BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* 2 merupakan Corona Virus jenis baru yang belum pernah diindentifikasi sebelumnya pada manusia dengan gejala umum antara lain gangguan pernafasan acut seperti demam, batuk dan sesak nafas dengan inkubasi rata-rata 5-6 dan terpanjang 14 hari. Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian.[1] Akibat pandemi ini mengakibatkan disorganisasi pada masyarakat yang nantinya akan mengarah pada situasi sosial yang tidak menentu.[1]

Menurut Kemenkes, strategi yang komperhensif perlu disusun dalam dokumen Rencana Operasi (renop) Penanggulangan Covid-19 yang melibatkan lintas sektor yang mencakup 1) Koordinasi, Perencanaan, dan monitoring, 2) Komunikasi resiko dan pemberdayaan masyarakat, 3) Surveilans, Tim Gerak Cepat (TGC) Analisis Resiko, Penyelidikan epidomologi, 4) Pintu masuk negara/wilayah, perjalanan internasional dan transportasi, 5) Laboratorium, 6) Pengendalian infeksi, 7) Manajemen kasus, 8) Dukungan Operasional logistic, 9) keberlangsungan pelayanan dan system esensial dan memperhatikan kondisi transmisi di komunitas atau kondisi kapasitas terbatas dan kondisi yang memerlukan bantuan kemanusiaan[1]

Hampir seluruh negara terdampak pandemi virus Covid-19 termasuk Indonesia. Indonesia melaporkan kasus pertama Covid-19 pada tanggal 2

Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang. Terhitung sampai dengan tanggal 30 Juni 2020, Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus Covid-19 dan 2.875 kasus meninggal dunia (CFR 5.1%) yang tersebar di 34 Provinsi. Angka kematian tertinggi karena covid-19 ditemukan pada pasien usia 55-64 tahun.[1] Sedangkan, menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur periode Januari sampai dengan Juni 2021 penyebab kematian ibu hamil 34% diantaranya karena Covid-19. Dari data tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa penyebab kematian ibu hamil oleh karena covid-19 perlu dilakukan pengawasan dan tindakan segera dalam hal ini adalah skrining deteksi covid-19 pada ibu hamil.[2]

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi sampai dengan September 2021 sebanyak 46% kematian karena covid-19 pada ibu hamil dari 52 Kematian Ibu yang ada, Sedangkan di Kecamatan Rogojampi sebanyak 15 ibu hamil terpapar covid-19, 6.6% diantara ibu hamil tersebut meninggal dunia.[3] Berdasarkan studi pendahuluan, didapatkan semua bidan di wilayah Rogojampi telah mendapatkan sosialisasi tentang penatalaksanaan ANC berkualitas di era pandemi. Namun, hanya 60% bidan yang melakukan skrining covid pada ibu hamil ketika pemeriksaan ANC. Hal ini selaras dengan data K4 bulan Agustus 2021, yakni hanya 77% dari 35 Ibu hamil yang dilakukan skrining covid-19 dimana dalam surat edaran Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Nomor :443.33/3664/429.112/2021 tanggal 23 Maret 2021 Perihal penguatan testing dan tracing dengan RDT-Ag di Kabupaten Banyuwangi menjelaskan bahwa Ibu hamil Resiko tinggi dilakukan skrining <2 minggu dari Hari taksiran persalinan dengan

pembiayaan Gratis di Puskesmas. Sehingga Peneliti mengambil kesimpulan awal bahwa Keengganan dalam melakukan skrining tersebut diduga salah satu penyebabnya karena faktor motivasi bidan, dimana Motivasi merupakan salah satu faktor yang turut menentukan kinerja seseorang. Besar dan kecilnya pengaruh motivasi pada kinerja seseorang tergantung pada seberapa banyak intensitas motivasi yang diberikan. [3]

Menurut Santoso, Kohar Hari, dalam "Sarasehan AKI AKB dan Stunting Dinkes Provinsi Jawa Timur" yang menyatakan bahwa tantangan dilapangan mengenai antenatal di era pandemic adalah : a) Tentang akses layanan. Dimana di era pandemic masyarakat susah mendapatkan tempat rujukan, kendala pembiayaan, akses fasilitas kesehatan jauh. b) Kualitas layanan oleh karena fasilitas layanan yang kurang, SOP belum berjalan optimal, tidak ada skrining, sehingga terlambat pertolongan. c) Peran masyarakat dimana stigma masyarakat masih negatif tentang Covid-19, P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) tidak berjalan, peran dan dukungan Desa/Kelurahan tidak ada dan faktor-faktor lainnya yang belum teridentifikasi oleh tenaga Kesehatan.[2]

Tata laksana skrining Covid-19 yang dilakukan oleh bidan bila di lihat berdasarkan pendapat B.Uno Hamsah, yang menyatakan bahwa motivasi dapat diartikan sebagai tenaga penggerak yang mempengaruhi kesiapan untuk memulai melakukan rangkaian kegiatan dalam suatu perilaku. Jika hal tersebut dikaitkan dengan dorongan setiap personal maka akan mempengaruhi kinerja personal tersebut. Sehingga kinerja adalah proses suatu dorongan mental yang muncul dari dalam dan luar diri seseorang untuk

melaksanakan tugas.[4] Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa bila motivasi bidan sebagai pelaksana sekrining Covid-19 pada ibu hamil itu baik maka akan mempengaruhi kinerja bidan tersebut khususnya dalam upaya skrining Covid-19 pada ibu hamil di Indonesia.[4]

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti khotimah dapat diketahui bahwa sebagian besar bidan terkait pengetahuan tentang protocol kesehatan pada antenatal care sudah memiliki pengetahuan yang baik begitu juga dengan sikap bidan hampir seluruhnya memiliki sikap yang positif.[5]

Mengingat belum banyak yang melakukan penelitian ini, berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Bidan Dalam Skrining Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Rogojampi"

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka rumusan masalah penelitian ini yaitu"Apakah Ada Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Bidan Dalam Skrining Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Rogojampi?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja bidan dalam skrining Covid-19 pada Ibu Hamil di Kecamatan Rogojampi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mengidentifikasi motivasi bidan di Kecamatan Rogojampi
2) Mengidentifikasi kinerja bidan dalam skrining Covid-19 pada ibu hamil di Kecamatan Rogojampi

3) Menganalisis hubungan motivasi dengan kinerja bidan dalam skrining Covid-19 pada ibu hamil di Kecamatan Rogojampi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai dokumentasi pada Perpustakaan Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi (STIKes BWI) serta dapat dikembangkan lebih luas dalam penelitian selanjutnya.

1.4.2 Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas mutu pelayanan kebidanan pada tempat penelitian.

1.5 Relevansi

Berdasarkan judul penelitian yaitu motivasi bidan terhadap skrining Covid-19 pada ibu hamil, penelitian ini relevan terhadap isu Covid-19 pada saat ini, yaitu masih banyak didapatkan kurangnya motivasi petugas tenaga kesehatan (bidan) untuk melakukan skrining Covid-19 pada ibu hamil yang mengakibatkan banyak terjadi persalinan di Praktik Mandiri Bidan dengan Covid-19 karena keterlambatan dalam melakukan skrining Covid-19 sehingga mengalami keterlambatan dalam melakukan rujukan. Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas mutu pelayanan kebidanan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Motivasi

2.1.1 Pengertian Motivasi

Motivasi menurut Stoner dan Freman, adalah karakteristik psikologi manusia yang memberikan kontribusi hasrat, pembangkit tenaga dan dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan mereka, berbuat sesuatu secara singkat dalam diri individu yang menyadari atau menentukan prilaku indivadu. Kata lain motif adalah energi dasar yang terdapat dalam diri individu dan menentukan individu dan menentukaan prilaku dan memberi tujuan dan arah kepada prilaku manusia.[6]

Di kalangan para ahli muncul berbagai pendapat tentang motivasi. Meskipun demikian, ada juga semacam kesamaan pendapat yang dapat ditarik mengenai pengertian motivasi, yaitu: dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut.[7]

Kesimpulannya, motivasi adalah suatu usaha yang di sadari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar bergerak hatinya untuk bertindak melakukan suatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu.

2.1.1 Jenis-Jenis Motivasi

Menutur Elliot dan Sue Howard dalam Widayatun, motivasi seseorang dapat timbul dan tumbuh berkembang melalui dirinya sendiri, intrinsik dan dari lingkungan, ekstrinsik.[7]

1) Motivasi intrinsik bermakna sebagai keinginan dari diri-sendiri untuk bertindak tanpa adanya ransangan dari luar.[8] Motivasi intrinsik akan mendorng seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan serta memberi keajegan dalam belajar, kebutuhan, harapan, dan minat dan sebagainya.[8]
2) Motivasi ekstrinsik dijabarkan sebagai motivasi yang datang dari luar individu yang tidak dapat dikendalikan oleh individu tersebut. Elliot at al, mencontohkan dengan nilai, hadiah dan atau penghargaan yang digunakan untuk merangsang motivasi seseorang untuk keluar dari ketidakpuasan dan lebih menguntungkan termasuk di dalamnya adalah hubungan antar manusia (dorongan keluarga), lingkungan serta imbalan dan sebagainya.[8]

2.1.3 Klasifikasi Motivasi

1) Motivasi Kuat

   Motivasi dikatakan kuat apabila dalam diri seseorang dalam kegiatan-kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa penderita akan menyelesaikan pengobatannya tepat pada waktu yang telah ditentukan.[8]

2) Motivasi Sedang

Motivasi dilakukan sedang apabila dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi.[8]

3) Motivasi Lemah

Motivasi dikatakan lemah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi. Misalnya bagi seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru merupakan mutu kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna.[8]

2.1.4 Sumber Motivasi

1) Motivasi instrinsik

Yaitu motivasi yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri. Termasuk motivasi intrinsik adalah perasaan nyaman pada ibu nifas ketika dia berada di rumah bersalin.[8]

2) Motivasi ekstrinsik

Yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu, misalnya saja dukungan verbal dan non verbal yang diberikan oleh teman dekat atau keakraban sosial.[8]

3) Motivasi terdesak

Yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali.[8]

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor internal dan eksternal.

1) Faktor internal

Faktor internal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas. Faktor internal meliputi:[8]

a) Faktor fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik misal status kesehatan pasien. Fisik yang kurang sehat dan cacat yang tidak dapat disembuhkan berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan sosial. Pasien yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk sebagai akibat mereka selalu frustasi terhadap kesehatannya.[8]

b) Faktor proses mental

Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Pasien dengan fungsi mental yang normal akan menyebabkan bias yang positif terhadap diri. Seperti halnya adanya kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi, keadaan pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri pasien dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan

diri sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berpikir optimis untuk kesembuhannya.[8]

c) Faktor herediter

Bahwa manusia diciptakan dengan berbagai macam tipe kepribadian yang secara herediter dibawa sejak lahir. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah termotivasi atau sebaliknya. Orang yang mudah sekali tergerak perasaannya, setiap kejadian menimbulkan reaksi perasaan padanya. Sebaliknya ada yang hanya bereaksi apabila menghadapi kejadia-kejadian yang memang sungguh penting.[8]

d) Keinginan dalam diri sendiri

Misalnya keinginan untuk lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitasnya sehari-hari, masih ingin menikmati prestasi yang masih dipuncak karir, merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki.[8]

e) Kematangan usia

Kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan pasien.[8]

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Faktor eksternal ini meluputi:

a) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang berada disekitar pasien baik fisik, psikologis, maupun sosial.[9] Lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi pasien kusta untuk melakukan pengobatan.

b) Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor–faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis.[10]

c) Fasilitas (sarana dan prasarana)

Ketersediaan fasilitas yang menunjang kesembuhan pasien tersedia, mudah terjangkau menjadi motivasi pasien untuk sembuh. Termasuk dalam fasilitas adanya pembebasan biaya berobat untuk pasien kusta.[10]

d) Media

Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan atau info kesehatan. Dengan adanya media ini pasien kusta akan menjadi lebih tahu tentang penyakit kusta dan pada akhirnya akan menjadi motivasi untuk melakukan pengobatan.[10]

2.1.6 Unsur dari Motivasi

Tingkah laku bermotivasi dapat dirumuskan sebagai tingkah laku yang di latar belakangi oleh adanya kebutuhan dan diarahkan pada

pencapaian suatu tujuan, agar suatu kebutuhan terpenuhi dan suatu kehendak terpuaskan.[11]

1) Kebutuhan

Motif pada dasarnya bukan hanya dorongan fisik, tetapi juga orientasi kognitif elementer yang diarahkan pada pemuasan kebutuhan.[11]

2) Tingkah Laku

Sebenarnya, semua perilaku merupakan serentetan kegiatan. Sebagai manusia kita selalu melakukan sesuatu seperti berjalan-jalan, berbicara, makan, tidur, bekerja, dan sebagainya. Dan semua itu pada dasarnya ditujukan untuk mencapai tujuan.[11]

3) Tujuan

Unsur ketiga dari motivasi ialah tujuan yang berfungsi untuk memotivasikan tingkah laku. Sebab, selain ditentukan oleh motif dasar, tingkah laku juga ditentukan oleh keadaan dari tujuan. Jika tujuannya menarik, individu akan lebih aktif bertingkah laku.[11]

2.1.7 Komponen Motivasi

Komponen Motivasi menurut Sobur, yaitu:[12]

1) Keinginan (*Valency*)

Valence juga dapat didefinisikan setiap hasil mempunyai nilai atau daya tarik bagi orang tertentu.

2) Keyakinan *(Outcome expectancy)*

Outcome expectancy berarti setiap individu percaya bahwa individu berperilaku dengan cara tertentu dan akan memperoleh hal tertentu.

3) Harapan *(Effort Expectancy)*

Effort Expectancy berarti setiap hasil berkaitan dengan suatu persepsi mengenai seberapa sulit mencapai hasil tersebut.[12]

2.1.8 Cara Meningkatkan Motivasi

Cara Meningkatkan Motivasi yaitu:

1) Memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force)*, yaitu cara memotivasi dengan ancaman hukuman atau kekerasan dasar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan.
2) Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement)*, yaitu cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu harapan yang memberikan motivasi.
3) Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification on egoinvoiremen*), yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran.[12]

2.1.9 Pengukuran Motivasi

Motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur. Pada umumnya, yang banyak diukur adalah motivasi sosial dan motivasi biologis. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu dengan 1) tes proyektif, 2) kuesioner, dan 3) perilaku :

1) Tes Proyektif

Apa yang kita katakan merupakan cerminan dari apa yang ada dalam diri kita. Dengan demikian untuk memahami apa yang dipikirkan orang, maka kita beri stimulus yang harus diinterprestasikan. Salah satu teknik proyektif yang banyak dikenal adalah *Thematic Apperception Test* (TAT). Dalam test tersebut klien diberikan gambar dan klien diminta untuk membuat cerita dari gambar tersebut. Dalam teori Mc Leland dikatakan, bahwa manusia memiliki tiga kebutuhan yaitu kebutuhan untuk berprestasi (*n-ach*), kebutuhan untuk *power* (*n-power*), kebutuhan untuk berafiliasi (*n-aff*). Dari isi cerita tersebut kita dapat menelaah motivasi yang mendasari diri klien berdasarkan konsep kebutuhan diatas.[7]

2) Kuesioner

Salah satu cara untuk mengukur motivasi melalui kuesioner adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Sebagi contoh adalah EPPS (*Edward's Personal Preference Schedule*). Kuesioner tersebut terdiri dari 210 nomer dimana pada masing-masing nomor terdiri dari dua pertanyaan. Klien diminta memilih salah satu dari dua pertanyaan tersebut yang lebih mencerminkan dirinya. Dari pengisian kuesioner tersebut kita dapat melihat dari ke-15 jenis kebutuhan yang dalam tes tersebut, kebutuhan mana yang paling dominan dari dalam diri kita. Contohnya antara lain, kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan akan

keteraturan, kebutuhan untuk berafiliasi dengan orang lain, kebtuhan untuk membina hubungan dengan lawan jenis, bahkan kebutuhan untuk bertindak agresif.[7]

Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dengan skala *Likert* yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas.[8]

1) Pernyataan positif (*Favorable*)
   a) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 5.
   b) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
   c) Kurang Setuju (KS) jika responden kurang setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
   d) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
   e) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

2) Pernyataan negatif (*Unfavorable*)

a) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

b) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.

c) Kurang Setuju (KS) jika responden kurang setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.

d) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

e) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 5.

Kriteria motivasi menggunakan standart deviasi, yaitu :

1. Motivasi Kuat : > 1 SD
2. Motivasi Sedang : -1 SD s/d 1 SD
3. Motivasi Lemah : < -1SD[46]

3) Observasi Perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Misalnya, untuk

mengukur keinginan untuk berprestasi, klien diminta untuk memproduksi origami dengan batas waktu tertentu. Perilaku yang diobservasi adalah, apakah klien menggunakan umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang berisiko dan mementingkan kualitas dari pada kuantitas kerja.[7]

2.2 Kinerja Bidan

2.2.1 Pengertian

Konsep kinerja dapat didefinisikan sebagai tingkat pencapaian hasil. Kinerja merupakan hasil dari serangkaian proses kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu dari suatu organisasi. Istilah kinerja dari kata *job performance* atau *actual performance* yaitu hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.[14] Kinerja tidak hanya sebagai hasil kerja/prestasi kerja, namun sebenarnya kinerja mempunyai makna yang lebih luas termasuk bagaimana proses pekerjaan berlangsung.[15]

Kinerja atau prestasi kerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan disepakati bersama.[16]

Kinerja merupakan hasil dari semua tindakan kumulatif yang dilakukan seorang karyawan dengan menggunakan keterampilan, kemampuan, dan pengetahuannya untuk tugas tertentu selama jangka

waktu tertentu.[17] Kinerja penting bagi organisasi karena kinerja karyawan mengarah pada kesuksesan organisasi. Begitu pula bagi individu, kinerja penting bagi individu karena menyelesaikan tugas dapat menjadi sumber kepuasan kerja.[18]

2.2.2 Penilaian Kinerja

Penilaian kerja adalah proses menilai hasil karya personal dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja.[19] Penilaian kinerja merupakan evaluasi pekerjaan individu dengan tujuan utama untuk mencapai keputusan personil yang objektif. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kinerja karyawan.[20] Penilaian kinerja tenaga kesehatan memainkan peran penting dalam menjamin perawatan klinik berkualitas tinggi untuk mencapai hasil yang diinginkan pasien.[21] Dalam organisasi pelayanan kesehatan sangat penting untuk memiliki instrumen penilaian kinerja yang efektif bagi tenaga kerja profesional. Proses penilaian kerja merupakan upaya dalam manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi yang efektif.[16]

2.2.3 Tujuan Penilaian kinerja adalah:

1) Sebagai dasar dalam mengambil keputusan.
2) Untuk mengukur sejauh mana seorang karyawan dapat menyelesaikan pekerjaannya.
3) Sebagai dasar untuk mengevaluasi efektifitas seluruh kegiatan dalam perusahaan.
4) Sebagai dasar untuk mengevaluasi program latihan dan keefektifan jadwal kerja, metode kerja, struktur organisasi, gaya pengawasan,

kondisi kerja dan pengawasan itusendiri.

5) Sebagai indikator untuk menentukan kebutuhan akan latihan bagi karyawan yang berada didalamorganisasi.
6) Sebagai alat untuk meningkatkan motivasi kerja karyawan sehingga mencapai *performance* yang baik.
7) Sebagai alat untuk melihat kekurangan/kelemahan dan mengembangkan kecakapankaryawan.
8) Sebagai alat untuk memperbaiki atau mengembangkan uraian tugas.[14]

Menurut Dessler, metode penilaian kinerja dibagi menjadi beberapa metode antara lain metode skala penilaian grafik (*Graphic Rating Scale Method*), metode peringkat alternasi (*Alternation Ranking Method*), metode perbandingan (*Paired Comparison Method*), metode distribusi paksa (*Forced Distribution Method*), metode insiden kritis (*Critical Incident Method*), *Behaviorally Anchor Rating Scale* (BARS), *Management by Objectives* (MBO), dan *Electronic Performance Monitoring.*Secara umum metode yang digunakan dalam penilaian kinerja dikelompokkan menjadi dua yaitu penilaian kinerja yang berorientasi pada masa lalu (*past oriented appraisal methods*) dan penilaian kinerja yang berorientasi ke masa depan (*future oriented appraisal methods*). *Past based methods* adalah penilaian kinerja berdasarkan hasil yang telah dicapai atau penilaian kinerja dari pekerjaan yang telah dilakukannya. Sedangkan *future based methods* adalah penilaian kinerja dengan menilai seberapa besar potensi pegawai

dan mampu untuk menetapkan kinerja yang diharapkan pada masa datang. Dalam metode ini karyawan dilibatkan dalam proses penilaian.[22]

Ilyas, mengungkapkan ada dua model penilaian kinerja, yaitu:

1) Penilaian Sendiri (*Self Assesment*)

Penilaian sendiri adalah metode penilaian yang digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaaan individu. Penilaian sendiri dilakukan bila personel mampu melakukan penilaian terhadap proses dari hasil karya yang mereka laksanakan sebagai bagian dari tugas organisasi. Penilaian sendiri ditentukan oleh sejumlah faktor kepribadian, pengalaman, dan pengetahuan, serta sosio- demografis seperti suku dan pendidikan.[19]

2) Penilaian 360 Derajat (*360 DegreAssesment*)

Metode 360 derajat adalah proses penilaian kinerja dengan sumber penilaian berdasarkan perilaku seseorang atas individu serta perilaku terhadap atasan, rekan kerja, bawahan dan anggota-anggota lain suatu tim. Sistem penilaian 360 derajat memungkinkan untuk mengumpulkan informasi tentang seorang individu dari tingkat dan sudut yang berbeda. Metode ini akan memberikan data yang lebih baik dan dapat dipercaya karena dilakukan penilaian silang atau multipel. Hasil penilaian silang diharapkan dapat mengurangi kemungkinan terjadi kerancuan.[19]

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Faktor-faktor yang memengaruhi kinerja yaitu faktor organisasi baik dari lingkungan internal dan eksternal (dukungan manajemen, budaya pelatihan, iklim organisasi dan dinamika lingkungan), faktor pekerjaan (komunikasi, otonomi, dan lingkungan), serta faktor individu mengungkapkan faktor yang memengaruhi kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi. Faktor kemampuan (*ability*) terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan reality (*knowledge* dan *skill*), sedangkan motivasi adalah suatu sikap yang ditunjukkan oleh pimpinan atau karyawan terhadap situasi kerja dilingkungan organisasi tempat kerjanya.[14]

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan

1) Usia

Keberhasilan pencapaian program KIA juga ditentukan faktor usia, bahwa semakin bertambah usia seseorang semakin bervariasi kegiatan, perasaan, kebutuhan hubungan sosial, dan sebagainya.[23] Produktifitas seseorang akan semakin menurun dengan bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena keterampilan fisik seperti kecepatan, kelenturan, kekuatan, dan koordinasi mengalami penurunan. Pegawai yang lebih muda cenderung mempunyai fisik yang kuat, sehingga diharapkan dapat bekerja keras.[24] Penelitian oleh Kotur, menyimpulkan bahwa perforasi kinerja karyawan umumnya meningkat seiring bertambahnya usia namun setelah 45 tahun kinerja karyawan menurun secara bertahap. Bertambahnya

usia secara alami akan membuat mereka lemah, baik secara psikologis maupun fisik dan akan memengaruhi kinerja karyawan dalampekerjaannya.[25]

2) Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior*.[26] "Untuk mengetahui" adalah kombinasi dari dua hal, "untuk menjadi sadar" dan "untuk dapat membedakan". Kesadaran bukan hanya memperhatikan atau berkonsentrasi. Kesadaran adalah persepsi seseorang dan reaksi kognitif (pemahaman) terhadap suatu kondisi/situasi/ peristiwa.[27] Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku positif dan menghasilkan output yang baik. Semakin baik pengetahuan bidan tentang pelayanan *antenatal care* maka akan lebih semangat dan baik kualitas kerjanya dalam melaksanakan tugas.[28] Mendorong pengetahuan dan praktik bidan dalam *antenatal care* akan sangat membantu mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu. [29]

3) Lama Kerja

Lama kerja adalah jangka waktu yang telah dilalui seseorang dalam satu posisi pekerjaan. Lama kerja berkontribusi positif terhadap kinerja. Lamanya masa kerja dan mengelola kasus berhubungan dan berpengaruh terhadap keterampilan seseorang,

dimana pengalaman adalah latar belakang yang menentukan secara tidak langsung kinerja dan perilaku seseorang.[30] Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya.[25] Semakin lama seseorang bekerja maka semakin banyak pengalaman dan kasus yang ditangani sehingga membuat bidan mahir dan terampil dalam pekerjaannya. Hasil penelitian menunjukkan pelatihan, masa kerja, dan pengetahuan bidan berpengaruh terhadap pelayanan antenatal 10T. [31]

4) Pelatihan

Pelatihan adalah setiap usaha untuk memperbaiki performa pekerja pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung jawabnya atau suatu pekerjaan yang ada kaitannya dengan pekerjaannya.[32] Pelatihan merupakan proses meningkatkan keterampilan, pengetahuan, sikap, atau perilaku seorang individu. Dalam bidang manajemen sumber daya manusia, pelatihan adalah bidang yang berkaitan dengan aktivitas organisasi yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja individu dan kelompok dalam pengaturan organisasi. Ada pengaruh pelatihan manajemen nifas dan pelatihan penggunaan alat terhadap kinerja perawat/bidan dalam pelayanan *postpartum*. Pelatihan yang sesuai adalah kontributor utama untuk meningkatkan kinerja.

5) Beban Kerja

Beban kerja adalah tugas-tugas yang diberikan pada tenaga kerja atau karyawan untuk diselesaikan pada waktu tertentu dengan

menggunakan keterampilan dan potensi dari tenaga kerja. Beban kerja dapat berupa beban kerja kuantitatif maupun kualitatif. Setiap beban kerja yang diterima harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun yaitu beratnya pekerjaan seperti mengangkat, mendorong, dan merawat. Sedangkan beban kerja psikologis dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang di miliki individu dibandingkan individu lainnya. Apabila beban kerja yang diterima terlalu besar maka akan dapat menimbulkan stres kerja yang bisa menyebabkan menurunnya kinerja. Stes kerja dapat mengakibatkan kelelahan. Kelelahan adalah reaksi negatif kumulatif terhadap stresor kerja konstan yang berkaitan dengan ketidak cocokan antara pekerja dan pekerjaan. Kelelahan berkaitan dengan pengalaman stres individu, yang pada gilirannya, terkait dengan penurunan sumber daya emosional dan fisik.[33]

6) Imbalan

Imbalan diartikan sebagai sesuatu yang diberikan manajer kepada karyawan setelah mereka memberikan kemampuan, keahlian dan usahanya kepada organisasi. Imbalan dapat berupa upah, promosi, pujian dan pengakuan. Imbalan atau pendapat yang sesuai dengan harapan akan menjadi satu motivasi bagi bidan untuk bekerja keras. Peluang tersebut dapat merangsang bidan untuk bekerja keras karena imbalan yang sesuai merupakan sumber kepuasan ekstrinsik. Hasil penelitian oleh Bonfrer menunjukkan pemberian insentif kepada

bidan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan selama kunjungan ANC. Insentif juga mendorong petugas kesehatan untuk bekerja lebih keras dan lebih tepat waktu, meningkatkan kebanggaan serta kepuasan kerja.[32]

7) Supervisi

Supervisi merupakan kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktivitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi, dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari. Supervisi yang baik memberikan masukan, bimbingan dan umpan balik kepada bidan sehubungan dengan kinerjanya. Supervisi merupakan suatu proses pimpinan berusaha memperoleh keyakinan bahwa kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan. Bidan yang kurang mendapatkan. Supervisi adalah faktor penentu yang mempengaruhi kinerja bidan. Untuk meningkatkan kinerja bidan diperlukan upaya di antaranya supervisi/pengawasan, baik yang terintegrasi atau secara teratur sehingga bidan dapat meningkatkan kinerja.[32]

8) Motivasi

Motivasi adalah daya penggerak atau kekuatan pendorong internal dan eksternal yang membuat individu melakukan suatu kegiatan untuk mencapai tujuan tertentu.[33] Terdapat beberapa teori motivasi antara lain teori hirarki kebutuhan Maslow, teori McGregor, teori Herzberg, dan teori Mc Clelland. Maslow mengugkapkan orang termotivasi karena kebutuhan yang tidak

terpenuhi berdasarkan urutan kadar kepentingannya dari urutan yang paling rendah hingga urutan yang tinggi. Kebutuhannya yaitu kebutuhan fisiologi, rasa aman, rasa memiliki, penghargaan dan aktualisasi diri.[34] Teori McGregor (teori X dan Y) didasarkan pada asumsi bahwa pengarahan diri, pengendalian diri dan kematangan faktor higiene. Teori McGregor menyatakan bahwa pada dasarnya orang bisa mengatur diri sendiri dan kreatif dalam bekerja jika dimotivasi secaratepat.[35]

2.3 Konsep Covid-19

2.3.1 Definisi Covid-19

Corona virus adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan. Jenis corona virus yang diketahui dapat menyebabkan penyakit ada dua yaitu Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).[2]

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. [2]

Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Covid-19 ini dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat dan droplet, dan tidak melalui udara. Orang yang beresiko tertular penyakit ini adalah orang-orang yang kontak erat dengan pasien Covid-19 tidak terkecuali tenaga medis yang merawat pasien Covid-19. [2]

Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah mencuci tangan secara teratur atau setelah melakukan aktivitas diluar rumah, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan hewan ternak dan hewan liar dan juga menghindari kontak langsung dengan orang yang memiliki gejala seperti batuk dan bersin, serta tidak lupa selalu menggunakan masker saat beraktivitas diluar rumah.[2]

2.3.2 Penyebaran Covid-19

Penyebaran Covid-19 atau Corona virus disease bisa melalui dua cara yaitu melalui kontak dan droplet serta melalui transmisi formit atau permukaan benda yang terkontaminasi virus.

1) Melalui Kontak dan Droplet

Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung maupun kontak tidak langsung. Kontak langsung bisa terjadi jika kita melakukan kontak erat dengan orang yang terinfeksi, bisa melalui sekresi seperti air liur, sekresi saluran pernapasan seperti batuk, bersin, dan berbicara. Sedangkan kontak tidak langsung dapat terjadi jika kita tidak sengaja menyentuh benda disekitar yang telah terkontaminasi virus. Transmisi droplet dapat terjadi jika kita berada dalam jarak kurang dari 1 meter dengan orang yang terinfeksi atau orang yang memiliki gejala batuk dan bersin, droplet ini dapat mencapai mulut, hidung, dan mata orang yang rentan dan terinfeksi.

2) Transmisi Formit

Sekresi saluran pernapasan atau droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengontaminasi permukaan dan benda, sehingga terbentuk fomit (permukaan yang terkontaminasi). Virus dan/atau SARSCoV-2 yang hidup dan terdeteksi melalui RTPCR dapat ditemui di permukaan-permukaan tersebut selama berjam-jam hingga berhari-hari, tergantung lingkungan sekitarnya (termasuk suhu dan kelembapan) dan jenis permukaan. [2]

2.3.3 Pencegahan Covid-19

Tindakan pencegahan dan mitigasi adalah kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat yaitu meliputi :

1) Selalu menjaga kebersihan tangan dengan menggunakan hand sanitizer jika tangan tampak kotor atau cuci tangan dengan sabun dan air.
2) Menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut setelah kontak dengan orang.
3) Menerapkan etika batuk dan bersin dengan menutup mulut dan hidung dengan lengan atas bagian dalam atau menggunakan tisu dan di lanjutkan cuci tangan.
4) Menggunakan masker medis atau masker kain jika berpergian keluar rumah dan segera mencuci tangan setelah menyentuh masker atau membuang masker bekas pakai.

5) Selalu menjaga jarak minimal 1 meter dari orang atau tidak berkerumbun dengan banyak orang. [2]

2.3.4 Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Menurut gugus tugas percepatan penanganan Covid-19, terdapat 3 tingkat penggunaan alat pelindung diri untuk tenaga medis yaitu :

1) Tingkat 1

Untuk kelompok tenaga medis dan paramedis seperti dokter, perawat, dan supir ambulans yang bertugas di tempat praktik umum, triase prapemeriksaan, dan di bagian rawat jalan umum harus menggunakan alat pelindung diri seperti masker bedah 3 lembar, sarung tangan karet sekali pakai, dan baju kerja.

2) Tingkat 2

Untuk kelompok tenaga medis dan paramedis tingkat 2 seperti dokter, perawat, radiologi, farmasi, laborat, dan supir ambulans harus menggunakan alat pelindung diri seperti pelindung mata, masker 3 lembar, penutup kepala, sarung tangan karet sekali pakai, dan gown.

Mereka hanya menangani pemeriksaan pasien dengan gejala infeksi pernapasan dan pemeriksaan yang melibatkan ODP, PDP, atau konfirmasi Covid-19.

3) Tingkat 3

Untuk kelompok tenaga medis tingkat 3 seperti dokter, perawat, dokter gigi, perawat gigi, dan laborat harus menggunakan alat pelindung diri seperti pelindung mata dan face shield, masker N95, penutup kepala, coverall/ hazmat, sarung tangan bedah karet steril

sekali pakai, sepatu boots saat bertugas di ruangan pasien ODP, PDP, dan konfirmasi Covid-19 yang berpotensi menimbulkan aerosol dan kegiatan membutuhkan tindakan langsung ke pasien. [2]

2.4 Konsep Skrining

2.4.1 Definisi Skrining

Skrining adalah penerapan serangkaian tes atau prosedur yang dilakukan untuk mendeteksi potensi gangguan kesehatan atau penyakit tertentu pada seseorang. [3]

Skrining adalah sebuah prosedur tes untuk mengetahui potensi atau gangguan kesehatan pada seseorang. Melakukan tes skrining pada orang-orang yang berada dalam kondisi sehat untuk mengambil sampel penyakit tanpa gejala dapat bermanfaat jika dilakukan pencegahan dini untuk meningkatkan prognosisnya. [3]

Tes skrining adalah deteksi dini untuk mengurangi risiko penyakit atau memutuskan metode pengobatan yang paling efektif. Tes ini tidak masuk dalam kategori diagnostik, tetapi digunakan untuk mengidentifikasi populasi yang diharuskan untuk menjalani tes tambahan untuk menentukan ada atau tidaknya penyakit. [3]

Tes skrining akan dapat dilakukan dan dipertimbangkan jika terdapat adanya penyakit yang tinggi dengan potensi konsekuensi yang serius, kondisi penyakit memiliki riwayat alami dengan tahap laten dengan tanpa adanya gejala. Tidak lupa, pendeteksian bisa bermanfaat dalam meningkatkan kemungkinan hasil kesehatan yang menguntungkan dalam hal menurunkan angka morbiditas atau mortalitas suatu penyakit. [3]

2.4.2 Pelaksanaan Skrining

Berikut beberapa kondisi yang bisa menjadi acuan kapan seseorang dapat melakukan tes skrining.

1. Mengalami kondisi kesehatan yang serius.
2. Bertujuan untuk melakukan pemeriksaan praklinis.
3. Telah ada pemeriksaan skrining yang sesuai dan dapat diterima.
4. Ada pengobatan lanjutan yang mungkin bermanfaat.
5. Tersedia fasilitas untuk melakukan pemeriksaan dan diagnosis.
6. Telah disetujui oleh pasien untuk melakukan pemeriksaan. [3]

Perlu diketahui, bahwa tes skrining ini harus dapat diterima oleh publik, sederhana, mudah diterapkan, dan memiliki hasil yang akurat serta dapat dipertanggujawabkan. Dalam kaitannya dengan diagnosis, penyakit harus dapat diobati dengan perawatan yang tersedia. Tak boleh lupa, pengobatan sejak dini yang dilakukan harus memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan pengobatan pasien yang memiliki gejala terhadap penyakit yang diidapnya. [3]

Jika diperlukan, kelak ada pemeriksaan skrining lanjutan. Pasalnya skrining satu kali disinyalir memiliki hasil yang terbatas, karena hanya sebagian kecil – seringkali mereka yang berisiko yang dilakukan pemeriksaan. Skrining dapat mengambil sampel orang-orang dalam populasi yang baru saja terindikasi penyakit pada waktu tertentu untuk memeriksa kondisi lebih lanjut. [3]

Pemeriksaan lanjutan pada interval yang ditentukan memiliki keuntungan yang lebih besar, karena mencakup lebih banyak populasi yang

berisiko, termasuk pula orang-orang yang mengidap penyakit baru yang akan turut diperiksa ulang.

2.4.3 Jenis Skrining

Ada dua jenis skrining yang dapat dilakukan untuk mengetahui potensi atau gangguan penyakit pada seseorang, yaitu:

1. Skrining untuk Preventif Primer - skrining riwayat kesehatan merupakan bentuk deteksi dini untuk penyakit yang berdampak biaya besar dan menjadi fokus pengendalian contohnya, yaitu diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi.
2. Skrining untuk preventif sekunder selektif (penyakit kronis berdasarkan hasil skrining riwayat kesehatan dan deteksi kanker) deteksi kanker merupakan bentuk deteksi dini untuk penyakit. Contohnya adalah kanker leher rahim pada wanita yang sudah menikah dan kanker payudara. [3]

2.4.4 Cara Kerja Skrining

Pemeriksaan kesehatan atau skrining dilakukan mencakup pemeriksaan darah, pemeriksaan urin (air seni), pemeriksaan tinja, dan pemeriksaan tekanan darah. Jika dokter curiga bahwa Anda telah terjangkit suatu penyakit, maka pemeriksaan lanjutan untuk memastikan diagnosis tersebut akan dilakukan. [3]

2.4.5 Kategori Skrining

Skrining memiliki tiga kategori pemeriksaan, diantaranya adalah:

1. Cocok untuk Skrining Tingkat Populasi.

   Tes ini dilakukan jika ada bukti yang kuat bahwa skrining terbukti efektif secara klinis dan hemat biaya untuk digunakan untuk pemeriksaan dalam

tingkatan populasi. Biasanya, kategori ini hanya berlaku untuk rentang usia yang ditentukan.

2. Cocok untuk Keputusan Tingkat Individu

   Tes ini dilakukan jika manfaat yang diberikan tidak melebihi risiko ada tingkatan populasi, tetapi tes bermanfaat untuk populasi yang berisiko tinggi. Selain itu, bisa juga karena beberapa bukti bahwa tes skrining efektif, tetapi efektivitas biayanya belum dievaluasi atau rasionya tidak menguntungkan.

3. Tidak Direkomendasikan untuk Dilakukan

   Tes skrining tidak direkomendasikan untuk dilakukan jika tidak ada bukti yang cukup kuat untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan kegunaan tes tersebut. Selain itu, bisa juga ada bukti kuat yang menyatakan bahwa tes skrining tidak efektif, atau bahwa tes ini akan merugikan jika dilakukan. [3]

2.5 Konsep Dasar Kehamilan

2.5.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir.[36]

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi.[37]

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

Menurut Widatiningsih dan Dewi, kehamilan dibagi menjadi:

1) Kehamilan Trimester I (1-12minggu)
2) Kehamilan Trimester II (13−27minggu)
3) Kehamilan Trimester III (28−40minggu)[38]

2.5.2 Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi, tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumtif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*).[38]

1) Tanda−Tanda Dugaan Hamil (*PresumtifSign)*

Tanda dugaan (*presumtif)* yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil.[39] Yang temasuk *presumtif sign* adalah :

a) *Amenorea*

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. *Amenorea* penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir

(HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).[38]

b) *Nausea* dan *Vomitus* (Mual dan Muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan *morning sickness* yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.[38]

c) Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau meginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.[38]

d) *Fatique* (Kelelahan) Dan *Sinkope*(Pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan meghilang setelah 16 minggu.[38]

e) *Mastodynia*

Pada awal kehamilan mamae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon esterogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan prahaid, penggunaan pil KB.[38]

f) Gangguan SaluranKencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang – ulang namun hanya sedikit keluarnya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga

karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadipada kasus infeksi saluran kencing, *diabetes militus*, tumor pelvis, atau keadaan stress mental.[38]

g) Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus.[38]

h) Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berebihan selamahamil.[38]

i) *Quickening*

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.[38]

2) Tanda Tidak Pasti Kehamilan (propable sign)

a) Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara $37,2^0$C sampai dengan $37,8^0$C.[38]

b) Perubahan Warna Kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa *hiperpigmentasi* di sekitar aerola dan putting mamae, munculnya linea nigra yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang tampak jelas mulai dari *pubis* sampai *umbilikus*. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone*/MSH.[38]

Striae gravidarum berupa garis−garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang tejadi dari jaringan koagen yang retak diduga karena pengaruh *adrenocortikosteroid*. Seringkali terjadi bercak−bercak kemerahan (*spider*) karena kadar esterogen yang tinggi.[38]

c) Perubahan Payudara

Pembesaran dan *hipervaskularisasi mamae* terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran aeroa dan menonjolnya kalenjer *montgomery*, karena rangsangan hormon *steroid*. Pengeluaran *kolostrum* biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin danprogesteron.[38]

d) Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran

uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan degan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot−otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, *ascites*, hernia perut bagian depan.[38]

e) Epulis

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat tejadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.[38]

f) Balotement

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, *acites*, dan kista ovarium.[38]

g) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi *brackston Hics.* Uterus mudah terangsang oeh peninggian hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.[38]

h) Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio mejadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *chadwick*. Perubahan

konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda *goodell*.[38]

3) Tanda Pasti Kehamilan (*positive sign)*

a) Teraba bagian−bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.[38]

b) Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.[38]

c) Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan *ultrasound* denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan *dopler* pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan *stetoskop leannec* 18 minggu. Frekuensi deyut jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.[38]

d) Pemeriksaan *Rontgent*

Gambaran tulang mulai terlihat degan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahawa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.[38]

e) Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu

untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan deyut jantung janin.[38]

f) Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terihat pada kehamilan 12 minggu. [38]

2.5.3 Perubahan Fisiologis Saat Kehamilan

Menurut Walyani, Perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil yaitu:

1) Perubahan Pada Sistem Reproduksi Dan Mamae

a) Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan *vaskularisasi*, *vasodilatasi*, *hiperplasia* dan *hipertropi* pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasikan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30−50 gram menjadi ±1000 gram pada akhir kehamilan.[37]

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. [37]

b) Serviks Uteri danVagina

Progesteron meyebabkan sel−sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi unak pada

perabaan dan disebut tanda *goodell.* [37]

Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersipkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, *hipertropi* sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina. [37]

c) Fungsi Hormon dan Ovarium

Setelah implantasi, *villi chorionic* akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi esterogen dan progesteron corpus luteum sampai pasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya pasenta akan menggantikan fungsi *corpus luteum* memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya esterogen dan progesteron selam hamilakan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi *maturasi* folikel dan ovulasi berhenti. [37]

Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan. [37]

d) Perubahan Pada *Mamae*

Perubahan ada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan *aerola mamae* semakin hitam karena *hiperpigmentasi*. *Gandula Montgomery* makin tampak menonjol di permukaan *aerola mamae* dan pada kehamian 12 minggu ke atas dari putting susu keluarcolostrum. [37]

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan *supine hypotension syndrome* karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi venous return ke jantung. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah *sistolik* 5 sampai 10 mmHg, *diastolik* 10 sampai 15 mmHg dan setalah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal. [37]

Volume pasma mulai meningkat pada usia kehamiaan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30 sampai dengan34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20 sampai dengan 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 sampai dengan 30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodilusi yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis. [37]

3) Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oeh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. [37]

4) Sistem Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami *morning sickness* yang muncul pada awal kehamian dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi *hiperemik* dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah. [37]

Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (*heartburn*). Selain itu peningkatan progesteron menyebabkan *absorbsi* air meningkat di kolon sehingga menyebabkan *konstipasi*. [37]

5) SistemPerkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju fitrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamian 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil. [37]

6) Sistem Integumen

Peningkatan esterogen meningkatkan deposit lemak sehingga

kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Hiperpigmentasi pada puting dan aerola aksila dan garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan *Melanophore Stimulating Hormone*. Keringat berlebihan selama hami karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit. [37]

7) Metabolisme

Basal metabolisme rate (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. *Vasodilatasi perifer* dan peningkatan aktivitas kalenjer keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. [37]

Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zatbesi. [37]

8) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasikan kenaikan berat badan adalah *body mass index* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuain berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selamahamil. [37]

Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap

kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaingan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata−rata 1 sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah ± 0,4kg /minggu untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMT rendah diharapkan 0,5kg/minggu sedangkan untuk IMT tinggi 0,3kg/minggu. Namun secara rerata kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah 0,5kg/minggu. [37]

Menurut Wagiyo dan Putrono, menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehailan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Faktor utama yang menjadi rekomendasi pertimbangan kenaikan berat badan adalah kesesuaian berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan. Kenaikan berat badan selama hail berdasarkan usia kehailan yaitu 10 minggu 650 gram, 20 minggu 4000 gram, 30 minggu 8500 gram, dan 40 minggu 12500 gram.[39]

9) Sistem Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hiertiroid ringan, kalenjer tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional.[37]

Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami *starvation* (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi). [37]

10) Sistem Muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi *lordosis* (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang. [37]

11) Sistem Neurologik

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pombesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen charpal pergelangan tangan menimbulakan *carpal tunnel syndrome* ynang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. *Acroesthesia* (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang

menyebabkan tarikan pada *pleksus brachialis*, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabiitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapatdialami. [37]

2.5.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Walyani, kebutuhan ibu hamil adalah :

1) Nutrisi

Kehamilan trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi. [37]

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, dan konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain. [37]

3) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu. [37]

4) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. [37]

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya *konstipasi*. [37]

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan *dehidrasi*. [37]

5) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukanpekerjaan rumah

dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan. [37]

6) Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidak nyamanan yang dialami ibu hamil. [37] Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

a) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. [37]

b) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.[37]

c) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada

simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama–sama ketika berbalik ditempat tidur. [37]

d) Bangun dan Baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.[37]

e) Membungkuk dan Mengangkat

Mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya. [37]

7) *Exercise*/Senam Hamil

Tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain.

b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O_2

terpenuhi.

c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul danlain-lain.

d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selamakehamilan.

e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.

f) Mendukung ketenangan fisik. [37]

8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin.Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. [37]

9) Traveling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian sebagai berikut:

a) Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tenpat itu karena dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.

b) Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis

selama kehamilan.

c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit. Sabuk pengaman sebaiknya tidak selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar. [37]

10) Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardya* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi *fetal distress* yang lebih tinggi. [37]

11) Istirahat danTidur

Kebutuhan istirahat dan tidur ibu hamil pada malam hari selama 7-8 jam dan siang hari selama 1-2jam. [37]

2.6 Peran Bidan dalam Skrining Covid-19 Pada Ibu Hamil

Standar kualitas pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil yaitu Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut:[40]

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2) Pemeriksaan tekanan darah
3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8) Test laboratorium (rutin dan khusus)
9) Tatalaksana kasus
10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dalam pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru edisi kedua (2020) menyatakan 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.[41]

1) ANC ke-1 di Trimester 1 :

   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.[41]

a) 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.[41]
b) Jika tidak ada gejala covid-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP. [41]

2) 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:[41]

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.[41]

a) Jika ada gejala covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. [41]
b) Jika tidak ada gejala covid-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP. [41]

3) ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan: [41]

a) Faktor risiko persalinan,

b) Menentukan tempat persalinan, dan

c) 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 Test. [41]

Rujukan terencana diperuntukkan bagi: Ibu dengan faktor risiko persalinan. Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan. Skrining COVID-19 dilakukan di RS. Ibu dengan faktor risiko COVID-19. Skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS Rujukan. Jika tidak ada faktor risiko yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilakukan di FKTP.[41]

Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janji temu/teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan

faktor risiko COVID-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA. Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh Bidan atau Dokter.[41]

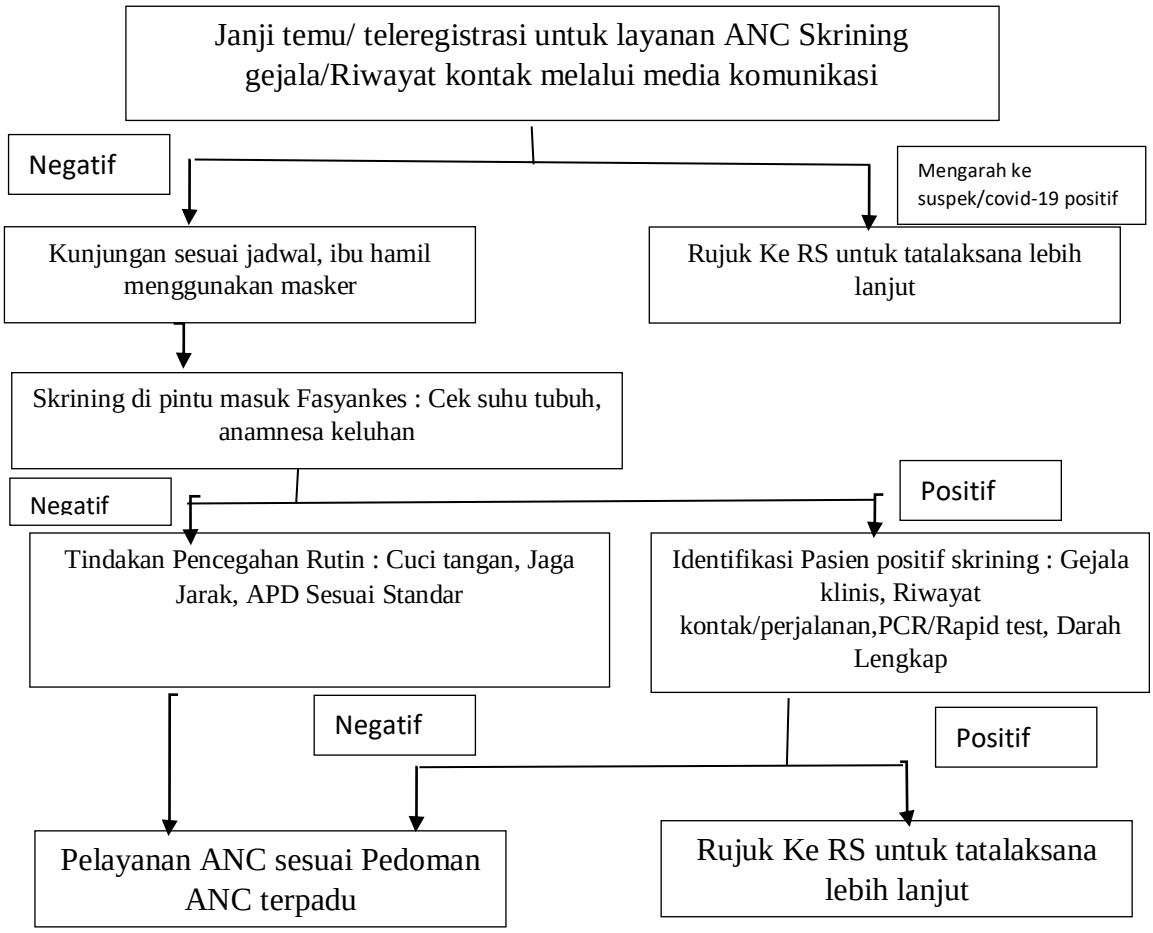
Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh Dokter di FKTP. Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialistik selain oleh Dokter Sp.OG) Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi. Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari. Mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya.[41]

Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat. Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat. Pada ibu

hamil suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.[41]

Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran COVID-19 yang luas.[41]

Janji temu teregistrasi untuk Layanan ANC Skrining gejala/riwayat kontak melalui media komunikasi Kunjungan sesuai jadwal, ibu hamil menggunakan masker Skrining di pintu masuk Fasyankes: Cek suhu tubuh, anamnesis keluhan Tindakan pencegahan rutin: cuci tangan, jaga jarak, APD sesuai standar Identifikasi pasien positif skrining: Gejala klinis, riwayat kontak/ perjalanan, PCR/rapid test, darah lengkap pelayanan ANC sesuai Pedoman ANC Terpadu Rujuk ke RS untuk tatalaksana lebih lanjut. Yang dapat di gambarkan dalam gambar sebagai berikut :



Gambar 2.1 Alur Pelayanan Antenatal di era Adaptasi Kebiasaan Baru[41]

Sedangkan menurut Pengurus pusat perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, merevisi skrining covid-19 pada ibu hamil yaitu:[41]

1) Skrining Universal untuk Covid-19 pada semua ibu hamil yang akan melahirkan perlu dilakukan secara rutin. Hal ini berdasar temuan pada studi di New York, dari 215 ibu yang melahirkan, 15.3% (33 kasus) yang positif, dengan mayoritas kasus yang positif tersebut (88%) tanpa gejala Idealnya semua ibu hamil yang akan melahirkan dilakukan pemeriksaan *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction test* (RT-PCR) yang

didapat melalui swab nasopharing dan oropharing sehingga bisa dilakukan penegakan diagnosis pasti *("Universal testing* dengan Swab RT-PCR").

2) Hal ini sesuai dengan rekomendasi terbaru dari RCOG yang menyarankan bahwa semua pasien yang masuk rumah sakit harus ditawarkan tes RT-PCR (3). Namun jika di fasilitas kesehatan tersebut tidak memiliki kemampuan untuk melakukan hal ini, dapat dilakukan skrining terlebih dahulu dengan metode lain.
3) Pemeriksaan RT PCR merupakan standar baku (gold standard) untuk diagnosis Covid-19.
4) Skrining dikerjakan pada saat awal ibu hamil yang akan melahirkan datang ke rumah sakit (di Instalasi Gawat Darurat/Unit Gawat Darurat).
5) Rekomendasi skrining pada ibu bersalin secara umum tidak dibedakan dengan skrining Covid-19 secara khusus, yaitu dengan melakukan penapisan anamnesis dan pemeriksaan fisik terhadap gejala ISPA (demam [>38'C], batuk, sesak dan gejala flu lainnya) serta riwayat kontak erat dan atau riwayat domisili atau perjalanan ke daerah dengan transmisi lokal Covid-19.
6) Skrining secara umum ini dapat menapis pasien bergejala. Kondisi ini akan sangat ideal dilakukan pada daerah dengan prevalensi gejala yang rendah dan transmisi lokal Covid-19 yang dapat terkontrol (contoh: Negara Malaysia). Namun perlu dipahami bahwa skrining ini tidak dapat mengidentifikasi kasus tanpa gejala yang tentunya ditambah dengan kesulitan untuk mengevaluasi riwayat kontak erat di masyarakat terutama di daerah dengan transmisi lokal Covid-19 yang masih tinggi dan luas

maka diperlukan strategi tambahan untuk melakukan skrining Covid-19 pada kasus maternal yang mayoritas ditemukan dalam kondisi asimptomatik.

7) Sebagai tambahan maka dapat dilakukan pemeriksaan penunjang untuk meningkatkan sensitivitas metode skrining tersebut, meliputi: tes serologis (darah lengkap dan rapid test Covid), CT scan thoraks atau foto thoraks.
8) Pemeriksaan serologis antibodi Covid-19 dengan metode ELISA juga perlu dikerjakan untuk skrining awal. Antibodi Ig M dan Ig A terdeteksi dengan median 5 hari (Inter Quartile Range/IQR: 3-6 hari), dan Ig dideteksi setelah 14 hari (IQR: 10-18 hari) (4). Pada jurnal ini juga disebutkan bahwa IgM, IgA dan IgG pada beberapa kasus dapat terdeteksi pada hari pertama gejala timbul untuk menunjukkan bahwa skrining dengan rapid ini ‘masih bisa digunakan’ dan ‘hasilnya sulit diprediksi’ Sehingga dapat digunakan sebagai alternatif skrining pada RS yang tidak dapat melakukan testing universal karena keterbatasan sumber daya.
9) Pemeriksaan darah lengkap yang dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis Covid-19 meliputi: Limfopenia dan Neutrofil/limfosit rasio (NLR) > 5.8 (sesuai Covid-19 Early Warning Score)
10) CT scan thoraks memiliki sensitivitas tinggi dalam mendeteksi dini Covid 19. Idealnya pada RS dengan fasilitas CT Scan thoraks melakukan pemeriksaan ini sebagai bagian dari skrining awal Covid-19 pada ibu yang mau melahirkan.
11) Gambaran Pneumonia pada CT Scan atau Foto thoraks mendukung kecurigaan ke arah Covid-19. Pada CT Scan biasanya didapatkan

gambaran Ground Glass Opacities (GGO) atau konsolidasi multilobar bilateral, sedangkan pada foto thoraks didapatkan gambaran ruang udara perifer berbayang (peripheral airspace shadowing) (5).

12) Jika RS tidak memiliki fasilitas CT Scan thoraks atau sulit melakukan pemeriksaan ini secara rutin, maka metode ini dapat digantikan dengan pemeriksaan foto thoraks. Saat ini sedang dikembangkan kecerdasan buatan berbasis CT scan untuk meningkatkan akurasi diagnosis Covid 19 menggunakan foto toraks.
13) Penggunaan CT-Scan low dose dan foto thoraks dalam satu kali pemeriksaan memiliki paparan radiasi yang cukup rendah dan aman untuk ibu hamil.
14) Di Rumah Sakit dengan satuan tugas khusus Covid-19 atau ada dokter spesialis Paru, hasil pemeriksaan skrining bisa dikonsulkan kepada yang bersangkutan untuk memastikan kategori kasus.
15) Dari hasil skrining pasien dapat dikategorikan sebagai kasus non covid, suspek atau konfirmasi.
16) Pasien dengan salah ssatu item pemeriksaan skrining yang positif dapat dikategorikan sebagai kasus suspect (suspected cases).
17) Berdasarkan ‘Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 revisi 5 Kemenkes’ jika didapatkan kasus suspek dari evaluasi skrining diatas maka dilakukan pemeriksaan diagnostik covid-19 dengan swab RT-PCR.
18) Pasien suspect perlu dimasukkan di ruang isolasi/ruang khusus di IGD/UGD untuk mencegah penularan kepada pasien maupun tenaga

kesehatan sambil menunggu pemeriksaan diagnostik lanjutan. Upayakan untuk mempersingkat waktu pasien berada di ruang publik di IGD/UGD.

19) Pasien suspect perlu dilakukan diagnosis dengan pemeriksaan PCR COVID-19 dari swab nasopharing dan oropharing.
20) Pasien suspect harus diperlakukan sebagai pasien Covid-19 positif sebelum ada hasil pemeriksaan PCR yang menyatakan sebaliknya. Sehingga perawatannya di ruang isolasi dan jika diperlukan penatalaksanaan persalinan yang tidak dapat ditunda, maka dilakukan penatalaksanaan persalinan sesuai dengan tatalaksana persalinan Covid-19.
21) Pasien dengan kegawatdaruratan obstetrik atau dengan gejala Covid-19 sedang/berat perlu dilakukan perawatan di RS (hospitalisasi).
22) Penentuan kriteria hospitalisasi pada pasien dengan gejala Covid-19 tanpa ada masalah obstetrik dapat menggunakan Modified Early Obstetrics Warning Score (MEOWS 6) (tabel 3.1) atau melihat dari severitas gejala Covid(7) (tabel 3.2). Pasien dengan skor MEOWS > 4 wajib mendapat perawatan di rumah sakit (hospitalisasi).
23) Pasien dengan gejala ringan (tidak ada sesak dan tanda vital stabil), tanpa komorbiditas, tanpa kegawatdaruratan obstetri dapat melakukan isolasi mandiri di rumah atau tempat khusus dengan pengawasan parameter klinis harian. Pasien dengan gejala sedang atau berat harus segera dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit.[41]

Tabel 2.1. *Modified Early Obstetric Warning Score* (MEOWS)

MEOW Score	3	2	1	0	1	2	3
Saturasi O2 (%)	≤ 85	86-89	90-95	≥ 96			
Laju Nafas (x/menit)		< 10		10-14	15-20	21-29	≥30
Nadi (x/menit)		<40	41-50	51-100	101-110	111-129	≥130
Tekanan darah sistolik (mmHg)	≤70	70-80	81-100	101-139	140-149	150-159	≥160
Tekanan darah diastolik (mmHg)			≤49	50-89	90-99	100-109	≥110
Diuresis (mL/jam)	0	≤20	≤35	35-200	≥200		
Sistem Saraf Pusat			Agitasi	Sadar	Respons hanya terhadap stimulus verbal	Respons hanya terhadap stimulus nyer	Tidak ada respons
Suhu ('C)		≤35	35-36	36-37,4	37,5-38,4	≥38,5	
MEOWS 0-1	Normal						
MEOWS 2-3	Normal dan stabil, laporan kondisi pasien bisa dalam 1 hari						
MEOWS 4-5	Abnormal dan tidak stabil, harus dievaluasi dalam 30 menit						
MEOWS >6	Abnormal dan tidak stabil, harus dievaluasi dalam 10 menit						

Sumber : Pengurus pusat perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia[41]

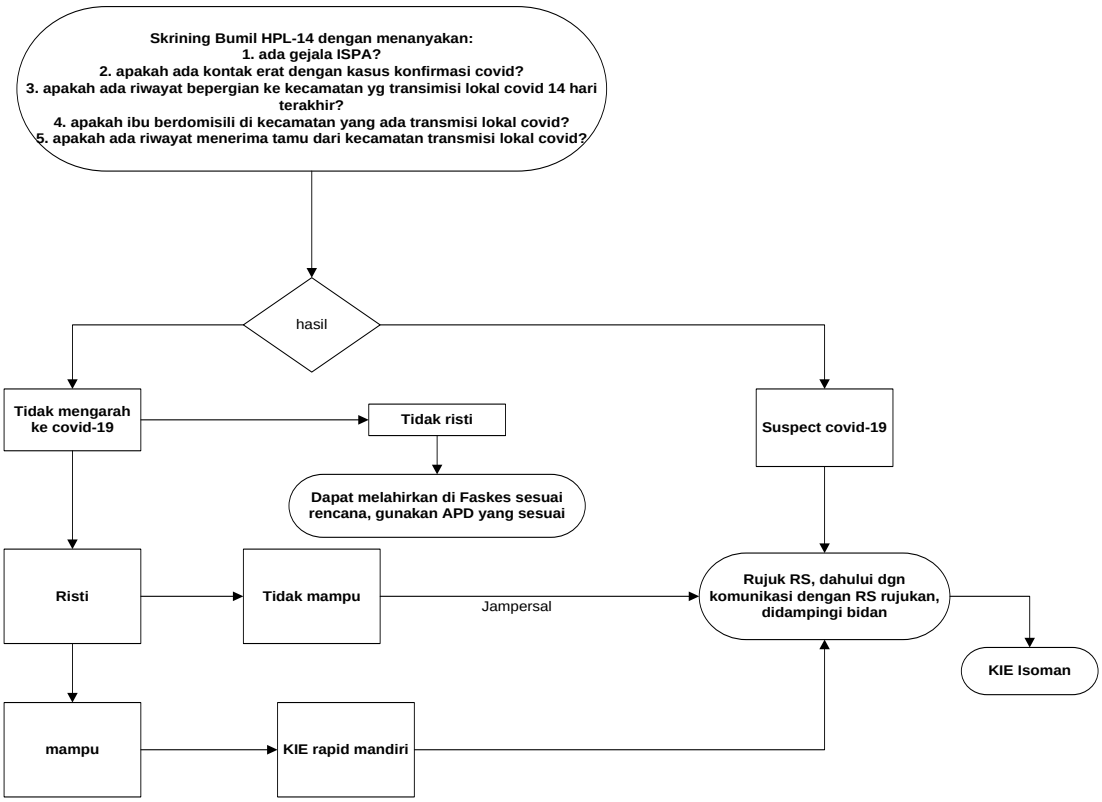
Selain skrining Covid-19 ibu hamil juga perlu mendapatkan Imunisasi, Berikut syarat untuk ibu hamil untuk mendapatkan vaksinasi:

1) Usia kehamilan sudah masuk trimester pertama atau lebih dari 13 minggu

2) Suhu tubuh saat divaksin tidak lebih dari 37.5 derajat celcius, jika melebihi vaksinasi ditunda
3) Tekanan darah tidak lebih dari 140/90 mmHg, jika hingga 5 kali pengukuran dengan jarak 10 menit tetap melebihi ambang tersebut vaksin ditunda
4) Tidak memiliki keluhan kaki bengkak, nyeri ulu hati, dan pandangan kabur
5) Tidak memiliki riwayat alergi berat seperti sesak napas, bengkak dan urtikaria seluruh badan atau reaksi berat lainnya
6) Tidak ada penyakit komorbid berupa penyakit jantung, DM, asma, penyakit paru, HIV, hipertiroid atau hipotiroid, ginjal kronik, dan penyakit hati harus dalam keadaan terkontrol
7) Ibu hamil yang menderita autoimun harus dalam kondisi terkontrol dan tidak ada komplikasi akut
8) Bagi yang sedang mengalami pembekuan darah, kelainan darah, defisiensi imun dan pernah melakukan transfusi darah juga tidak dapat melakukan vaksin saat itu
9) Bagi yang sedang menjalani pengobatan immunosuppressant seperti kemoterapi juga harus ditunda setelah selesai pengobatan

Untuk syarat mendapat vaksin dosis kedua, syarat utama yang diberikan adalah tidak mendapat reaksi alergi berat setelah mendapat dosis pertama. Ketika ibu hamil mendapatkannya, maka dipastikan tidak dapat menerima vaksinasi Covid-19 dosis kedua.

Sedangkan alur/Prosedur penanganan skrining ibu hamil terhadap Covid-19 adalah dikabupaten Banyuwangi adalah :



Gambar 2.2.Bagan Alur Tata laksana Sekrining Covid Pada Ibu hamil di kabupaten banyuwangi Tahun 2021

Dari keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa penekanan skrining ibu hamil pada 14 hari sebelum HPL antara lain menayakan :

1. Apakah ada gejala ISPA?
2. Apakah ada kontak erat dengan kasus konvirmasi covid-19 ?.
3. Apakah ada Riwayat berpergian ke kecamatan yang transmisi local covid 19 dalam 14 hari terakhir ?
4. Apakah ibu hamil berdomisili di kecamatan yang transmisi local covid 19?
5. Apakah ada Riwayat menerima tamu dari kecamatan yang transmisi lokal covid 19 ?

Bila hasilnya semua tidak maka ibu hamil dikatakan tidak mengarah ke covid-19 dan Ibu hamil dikatakan mampu untuk di KIE Repid mandiri dan bila ibu hamil dikatakan tidak mampu maka dapat di lakukan rapid di Puskesmas. Bila hasilnya mengarah kepada suspek covid-19 maka dilakukan rujukan dengan Rumah sakit rujukan dengan pendampingan dan sumber pembiayaan yang jelas.[41]

2.7 Formulir Skrining Covid-19 Pada Ibu Hamil

Gejala

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Demam/Riwayat deman < 2 minggu		
2	Batuk/Pilek/Nyeri Tenggorokan, Nyeri Kepala		
3	Sesak Nafas		

Faktor Resiko

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Riwayat perjalanan keluar negeri atau kota-kota terjangkit Covid-19 di Indonesia dalam waktu 14 hari		
2	Memiliki riwayat paparan salah satu atau lebih 2.6.1.1 Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi Covid-19 atau 2.6.1.2 Bekerja mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi covid-19 atau 2.6.1.3 Memiliki riwayat kontak dengan hewan menular (jika hewan sudah terinfeksi) atau 2.6.1.4 Memiliki deman (>380 C) atau ada riwayat demam, memiliki riwayat perjalanan keluar negeri atau kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan keluar negeri 2.6.1.5 Keluarga yang datang kerumah pasien/keluarga pasien yang berasal dari kota endemic/terjangkit 2.6.1.6 Mengikuti/menghadiri kegiatan yang jumlah peserta/hadir >1 orang 2.6.1.7 Memiliki tetangga ODR/ODP/PDP/ Positif Corona		

Cara Penilaian

Pasien Dalam Pengawasan	Orang Dalam Pemantauan	Kesimpulan
Gejala No. 1 + No. 2+No.3 dan faktor resiko No.1 atau Gejala No. 1 atau No.2 salah satu atau lebih faktor resiko No. 2	Gejala No. 1 atau No.2 dan faktor resiko No. 1 atau Riwayat kontak erat dengan kasus Covid-19 atau daerah dengan kasus konfirmasi Covid-19	o Pasien dalam pengawasan (PDP) o Orang dalam pemantauan (ODP) o Bukan keduanya

Tabel 2.2 Formulir Skrining Covid-19 Pada Ibu Hamil
Sumber: Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19) Revisi ke - 3. Jakarta. 2020.[42]

2.8 Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Bidan Dalam Skrining Covid-19 Pada Ibu Hamil

Teori motivasi yang dikemukakan oleh Herzberg sering disebut sebagai teori dua faktor yaitu faktor pemuas dan faktor ketidak puasan. Faktor pemuas antara lain prestasi, penghargaan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kenaikan pangkat, dan perkembangan. Sedangkan faktor ketidak puasan terdiri dari kebijakan perusahaan, pengawasan, kondisi kerja, hubungan dengan yang lain, gaji, keamanan kerja, dan kehidupan pribadi. Teori Mc Cleland menyebutkan motivasi sangat erat hubungannya dengan konsep pembelajaran. Teori tersebut menyatakan ketika seseorang mempunyai kebutuhan yang kuat, dampaknya adalah memotivasi seseorang untuk menggunakan perilaku yang mengarah pada pemenuhan kebutuhan untuk kepuasan. Kebutuhan akan pencapaian meliputi keinginan secara mandiri untuk menguasai benda, gagasan, atau orang lain, dan untuk meningkatkan rasa percaya diri seseorang melalui latihan bakat menyatakan ada pengaruh motivasi terhadap kinerja seseorang. Bidan yang memiliki memiliki motivasi yang tinggi dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab pelayanan lebih berpotensi memiliki

kinerja yang baik daripada bidan yang memiliki motivasi yang rendah. Memperkuat kapasitas manajemen dalam layanan kesehatan dapat meningkatkan motivasi kerja dan meningkatkan kinerja petugas kesehatan.[34]

Setiap karyawan yang bekerja dalam suatu perusahaan harus memiliki kinerja yang baik atau memberikan hasil pekerjaan dengan maksimal sesuai dengan yang diharapkan oleh perusahaan untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Kinerja karyawan yang baik sangat erat hubungannya dengan motivasi kerja pada karyawan. Motivasi kerja merupakan suatu dorongan untuk melakukan suatu pekerjaan. Setiap individu pada dasarnya memiliki motivasi yang berbeda-beda. Ada yang motivasinya tinggi dan ada rendah. Jika motivasi kerjanya tinggi maka akan berpengaruh pada kinerja yang tinggi, begitu sebaliknya jika motivasi kerjanya rendah maka kinerjanya pun akan rendah.[34]

Kinerja karyawan yang tinggi apabila didukung dengan motivasi yang tinggi. Motivasi untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik akan muncul apabila pekerjaan yang dilakukan tersebut memiliki nilai dan berarti bagi karyawan tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat Mitchell, kinerja yang baik akan dipengaruhi oleh dua hal, yaitu tingkat kemampuan dan motivasi kerja yang baik. Menurut Mangkunegara ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu faktor kemampuan (ability) dan faktor motivasi (motivation). Dengan adanya faktor tersebut akan menciptakan kinerja karyawan yang optimal sehingga dapat menunjang keberhasilan perusahaan. Jika kinerja karyawan rendah akan berpengaruh pada perusahaan untuk mencapai tujuannya.[14]

Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah dilakukan terkait tentang hubungan motivasi dengan kinerja karyawan pada PT Aero Perdana Internusa oleh Priatini, menyatakan bahwa hasil penelitian dengan sampel sebanyak 100 orang, diperoleh karyawan dengan motivasi kerja yang tinggi yaitu sebesar 4.00 (3.40-4.19), dan karyawan yang memiliki kinerja yang tinggi sebesar 4.03 (3.40-4.19). Dengan demikian dapat disimpul motivasi mempunyai hubungan dengan kinerja karyawan di PT Aero Perdana Internusa. Ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan yaitu "Bila motivasi karyawan tinggi, maka kinerja karyawan pada PT Aero Perdana Internusa akan tinggi" dapat diterima.[43]

Dalam penelitian lain Ahmadiansyah, menyatakan bahwa motivasi kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja guru SMK Muhammadiyah Salatiga.[44]

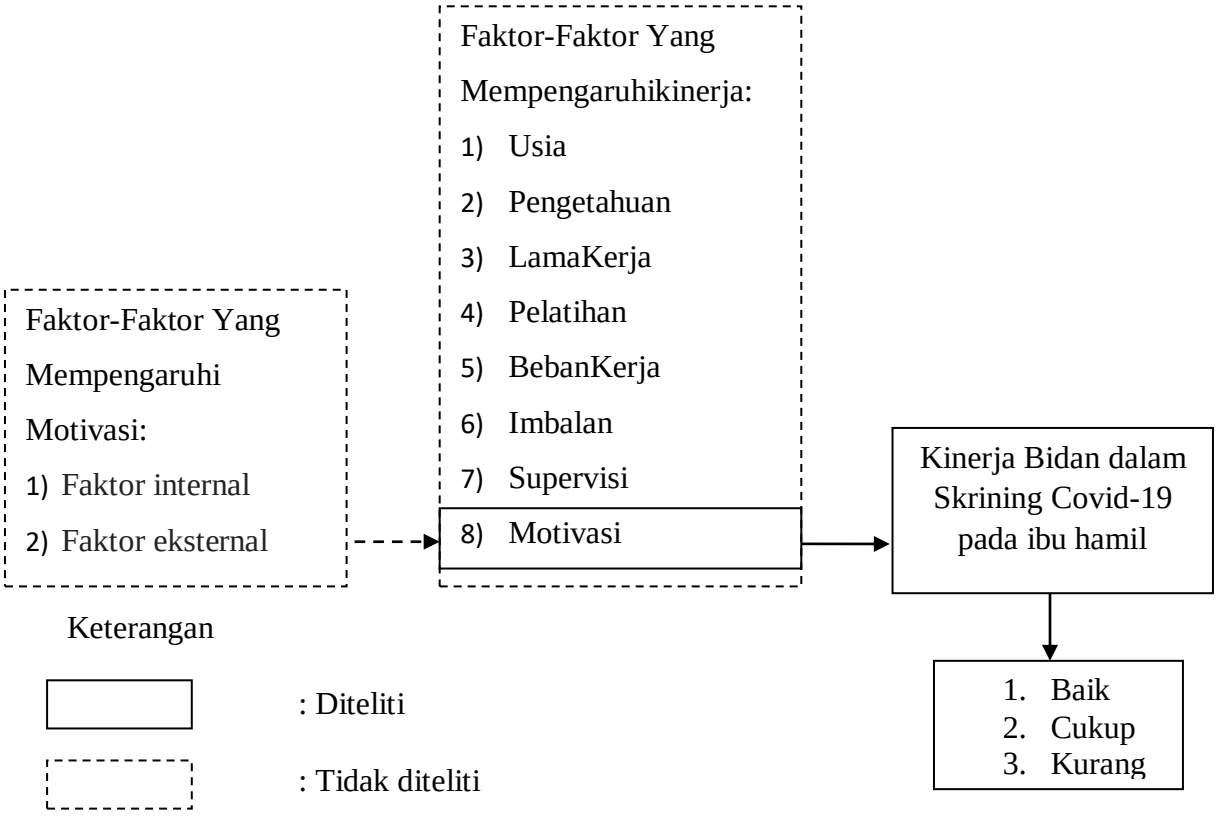
Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Lusiarut Lamere, dalam judul analisis kinerja bidan pada pelayananantenatal care di Puskesmas Sekabupaten Gowa didapatkan hasil uji statistic dengan Chi-Square diperoleh nilai ρ=0,016 lebih kecil dari α = 0,05 (ρ < 0,005) yang berarti Ho ditolak dan Ha diterima. Dengan demikian terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan pada pelayanan antenatal care di puskesmas sekabupaten Gowa. Hasil uji koefisien φ (phi) diperoleh nilai Rφ = 0,343 yang berada pada rentang antara 0,20 – 0,399. Dengan demikian terdapat hubungan rendah antara motivasi dengan kinerja bidan pada pelayanan Antenatal Care di puskesmas sekabupaten gowa. Hubungan tersebut menunjukkan bahwa salah

satu yang berhubungan dengan kinerja bidan pada pelayanan antenatal care adalah Motivasi Kerja di puskesmas sekabupaten Gowa.[45]

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Bidan Dalam Skrining Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Rogojampi

Penjelasan:

Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja bidan di wilayah kecamatan Rogojampi dalam melakukan skrining Covid-19 pada pasien hamil adalah motivasi, sedangkan motivasi sendiri dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah.[46] Dalam hipotesis terdapat 2 hipotesis yaitu hipotesis alternatif (H1/Ha) atau disebut hipotesis penelitian dan Hipotesis nol (Ho) atau hipotesis statistik. Bila nilai signifikansi t < 0.05, maka H0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara satu variabel independen terhadap variabel dependen. 2. Apabila nilai signifikansi t > 0.05, maka H0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara satu variabel independen terhadap variabel dependen Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan motivasi dengan kinerja bidan dalam skrining covid-19 pada ibu hamil di Kecamatan Rogojampi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik. Penelitian observasional adalah penelitian dimana peneliti hanya melakukan pengamatan tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian, sedangkan penelitian analitik adalah suatu penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antar fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek.[46]

4.2 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan waktu pengumpulan data penelitian termasuk penelitian *cross sectional*. Cara pengumpulan data termasuk penelitian *survey* yang bertujuan menganalisa hubungan motivasi dengan kinerja bidan dalam skrining covid-19 pada ibu hamil di Kecamatan Rogojampi.[46]

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono, Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Berdasarkan pada pendapat diatas, maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah semua Bidan di wilayah

Rogojampi yakni di Puskesmas Gitik dan Puskesmas Gladag sebanyak 32 orang.[46]

4.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono, sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak oleh populasi dalam dalam penelitian sebanyak 32 orang bidan yang ada di Puskesmas Gitik dan Puskesmas Gladag.[46] Dengan kriteria :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.[46] Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

a) Semua bidan di Puskesmas Gitik dan Puskesmas Gladag
b) Semua bidan yang telah mendapatkan sosialisasi skrinig covid-19 pada ibu hamil
c) Bidan yang menandatangani persetujuan penelitian.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai

sampel penelitian.[46] Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a) Bidan yang melayani pemeriksaan *Antenal Care* di luar Puskesmas Gitik dan Puskesmas Gladag.
b) Bidan yang surat tanda registrasinya sudah tidak berlaku.
c) Bidan yang melakukan Praktik Mandiri.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian adalah di Puskesmas Gitik dan Puskesmas Gladag Wilayah Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi.

4.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitan ini dilakukan pada Bulan Desember 2021.

4.5 Variabel Penelitian, Devinisi Operasional dan Cara Pengukuraan Variabel

Variabel pada penelitian ini adalah motivasi dan kinerja bidan dalam skrining covid-19 pada ibu hamil di Kecamatan Rogojampi.

4.5.1 Variabel Penelitian

1) Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel yang dipengaruhi dalam penelitian ini adalah kinerja bidan dalam skrining covid-19 pada ibu hamil di Kecamatan Rogojampi.

2) Variabel Independen

Variabel independen atau variabel yang mempengaruhi dalam penelitian ini adalah motivasi pada bidan dalam skrining covid-19 pada ibu hamil di Kecamatan Rogojampi.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian menurut Sugiyono, adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data.[46] Dalam penelitian ini, definisi operasional variabelnya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Bidan Dalam Skrining Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Rogojampi

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Motivasi (variabel bebas/ independen)	Dorongan dari dalam diri Bidan di Puskesmas Gitik dan Puskesmas Gladak dalam melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna	1.Mengukur Unsur dari Motivasi (Kebutuhan, Tingkah laku, dan tujuan) 2.Mengukur Komponen Motivasi (Keinginan,	• Kuesioner	• Ordinal	1.Motivasi Kuat : > 1 SD 2 Motivasi Sedang : -1SD s/d 1 SD 3 Motivasi Lemah : < -1SD

		mencapai suatu tujuan	keyakinan, Harapan)		
2	Kinerja Bidan (variabel terikat/ dependen)	Hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang bidan dalam mengerjakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya	Melihat proses kinerja bidan dalam skrining Covid-19 pada ibu hamil	• Kuesioner • Ordinal	1. Baik : jika jumlah pertanyaan dijawab Ya >1/2 SD 2. Cukup : jika jumlah pertanyaan dijawab Ya -1/2SD – ½ SD 3. Kurang : jika jumlah pertanyaan dijawab Ya < - 1/2SD

4.5.3 Cara pengukuran Variabel

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang dilakukan uji validitas dan uji reabilitas.

Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.[47] Uji validitas yang digunakan adalah dengan melakukan korelasi *bivariate* antara masing – masing skor indikator dengan total skor konstruk. Suatu indikator pernyataan dikatakan valid jika korelasi antara masing – masing indikator menunjukkan hasil yang

signifikan. Pengujian instrumen penelitian ini dengan cara menghitung korelasi menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikan sebesar 5%. Jika r hitung > dari r table dengan jumlah sampel 32 bidan yang ada di Kabupaten Banyuwangi selain dari kriteria inklusi dalam penelitian ini dan tingkat signifikan sebesar 5% (0,349), maka pernyataan dinyatakan valid. Jika r hitung < r table, maka pernyataan dinyatakan tidak valid. Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan, didapatkan hasil pernyataan motivasi nomer 1, 3, 8, 10, 11,13, 14 dan 23 dinyatakan tidak valid karena nilai r hitung < r table. Sedangkan hasil pernyataan kinerja dari 10 kuesioner yang ada dinyatakan valid semua karena nilai r hitung > r table.

Kemudian dilakukan uji reliabilitas untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.[47] Pengukuran reliabilitas menggunakan metode *one shot* (pengukuran sekali saja) dengan uji statistik *cronbach's alpha* dari masing-masing instrumen dalam suatu variabel. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliable jika memberikan nilai *cronbach's alpha* lebih dari 0,60.[47] Setelah dilakukan uji reliabilitas pernyataan motivasi didapatkan nilai *cronbach's alpha sebesar 0,763,* sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai *cronbach's alpha* > 0,60 yang artinya pernyaatan tersebut *reliable.* Sedangkan uji reliabilitas pernyataan kinerja didapatkan nilai

cronbach's alpha sebesar 0,650, sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai *cronbach's alpha* > 0,60 yang artinya pernyaatan tersebut *reliable.*

4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1 Tehnik Pengumpulan Data

Jenis data :

1) Data Data primer :

   Data primer adalah data yang diperolah secara langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengambilan data langsung sebagai sumber informasi yang dicari.[46] Metode pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan metode kuisoner yaitu memberikan daftar pernyataan mengenai Motivasi Dengan Kinerja Bidan Dalam Skrining Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Rogojampi.

2) Data sekunder :

   Selain menggunakan data primer penelitian ini juga menggunakan data sekunder yaitu dengan mencatat dan mempelajari laporan kejadian Kasus Covid-19 di Puskesmas Gitik dan Gladag periode januari sampai dengan Nopember 2021.

   Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Kuesioner. Dengan memberikan daftar pernyataan yang berhubungan dengan penelitian dalam bentuk angket kepada responden, selanjutnya responden diminta untuk mengisi angket tersebut. Metode ini dimaksudkan untuk

memperoleh data yang sifatnya memperjelas dan melengkapi data yang diperoleh dengan metode kuisoner. Kuisoner ini dibagikan kepada responden dalam bentuk sejumlah pertanyaan umum dan pertanyaan khusus yang sifatnya tertutup artinya bahwa tiap pertanyaan maupan pemyataan telah disediakan altematif jawaban. Kuisoner yang dibagikan terdiri dari tiga bagian :

a) Bagian pertama : berisi tentang data responden
b) Bagian kedua : berisi pernyataan - pernyataan tentang Motivasi Bidan Dalam Skrining Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Rogojampi. Yang terdiri dari 15 pernyataan.
c) Bagian ketiga : berisi pernyataan - pernyataan mengenai Kinerja Bidan Dalam Skrining Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Rogojampi yang terdiri dari 10 pernyataan.

4.6.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data dilakukan secara langsung dari responden. Prosedur pengumpulan data penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu:

1) Mengajukan judul penelitian yang akan diteliti kepada dosen pembimbing.
2) Menyampaikan permohonan pengambilan data dari STIKES Banyuwangi kepada direktur dinas kesehatan Kabupaten Banyuwangi.
3) Menerima ijin dengan bukti pemberian ijin dari dinas kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

4) Memberikan penjelasan kepada calon responden yaitu ibu bidan di Puskesmas Gitik dan puskesmas Gladag Kecamatan Rogojampi.
5) Melakukan *informed consent* kepada calon responden yang bersedia.
6) Melakukan pengambilan data melalui pengisian kuisioner tentang motivasi dan kinerja bidan secara *online* melalui *google form*.

4.7 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

1) *Editing* (Penyuntingan Data)

   Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan membuat koding.

2) *Coding* (Membuat Kode)

   Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Dengan sebaran pernyataan pada bagian kedua terdiri dari 15 pernyataan dengan indikator Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1. Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2. Kurang Setuju (KS) jika responden kurang setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3. Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan

pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4. Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 5. Dengan metode pernyataan yang bersifat negatif.

Pada bagian Ke Tiga yang terdiri dari 10 pernyataan dengan hasil Baik : 7-10, Cukup : 4-6, Kurang : 1-3.

3) *Skoring*

Skoring adalah jumlah dari masing-masing *coding* yang sama. Berdasarkan dari hasil lembar observasi, telah dilakukan *skoring* dari masing-masing *coding* yang sama.

Hasil kuisioner motivasi:

a) Motivasi Kuat : > 1 SD (>66,17)
b) Motivasi Sedang : -1 SD – 1 SD (60,81-66,17)
c) Motivasi Lemah : < -1SD (<60,81)

Hasil kuisinoer kinerja bidan:

a) Baik : jika jumlah pertanyaan dijawab Ya >1/2 SD (>9,48)
b) Cukup : jika jumlah pertanyaan dijawab Ya -1/2SD – ½ SD (8,20-9,48)
c) Kurang : jika jumlah pertanyaan dijawab Ya < -1/2 SD (<8,20)

4) *Tabulating*

Tabulasi data yaitu memasukkan data yang diperoleh oleh peneliti kedalam tabel tabulasi yang telah dilampirkan.

4.7.2 Analisa data

1) Analisa Data Univariat

Analisa univariat yaitu dengan menganalisa variabel-variabel secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui distribusi setiap varabel. Analisa univariat dalam penelitian ini yaitu motivasi dan kinerja bidan. Data disajikan dalam bentuk tabulasi frekuensi dan narasi, selanjutnya menggunakan teknik analisa posentase scoring dengan rumus:

$$p = \frac{sp}{sm} x100\%$$

Keterangan:

P = Penilaian

SP = Skor yang diperoleh dari responden

SM = Skor maksimal yang ditentukan

Adapun cara pembacaan tabel menurut Arikunto.[47] yaitu:

1) 100% : seluruhnya
2) 76-99% : hampir seluruhnya
3) 51-75% : sebagian besar
4) 50% : setengahnya
5) 26-49% : hampir setengahnya
6) 1-25% : sebagian kecil
7) 0% : tidak satupun

2) Analisa Data Bivariat

Setelah dilakukan pengumpulan dan pengolahan data, data diubah menjadi skala nominal dengan nominal, dengan tabel

tabulasi atau tabel kontingensi 3X3, maka analisis data yang digunkan adalah analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi.[46] Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja bidan dalamskrining covid-19 pada ibu hamil di Kecamatan Rogojampi. Kab. Banyuwangi tahun 2021, Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Spearman Rank* dengan menggunakan SPSS. Pada penelitian ini variabel motivasi dan variabel kinerja bidan dalam skrining covid-19 pada ibu hamil di Kecamatan Rogojampi. sebagai variabel ordinal.

Kemudian data akan diuji dengan menggunakan uji koefisien korelasi dengan menggunakan SPSS untuk mengetahui seberapa kuat hubungan motivasi dengan kinerja bidan dalam skrining covid-19 pada ibu hamil di Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi tahun 2021.

Besarnya koefesien korelasi berkisar antara +1 s/d -1. Koefesien korelasi menunjukkan kekuatan (*strength*) hubungan linear dan arah hubungan dua variabel acak. Jika koefesien korelasi positif, maka kedua variabel mempunyai hubungan searah. Artinya jika nilai variabel X tinggi, maka nilai variabel Y akan tinggi pula. Sebaliknya, jika koefesien korelasi negatif, maka kedua variabel mempunyai hubungan terbalik.

Untuk memudahkan melakukan interpretasi mengenai kekuatan hubungan antara dua variabel penulis memberikan kriteria sebagai berikut:[46]

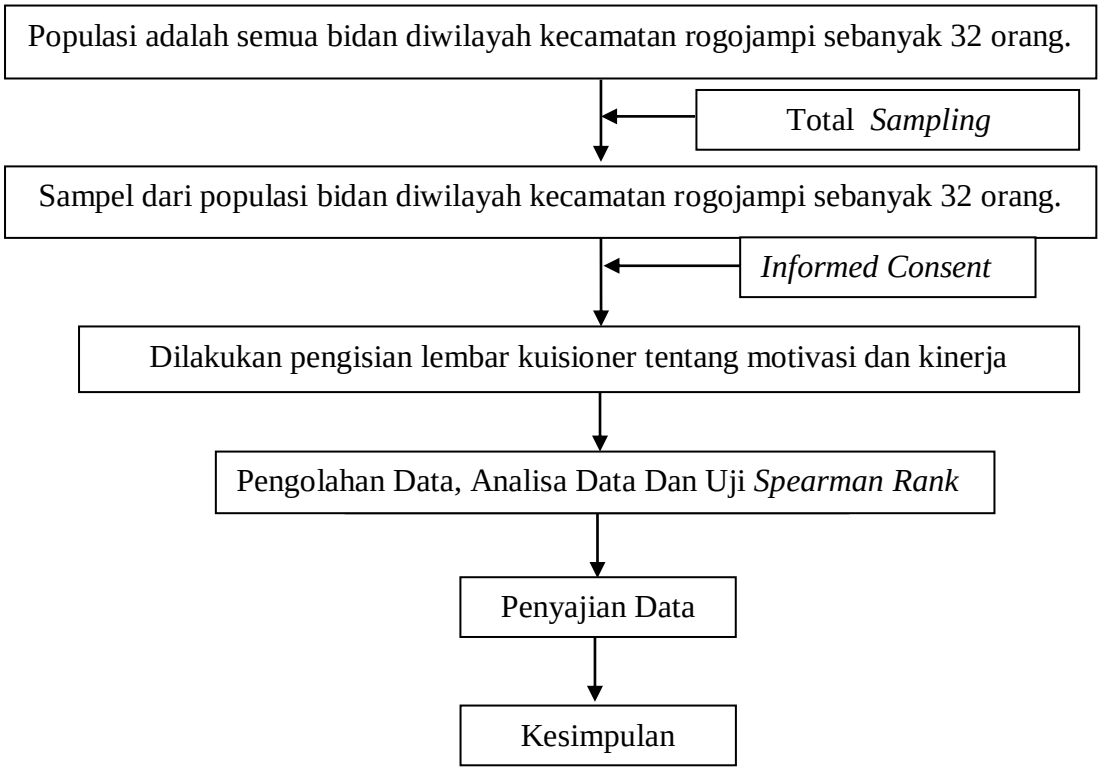
1) 0 : Tidak ada korelasi antara dua variabel
2) >0 – 0,25 : Korelasi sangat lemah
3) >0,25 – 0,5 : Korelasi cukup
4) >0,5 – 0,75 : Korelasi kuat
5) >0,75 – 0,99 : Korelasi sangat kuat
6) 1 : Korelasi sempurna

3) Kriteria Pengambilan Keputusan

Kriteria pengambilan keputusan pada penelitian ini adalah Ha/H1 diterima jika signifikansi atau Asymp. Sig. (2 tailed) ≤ nilai probalitas (α = 0,05) yang artinya ada hubungan. Jika signifikansi atau Asymp. Sig. (2 tailed) > nilai probalitas (α = 0,05) maka Ha/H1 ditolak yang artinya tidak ada hubungan.

4.8 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja

4.9 Ethical Clearance

Etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden. Jika responden bersedia diteliti, maka harus mengisi dan menanda tangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.

2) *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pencantuman data atau lembar observasi

yang diisi oleh responden. Pada lembar observasi hanya ditulis dengan inisial saja.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden, dijamin oleh peneliti.

4) *Benefits* (Kebermanfaatan)

Penelitian harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan resiko.[46] Manfaat penelitian diharapkan bagi peneliti dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut. Manfaat bagi responden adalah dapat meningkatkan motivasi dalam melaksanakan tugas sebagai bidan. Manfaat bagi lahan penelitian ini dapat bermanfaat sebagai refrensi memberikan motivasi kepada bidan agar dapat meingkatkan kinerjanya.