pemberian edukasi dan melibatkan suami sangat erat kaitannya dengan peningkatan kepatuhan ANC, mengidentifikasi bidan terampil, bersalin di fasilitas, perawatan nifas, kesiapan melahirkan dan komplikasi serta pemenuhan nutrisi ibu (Tokhi et al., 2018). Intervensi untuk mempromosikan keterlibatan suami selama kehamilan, persalinan dan nifas, direkomendasikan untuk memfasilitasi dan mendukung ibu dalam peningkatan perawatan secara mandiri berdasarkan pilihan dan otonomi mereka namun tetap dalam pemantauan tenaga kesehatan, perbaikan praktik perawatan di rumah untuk ibu dan bayi dan

peningkatan penggunaan perawatan terampil selama kehamilan, persalinan dan nifas untuk ibu dan bayi baru lahir (WHO, 2017).

f. Pekerjaan suami

Suami memiliki peran dalam mempersiapkan ibu hamil menghadapi persalinan disamping pemenuhan nutrisi mereka (Tokhi et al., 2018). Ibu hamil dengan suami yang memiliki pekerjaan cenderung lebih siap menghadapi persalinan dibandingkan dengan mereka yang suaminya tidak bekerja (Moinuddin et al., 2017).

g. Pendapatan keluarga

Peluang BPCR lebih tinggi pada wanita kelas ekonomi tinggi. Pendapatan keluarga atau status ekonomi memberikan peluang ibu hamil untuk lebih dipersiapkan dengan baik untuk kelahiran dan komplikasinya, dimana ibu hamil yang berasal dari status ekonomi tinggi 2,2 kali lebih tinggi kesiapannya dibandingkan dengan ibu hamil yang berasal dari status ekonomi rendah. Status ekonomi yang rendah menjadi alasan mengapa mereka tidak datang lebih awal walaupun layanan persalinan gratis, karena mereka tidak mempunyai dana untuk keperluan di luar tanggungan fasilitas kesehatan. Ibu hamil yang kekurangan dana akan membuat mereka tidak mampu, cenderung tidak dapat menerima pelayanan kesehatan yang komprehensif dan cenderung menolak untuk dirawat di rumah sakit (RS), mereka cenderung tidak mencari dan melanjutkan

perawatan antenatal yang pada akhirnya dapat meningkatkan resiko komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Andarge et al., 2017). Upah Minimum Provinsi (UMP) di Provinsi Sulawesi Selatan saat ini mencapai Rp. 3.165.000 (Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, 2021). Sehingga penggolongan pendapatan UMP tersebut yaitu rendah bila pendapatan < UMP (Rp. 3.165.000) dan tinggi bila pendapatan  $\geq$  UMP (Rp. 3.165.000).

h. Dukungan keluarga

Tugas kesehatan keluarga oleh Maglaya adalah untuk menggambarkan kemampuan keluarga mengenali dan memberikan perawatan kesehatan untuk anggota keluarganya, tugas tersebut antara lain: mengenali masalah kesehatan yang terjadi pada anggota keluarga, membuat keputusan yang berhubungan dengan upaya pemeliharaan kesehatan, melakukan upaya perawatan bagi anggota keluarga yang sakit, pemeliharaan kesehatan lingkungan rumah dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dalam (Nies & McEwen, 2015). Keluarga yang melakukan pendampingan terus-menerus selama persalinan diharapkan dapat meningkatkan kualitas persalinan (WHO, 2017).

i. Jarak dan waktu tempuh rata-rata ke fasilitas kesehatan

BPCR rendah pada populasi yang tinggal di daerah yang sulit dijangkau (Moinuddin, 2017). Jarak dari rumah ibu hamil ke fasilitas kesehatan

merupakan salah satu hambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan (Berhe et al., 2018).

j. Graviditas

Pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya pada ibu hamil dapat mempengaruhi tingkat kesiapan melahirkan. Kesiapan persalinan pada multigravida lebih tinggi daripada wanita primigravida yang kurang berpengalaman (Ilohalu, Ugwu & Obi, 2020). Penelitian lain justru mengemukakan bahwa kegembiraan ibu primigravida yang mengikuti proses kehamilan pertama dan fakta bahwa mereka kurang berpengalaman juga dapat mempengaruhi tingkat kesiapan mereka yang lebih baik daripada orang lain yang mungkin telah melalui proses persalinan sebelumnya (Andarge et al., 2017).

k. Paritas

Peluang mempersiapkan persalinan dan komplikasinya 0,51 dan 0,22 kali lebih rendah pada wanita ibu hamil paritas 2-4 (multipara) dibandingkan wanita dengan paritas 1 atau primipara (Andarge et al., 2017). Penelitian lain mengungkapkan bahwa ibu multipara kurang mempersiapkan persalinan karena adanya anggapan bahwa setelah kehamilan pertama kesiapan persalinan dan kesiapan komplikasi tidak dibutuhkan lagi padahal frekuensi dan kualitas edukasi terkait kesiapan persalinan dan komplikasi juga dibutuhkan oleh ibu multipara (Smeele et al., 2018).

l. Riwayat aborsi

Ibu hamil yang memiliki pengalaman pernah mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya memengaruhi tingkat kesiapannya dalam menghadapi persalinan. Ibu hamil yang memiliki riwayat aborsi memiliki tingkat kesiapan persalinan 3 kali lebih tinggi di antara ibu yang tengah mempersiapkan persalinannya (Shukla et al., 2019).

m. Faktor situasi *COVID-19*

Preis et al. (2020) telah mengadakan penelitian terhadap ibu hamil pada awal pandemi *COVID-19* dan menganalisis hubungan antara stres kesiapan dan stres infeksi perinatal dengan faktor sosio-demografi, faktor medis dan faktor situasi pandemi *COVID-19*. Stres kesiapan berkaitan dengan perasaan tidak siap untuk melahirkan atau nifas akibat pandemi *COVID-19* sedangkan stres infeksi perinatal mengacu pada masalah yang berkaitan dengan infeksi pada diri sendiri atau janin/bayi. Adapun faktor terkait situasi pandemi *COVID-19* yang dimaksud meliputi:

- 1) Kehilangan pendapatan akibat pandemi *COVID-19*
- 2) Kebebasan beraktivitas di luar rumah
- 3) Pernah kontak atau dekat dengan seseorang yang terkonfirmasi *COVID-19*
- 4) Pernah didiagnosis dengan *COVID-19* secara medis
- 5) Kecurigaan pernah menderita *COVID-19*

#### 6) Kunjungan ANC dibatalkan atau dijadwal ulang

Hasil penelitiannya mengemukakan bahwa hampir sepertiga wanita hamil mengalami stres kesiapan dan stres infeksi perinatal. Ibu dengan status primipara, kehilangan pendapatan akibat pandemi, pernah terkonfirmasi *COVID-19*, yakin mungkin menderita *COVID-19* (meskipun tidak didiagnosis secara medis) dan janji antenatal dibatalkan atau dijadwal ulang dikaitkan dengan tingkat stres yang tinggi dari satu atau kedua jenis stres tersebut. Sementara dengan adanya kemudahan beraktivitas di luar rumah, usia yang terlalu tua dan keterlibatan dalam perilaku sehat seperti makan dengan baik, minum vitamin, olahraga dan tidur yang cukup mampu melindungi ibu hamil terhadap kedua stres tersebut. Selain itu, praktik yang dapat mengurangi stres kesiapan menghadapi persalinan dan stres akan adanya infeksi perinatal terkait pandemi adalah dengan meminimalkan kendala pada jadwal kunjungan perawatan antenatal.

#### 5. Indikator Kesiapan Persalinan

BPCR dinilai dalam 6 tingkatan yaitu pada tingkat individu (wanita yang sedang hamil atau wanita yang baru saja melahirkan), keluarga (suami/pasangan), masyarakat, fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan atau pemerintah (JHPIEGO, 2004). Sampel penelitian dalam penilaian BPCR tingkat individu adalah wanita usia subur dalam hal ini, adalah ibu hamil atau ibu yang baru saja melahirkan dalam masa dua

tahun terakhir (JHPIEGO, 2004). Indikator yang digunakan dalam penilaian tingkat BPCR individu (wanita) terdiri dari:

a. Praktik Kesiapan Persalinan (*Birth Preparedness*)

Seorang wanita dianggap “dipersiapkan dengan baik” untuk menjalani persalinan jika mampu menyiapkan empat dari enam praktik utama kesiapan persalinan berikut ini:

- 1) Menghadiri kunjungan ANC pertama dengan tenaga kesehatan terampil selama trimester pertama
- 2) Merencanakan untuk menghadiri setidaknya empat kunjungan perawatan ANC dengan tenaga kesehatan terampil
- 3) Merencanakan untuk melahirkan dengan tenaga kesehatan terampil di fasilitas kesehatan
- 4) Menabung untuk persalinan
- 5) Menyiapkan alat transportasi ke tempat persalinan
- 6) Menyiapkan calon pendonor darah

Sedangkan sisanya, yaitu hanya menyebut paling banyak tiga praktik kesiapan persalinan, dianggap “kurang siap” (JHPIEGO, 2004; Bogale et al. 2019; Teekhasaenee & Kaewkiattikun 2020).

b. Kesiapan Komplikasi (*Complication Readiness*)

Kesiapan komplikasi yang dimaksud adalah kesiapan ibu hamil terkait pengetahuan tentang tanda bahaya utama selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan pada bayi baru lahir yaitu:

- 1) Seorang wanita dianggap memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya utama yang terjadi selama kehamilan jika dapat menyebutkan setidaknya dua dari tiga tanda bahaya utama selama kehamilan berikut ini:
  - a) Perdarahan melalui vagina atau jalan lahir
  - b) Tangan/kaki/wajah bengkak
  - c) Penglihatan kabur
- 2) Seorang wanita dianggap memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya utama selama persalinan jika dapat menyebutkan setidaknya dua dari empat tanda bahaya utama selama persalinan/melahirkan berikut ini:
  - a) Perdarahan hebat melalui vagina atau jalan lahir
  - b) Persalinan lama (lebih dari 12 jam)
  - c) Kejang
  - d) Plasenta tersisa
- 3) Seorang wanita dianggap memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya utama saat masa nifas (setelah plasenta lahir hingga 6 minggu

setelah persalinan) jika dapat menyebutkan setidaknya dua dari tiga tanda bahaya utama selama nifas berikut ini:

- a) Perdarahan hebat melalui vagina atau jalan lahir
  - b) Keputihan yang berbau tidak sedap
  - c) Demam tinggi lebih dari 24 jam (dua hari)
- 4) Seorang wanita dianggap memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya utama yang terjadi selama 7 hari pertama setelah bayi lahir jika dapat menyebutkan setidaknya dua dari tiga tanda bahaya utama pada bayi baru lahir berikut ini:
- a) Kejang/kaku otot
  - b) Sulit bernafas/bernafas cepat
  - c) Berat lahir bayi rendah
  - d) Kelemahan/tidak sadar.

Seorang wanita dianggap memiliki kesiapan komplikasi jika dapat menyebutkan setidaknya delapan tanda bahaya utama yaitu masing-masing dua tanda di setiap masa kehamilan, persalinan/melahirkan, *postpartum*/nifas dan pada bayi baru lahir. Sedangkan sisanya, hanya menyebutkan paling banyak tujuh tanda, dianggap tidak memiliki kesiapan komplikasi (JHPIEGO 2004; Kiataphiwasu & Kaewkiattikun 2018; Bogale et al. 2019).

### **C. Tinjauan Umum tentang Pelaksanaan Pelayanan Kehamilan dan Persalinan di Masa Pandemi *COVID-19***

#### 1. Pelayanan antenatal pada masa pandemi *COVID-19*

##### a. Pelayanan program ANC berdasarkan zona wilayah (Kemenkes, 2020b):

1) Persiapan persalinan setelah pandemi *COVID-19* terkait pengisian stiker P4K pada zona hijau (tidak ada kasus) dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal sedangkan pada zona kuning (risiko rendah), orange (risiko sedang) dan merah (risiko tinggi) dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.

2) Kelas ibu hamil pada zona hijau dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (maksimal 10 peserta) dan harus mematuhi protokol kesehatan secara ketat sedangkan pada zona kuning, orange dan merah ditunda pelaksanaannya di masa pandemi *COVID-19* atau dapat dilaksanakan secara daring (*Video call, Youtube* atau *Zoom*).

b. Pelayanan antenatal kehamilan normal pada masa pandemi *COVID-19* berdasarkan rekomendasi Kemenkes RI (2020b) minimal 6 kali yaitu 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2 dan 3 kali di trimester 3.

c. Jenis asuhan antenatal yang diberikan pada ibu hamil pada masa pandemi *COVID-19* menurut Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (2020) yaitu:

1) Usia kehamilan < 12 minggu

Tipe kunjungan dengan telepon/video. Tatap muka dapat dilakukan berdasarkan faktor risiko. Pada tahap ini dilakukan anamnesis untuk skrining faktor risiko termasuk penyakit tidak menular maternal seperti hipertensi, diabetes, penyakit autoimun, penyakit kardiovaskular dan lainnya serta penyakit menular dan gangguan psikologis, dilakukan sedini mungkin untuk menentukan apakah ibu hamil termasuk risiko rendah atau tinggi. 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 mengonsumsi makanan bergizi serta olah raga teratur. Ibu hamil diberikan konseling terkait pencegahan *COVID-19* dan tanda bahaya yang memerlukan kunjungan ke rumah sakit serta tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau daerah terutama zona merah.

2) Usia kehamilan 12 minggu

Tipe kunjungan tatap muka untuk dilakukan pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) untuk mengonfirmasi usia kehamilan dan taksiran persalinan. Selain itu juga untuk pemeriksaan laboratorium rutin dan melakukan pemeriksaan usia kehamilan < 12 minggu apabila belum mendapatkan layanan antenatal sebelumnya.

3) Usia kehamilan 20-24 minggu

Tipe kunjungan tatap muka untuk pemeriksaan USG anatomi janin dan pertumbuhan janin. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan laboratorium (Darah Perifer Lengkap, Urin Lengkap, Tes Toleransi Glukosa) untuk dibawa hasilnya pada pemeriksaan berikutnya.

4) Usia kehamilan 28 minggu

Tipe kunjungan tatap muka untuk dilakukan USG bila diperlukan dan mengevaluasi hasil pemeriksaan laboratorium sebelumnya dan pemeriksaan pertumbuhan janin.

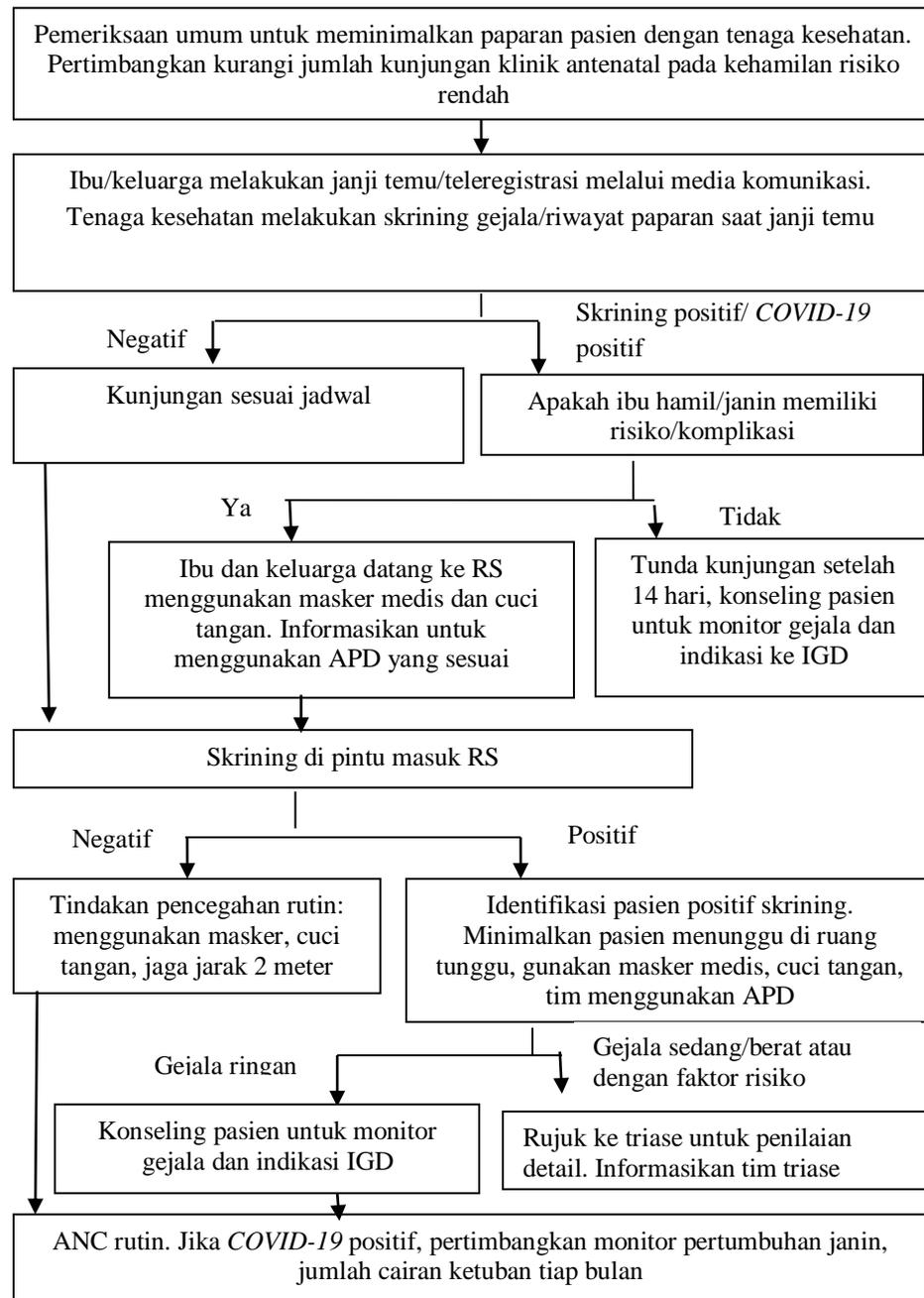
5) Usia kehamilan 32 minggu

Tipe kunjungan tatap muka untuk dilakukan pemeriksaan USG pertumbuhan janin, jumlah cairan ketuban dan lokasi plasenta.

6) Usia kehamilan 36 minggu dan 37-40 minggu

Tipe kunjungan tatap muka dan melakukan ANC rutin.

- d. Alur pelayanan antenatal di RS pada masa pandemi *COVID-19* menurut (Kemenkes RI, 2020b):



Bagan 2.1 Alur Pelayanan ANC di RS pada masa pandemi *COVID-19*

## 2. Skrining dan Diagnosis *COVID-19* pada Maternal

Skrining dan diagnosis *COVID-19* pada maternal atau masa kehamilan yaitu (Kemenkes RI, 2020b):

- a. Skrining Universal dilakukan secara rutin pada semua ibu hamil yang akan melahirkan. Idealnya pada semua ibu hamil yang akan melahirkan dilakukan pemeriksaan standar baku (*gold standard*) untuk penegakan diagnosis pasti *COVID-19* “*Universal testing* dengan *Swab RT-PCR*” yaitu pemeriksaan RT-PCR melalui *swab* nasofaring dan orofaring.
- b. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan dan lainnya) termasuk pemeriksaan USG oleh dokter dilaksanakan pada trimester 1 berdasarkan Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA. Sebelum melakukan kunjungan antenatal tatap muka dilakukan skrining anamnesa secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala *COVID-19*. Bila ada gejala, ibu dirujuk ke RS untuk *swab*, namun bila sulit mengakses RS rujukan maka dilakukan *Rapid test*. Bila tidak ada gejala *COVID-19* maka dilakukan skrining oleh dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
- c. Skrining faktor risiko dan tindak lanjut skrining sebelumnya dilakukan pada ANC II trimester 1, ANC III trimester 2, ANC IV trimester 3 dan ANC VI di trimester 3. Bila tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4 dan 6 dapat dilakukan di FKTP. Namun

bila ditemukan faktor risiko dan tidak dapat ditangani di FKTP maka dilakukan rujukan.

- d. Skrining faktor risiko pada kunjungan ANC V trimester 3 untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan dan apakah memerlukan rujukan terencana atau tidak. Rujukan terencana dilakukan pada ibu dengan faktor risiko persalinan dan dengan faktor risiko *COVID-19*.
- e. Ibu hamil dengan kontak erat, suspek, *probable* atau terkonfirmasi *COVID-19*, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasi berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.

### 3. Pelayanan persalinan pada masa pandemi *COVID-19*

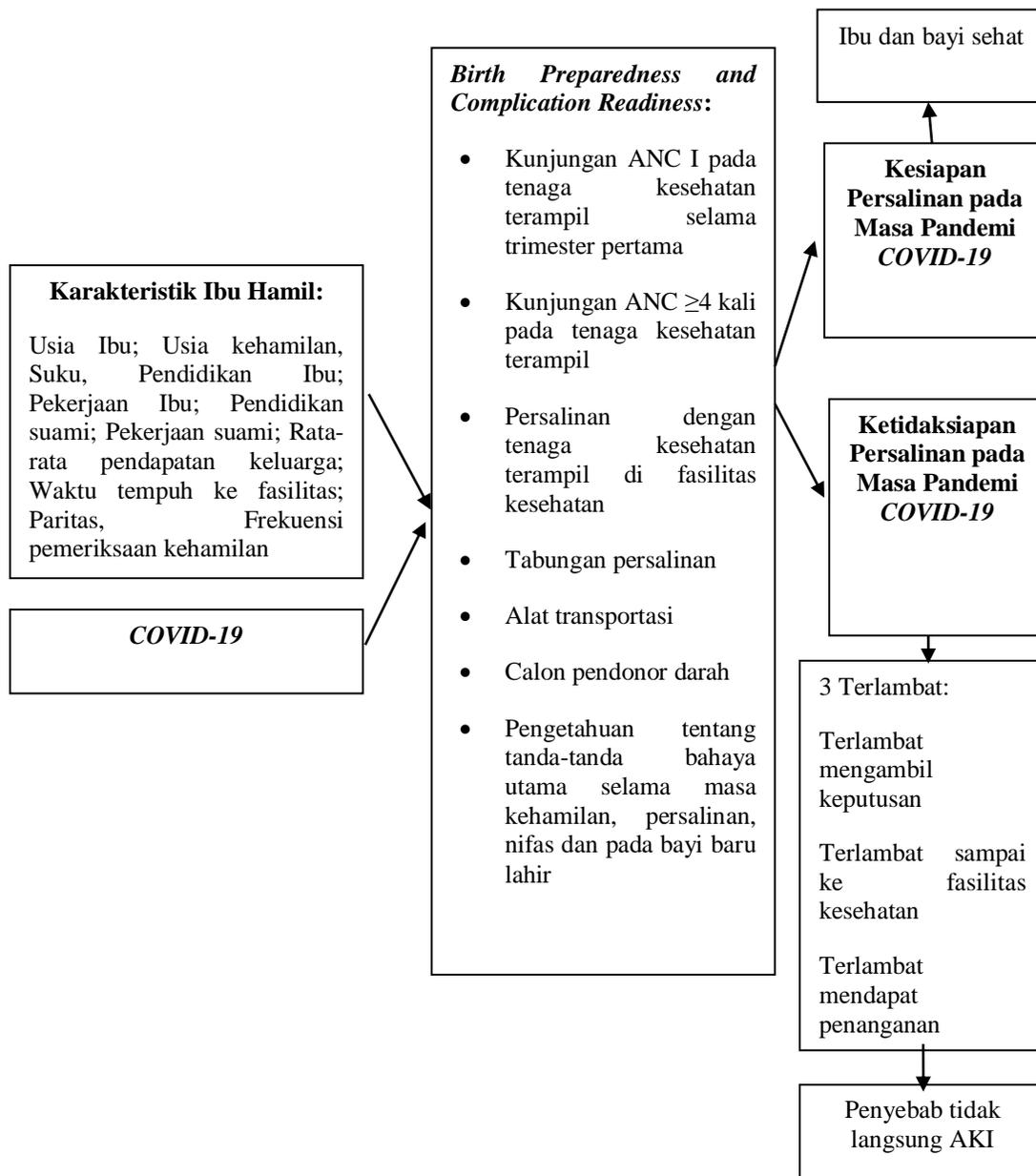
Pelayanan persalinan pada masa pandemi *COVID-19* berdasarkan rekomendasi Kementerian Kesehatan RI (2020b) sebagai berikut:

- a. Semua persalinan dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Tempat persalinan yang dipilih berdasarkan kondisi ibu saat skrining risiko persalinan, kondisi saat inpartu dan status *COVID-19*. Ibu dengan status suspek, *probable* dan terkonfirmasi *COVID-19* bersalin di RS rujukan *COVID-19* tetapi bila terjadi kondisi penuh atau kondisi emergensi boleh di RS non rujukan *COVID-19*. Persalinan dapat dilakukan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat yang telah melalui

skrining awal dengan anamnesis, pemeriksaan darah normal dan *Rapid Test* non reaktif.

- c. Ibu hamil yang datang dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua fasilitas pelayanan kesehatan walaupun belum dilakukan skrining sebelumnya dan tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- d. Pemilihan metode persalinan di RS mempertimbangkan ketersediaan sumber daya, kelengkapan fasilitas, tata ruang perawatan, ketersediaan APD, kemampuan laksana, sumber daya manusia dan risiko paparan terhadap tenaga medis dan pasien lainnya.
- e. Indikasi induksi persalinan atau *sectio caesarea* sesuai indikasi obstetri, indikasi medis dan indikasi ibu atau janin.
- f. Meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan perawatan. keluarga diharuskan memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.
- g. Dokter spesialis anak dan tim harus diinformasikan terlebih dahulu tentang rencana pertolongan persalinan ibu dengan *COVID-19* agar dapat melakukan persiapan protokol penanganan bayi baru lahir dari ibu tersebut.

## D. Kerangka Teori



Sumber: JHPIEGO (2004); Berhe et al. (2018); Kiataphiwasu & Kaewkiattikun (2018); Bogale et al. (2019); Teekhasaenee & Kaewkiattikun (2020); Preis et al. (2020)

Bagan 2.2 Kerangka Teori