

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Telaah Pustaka**

#### a) Perilaku

##### a. Pengertian Perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2014) perilaku bisa didefinisikan sebagai aktivitas atau kegiatan seseorang (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan.

Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (MRL, Jaya and Mahendra, 2019)

Menurut Skinner dalam (Notoatmodjo, 2014) merumuskan respon atau reaksi seorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap

organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respon. Menurut Blum dalam (MRL, Jaya and Mahendra, 2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga kawasan. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikannya itu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku, yang terdiri dari : ranah kognitif (cognitive domain) ranah afektif (affective domain), dan ranah psikomotor (psychomotor domain).

b. Perilaku Kesehatan

Perilaku merupakan hasil dari karakteristik individu dan lingkungannya yang tercipta apabila kepercayaan dan keyakinan terhadap suatu objek mendukung perilaku tersebut serta terbentuk melalui suatu sikap yang positif terhadap perilaku tersebut. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Menurut Lawrence Green bahwa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan dimana kesehatan ini dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non behavior causes).

c. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo membagi perilaku kesehatan kedalam 2 kelompok, yaitu:

1) Perilaku Sehat (healthy behaviour)

Perilaku orang sehat untuk mencegah dari penyakit dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku sehat (healthy behaviour) ini sering disebut dengan perilaku preventif maupun perilaku promotif. Berperilaku sehat bergantung pada motivasi dari individu khususnya yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap ancaman penyakit, nilai dalam perilaku untuk mengurangi ancaman, dan daya tarik perilaku yang berlawanan.

2) Perilaku Sakit (illness behaviour)

Perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, dan sebagainya. Perilaku sakit ini disebut juga perilaku pencarian pelayanan kesehatan atau pencarian masalah kesehatan (health seeking behaviour).

d. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green dalam Damayanti (2017) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non-behavior causes). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu:

1) Faktor predisposisi (predisposing factors).

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi, dan sebagainya. Contohnya dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat pemeriksaan kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga kadang-kadang dapat mendorong atau menghambat ibu untuk pemeriksaan kehamilan. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik (periksa kehamilan termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

2) Faktor pendukung (enabling factors).

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit (RS), poliklinik, pos

pelayanan terpadu (Posyandu), pos poliklinik desa (Polindes), pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat. Misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan, ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat pemeriksaan kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas, Polides, bidan praktik, ataupun RS. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor Kemampuan ekonomi juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

3) Faktor penguat (reinforcing factors).

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga disini Undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh atau acuan dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang

juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut, seperti perilaku memeriksakan kehamilan dan kemudahan memperoleh fasilitas pemeriksaan kehamilan. Diperlukan juga peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan.

e. Pembentukan Perilaku

Pembentukan Perilaku Menurut Notoatmodjo dalam Damayanti (2017) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Penulisan Roger mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) Awareness: Orang (subjek) menyadari dalam arti dapat mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- 2) Interest: Orang ini sudah mulai tertarik kepada stimulus yang diberikan. Sikap subyek sudah mulai timbul.
- 3) Evaluation: Orang tersebut mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya sendiri. Berarti sikap responden sudah mulai lebih baik.
- 4) Trial: Orang (subjek) mulai mencoba perilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- 5) Adoption: Orang (subjek) tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap

stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru melalui tahap seperti diatas, yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.

f. Domain Perilaku

Domain Perilaku Menurut Benyamin Bloom dalam (MRL, Jaya and Mahendra, 2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu :

- 1) Pengetahuan ( knowledge) Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :
  - a) Tahu (know), tahu artinya sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
  - b) Memahami (comprehension), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek

yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

- c) Aplikasi (application), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- d) Analisis (analysis), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e) Sintesis (syhthesis), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f) Evaluasi (evaluation), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

## 2) Sikap (*Attitude*)

Merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap ini mempunyai tiga komponen pokok yaitu, Kepercayaan, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- a) Menerima (*receving*) yaitu subjek mau memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

- b) Merespon (*responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya dan mengerjakan tugas yang diberikan.
  - c) Menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mendiskusikan masalah yang ada.
  - d) Bertanggung jawab (*responsible*) yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan berbagai resiko yang mungkin terjadi.
- 3) Praktik atau Tindakan (*practice*)

Sikap belum bisa otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan factor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan factor dukungan (*support*).

Praktik ini juga mempunyai beberapa tingkatan, yaitu:

- a) Presepsi (*preception*) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek yang berhubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- b) Respon terpimpin (*guide response*) yaitu bisa melakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.
- c) Mekanisme yaitu Ketika seseorang telah dapat melakukan sesuatu yang benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.
- d) Adopsi (*adoption*) yaitu suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi suatu apapun.

g. Pembentukan Perilaku

Menurut Notoatmodjo dalam Damayanti (2017) ada dua cara dalam melakukan pengukuran perilaku yaitu:

- 1) Perilaku dapat diukur secara langsung yakni wawancara terhadap kegiatan yang dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu (recall).
- 2) Perilaku yang diukur secara tidak langsung yakni, dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Perilaku terdiri dari tiga domain diantaranya pengetahuan, sikap dan tindakan. Berikut cara pengukuran dari masing masing domain sebagai berikut:

1) Pengukuran pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur melalui subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2015).

Menurut Menurut (Zulmiyetri, Safaruddin and Nurhastuti, 2020), penilaian pengetahuan dapat dilakukan dengan perhitungan dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{a}{b} \times 100\%$$

Keterangan:

P = presentase tingkat pengetahuan

a = jumlah soal yang dijawab benar

b = jumlah banyak soal

100% = konstanta

Menurut (Zulmiyetri, Safaruddin and Nurhastuti, 2020) kriteria penilaian tingkat pengetahuan dikategorikan sebagai berikut:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

- a) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
  - b) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
  - c) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab  $\leq 56$
- 2) Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara tidak langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2015). Untuk memperoleh data dari responden maka diperlukan skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap yang menjadi dasar kepribadian suatu populasi. Skala yang digunakan untuk mengukur sikap yaitu skala Likert.

Menurut (Notoatmodjo,2015) skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala likert, variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian

indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pertanyaan maupun pernyataan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai tingkatan yang dapat berupa kata-kata antara lain:

Skor pernyataan Positif antara lain:

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| a. Sangat Setuju (SS)        | 5 |
| b. Ragu-Ragu (RR)            | 4 |
| c. Setuju (S)                | 3 |
| d. Tidak Setuju (TS)         | 2 |
| e. Sangat Tidak Setuju (STS) | 1 |

Skor pernyataan negatif antara lain:

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| 1. Sangat Setuju (SS)        | 1 |
| 2. Ragu-Ragu (RR)            | 2 |
| 3. Setuju (S)                | 3 |
| 4. Tidak Setuju (TS)         | 4 |
| 5. Sangat Tidak Setuju (STS) | 5 |

Hasil Sikap dikategorikan sebagai berikut:

Jika nilai  $T > \text{Mean}$  berarti skor positif. Jika nilai  $T \leq \text{Mean}$  berarti skor negative.

### 3) Pengukuran Tindakan

Cara menilai tindakan dapat melalui observasi, check list dan kuesioner. Check list berisi daftar variabel yang akan dikumpulkan datanya Arikunto dalam (Pramestia Utari, 2018).

Untuk memperoleh data Tindakan/Praktik akan diberikan skor pada jawaban, sangat setuju skor 5, setuju skor 4, ragu-ragu skor 3, tidak setuju skor 2, sangat tidak setuju skor 1. Adapun rumus yang dapat digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban adalah:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Rumus yang digunakan yaitu rumus presentase berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = presentase

F = frekuensi jawaban

N = jumlah keseluruhan responden

100% = konstanta

Menurut (Budiman and Riyanto, 2013) dalam (Situmorang, 2019) hasil tindakan/praktik dikategorikan sebagai berikut:

- a) Tindakan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b) Tindakan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c) Tindakan kurang bila responden dapat menjawab  $\leq 56$

## 2. Pencegahan Penularan COVID-19 pada Ibu Hamil

*Coronavirus Disease 2019* atau yang biasa disebut dengan COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *coronavirus* jenis

baru. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari namun bisa menjadi 14 hari. Penularannya dapat berasal dari seseorang yang terkonfirmasi COVID-19 dengan gejala seperti bersin, batuk, dan demam (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Wanita hamil merupakan salah satu kelompok rentan mengalami infeksi virus. Hal ini terjadi karena selama masa kehamilan, terjadi perubahan fisiologis tubuh di kala kehamilan menyebabkan perubahan mekanisme respon imun di dalam tubuh sehingga dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap infeksi (Rohmah and Nurdianto, 2020).

Tanda dan Gejala COVID-19 pada ibu hamil menurut *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) dalam (Christyani et al., 2020) dijelaskan pada kasus kehamilan yaitu, manifestasi klinis infeksi COVID-19 tidak berbeda dengan gejala pada umumnya, diantaranya yaitu demam (53%), batuk (42%), sesak nafas (12%), nyeri kepala, dan kehilangan penciuman atau insomnia.

Ibu hamil wajib menghindari penularan COVID-19 dengan mengetahui pedoman tindakan pencegahan COVID-19 secara umum diantaranya adalah selalu menjaga jarak minimal 1 meter, menggunakan masker dengan benar, sering mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau dengan cairan alcohol 60%, mengkonsumsi makanan dengan gizi cukup (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Selain itu wanita hamil wajib mengetahui Pedoman bagi ibu hamil dimasa pandemi yang telah dikeluarkan oleh (Kementerian Kesehatan RI, 2020), antara lain:

- a) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- b) Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan.
- c) Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan, perawat, atau dokter melalui media komunikasi.
- d) Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- e) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko atau tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- f) Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- g) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil, yoga, pilates, aerobic atau peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- h) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

i) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemi COVID-19.

. Masyarakat khususnya ibu hamil memiliki peran penting dalam memutuskan rantai penularan COVID-19 agar tidak membahayakan ibu dan janin. Adapun empat strategi pemerintah atasi COVID-19 yang dijelaskan oleh (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021), diantaranya:

- a) Gerakan masker untuk semua yang mengkampanyekan kewajiban memakai masker saat berada diruang public atau diluar rumah.
- b) Penelusuran Kontak (*tracing*) dari kasus positif yang dirawat dengan menggunakan rapid test.
- c) Edukasi dan penyiapan isolasi secara mandiri pada sebagian hasil *tracing* yang menunjukkan hasil test positif dari rapid test atau negative dengan gejala untuk melakukan isolasi mandiri.
- d) Isolasi Rumah Sakit yang dilakukan kala isolasi mandiri tidak mungkin dilakukan seperti karena ada tanda klinis yang butuh layanan definitif di Rumah Sakit.

Dengan diterapkannya strategi yang telah dibuat oleh Pemerintah Indonesia dalam rangka pencegahan penularan COVID-19, aturan tersebut diharapkan dapat dijalankan semaksimal mungkin oleh seluruh masyarakat khususnya Ibu Hamil.

### 3. Dampak apabila ibu hamil tidak menerapkan perilaku pencegahan COVID-19

Dampak (COVID-19) pada kehamilan dapat dialami oleh janin, neonatus, bayi dan ibu. Berdasarkan penelitian tinjauan literatur hasil presentase dampak COVID-19 pada kehamilan adalah demam (47%), batuk (47%), persalinan dengan operasi sesar (59%), persalinan prematur (41%), perawatan wanita hamil secara intensif (29%), kematian ibu (29%), kematian neonatus (23%), neonatus positif COVID-19 (23%), aborsi spontan (17%), lahir mati (17%), kematian intrauterin (17%), BBLR (17%), gawat janin (12%), dan asfiksia neonatal (17%) (Rumfabe, Herlina, and Pande, 2020). Demam dengan suhu rata-rata 38.1-39.0°C, merupakan gejala yang umum terjadi pada ibu dengan COVID-19 (Ramadhani et al. 2020). Demam tinggi yang terjadi akibat COVID-19 di trimester pertama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya cacat lahir pada anak. Selain itu pneumonia akibat virus merupakan salah satu penyebab utama kematian pada ibu hamil di seluruh dunia (Liu W, Wang Q, Zhang Q, 2020).

Kondisi paling serius pada ibu hamil yang terinfeksi Covid-19 yaitu apabila mengalami gejala saluran nafas yang berat maka akan membahayakan ibu dan janin yang dikandung (Assiri A, Abedi GR, Al Masri M, Bin Saeed A, Gerber SI, 2016).

#### 4. Karakteristik Ibu Hamil

##### a. Pengertian Karakteristik

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mempunyai arti sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain, tabiat, watak. Karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa Pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga yang mempengaruhi perilaku seseorang. Karakteristik atau ciri-ciri individu digolongkan ke dalam tiga kelompok yaitu:

- 1) Ciri-ciri demografi, seperti umur dan jenis kelamin.
- 2) Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, kesukaan atau ras, dan sebagainya.
- 3) Manfaat-manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit (Notoatmodjo, 2012).

##### b. Karakteristik yang mempengaruhi Ibu Hamil

###### 1) Usia Ibu

Usia adalah lama ukuran waktu untuk hidup atau adanya seseorang, dihitung sejak dilahirkan atau dia ada. Semakin dewasa usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik dalam berfikir maupun bekerja, hal ini dikarenakan dari pengalaman jiwa yang dialami akan mempengaruhi perilaku seseorang (Notoadmojo, 2010). Usia juga mempengaruhi resiko

kehamilan pada seorang wanita. Rentang usia yang memiliki resiko tinggi dalam kehamilan adalah kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, pada usia kurang dari 20 tahun kebutuhan zat besi meningkat dan pengetahuannya masih rendah tentang kehamilan sampai menyusui, demikian pula pada usia lebih dari 35 tahun kondisi fisik sudah menurun dan daya tahan tubuh juga tidak lagi optimal serta rentan terhadap komplikasi penyakit sehingga akan lebih beresiko untuk hamil. Usia yang aman untuk kehamilan dikenal juga dengan istilah reproduksi sehat yaitu dan antara 20 hingga 30 tahun, dikatakan aman karna kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada rentang usia tersebut ternyata 2 sampai 5 kali lebih rendah daripada kematian 16 maternal yang terjadi di rentang usia kurang dari 20 atau pun lebih dari 30 (Sarwono, 2012). Usia yang sudah matang akan mempengaruhi pola pikir seorang ibu, sehingga ibu akan patuh dalam perawatan kehamilan. Ibu hamil yang berusia 20 hingga 30 tahun telah masuk dalam rentang usia dewasa awal, dimana ibu mulai mengalami proses kematangan emosional dan mampu menerima informasi dengan baik serta mengambil keputusan yang tepat mengenai perilaku kesehatan seperti manfaat perawatan payudara selama kehamilan, sehingga ibu hamil akan semakin sadar untuk melakukan perawatan kehamilan (Prawihardjo, 2011).

## 2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah serta berlangsung seumur hidup ((Notoatmodjo, 2012). Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan sangat erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik juga pengetahuannya tentang sesuatu. Dengan tingkat pendidikan yang rendah pada ibu hamil, kadang ketika tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai kesehatannya maka ia tidak mengetahui bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik. Tingkat pendidikan sangat memengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab dan solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru.

## 3) Status Pekerjaan

Menurut Badan Pusat Statistik status pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha atau kegiatan. Status pekerjaan diklasifikasikan bekerja dan tidak bekerja. Pekerjaan berkaitan dengan aktivitas atau kesibukan ibu. Kesibukan ibu akan menyita waktu sehingga pemenuhan pemeriksaan selama kehamilan berkurang atau tidak dilakukanHal-

hal yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan atau aktivitas bagi ibu hamil adalah aktivitasnya berisiko bagi kehamilan. Contoh aktivitas yang berisiko bagi ibu hamil adalah aktivitas yang meningkatkan stres, berdiri lama sepanjang hari, mengangkat sesuatu yang berat, paparan terhadap suhu atau kelembaban yang ekstrim tinggi atau rendah, pekerjaan dengan paparan radiasi. Nasihat yang penting disampaikan adalah bahwa ibu hamil tetap boleh melakukan aktivitas atau pekerjaan tetapi tetap dicermati pekerjaan atau aktivitas yang dilakukan berisiko atau tidak untuk kehamilan dan ada perubahan dalam aktivitas atau pekerjaan karena berhubungan dengan kapasitas fisik ibu dan perubahan sistem tubuh.

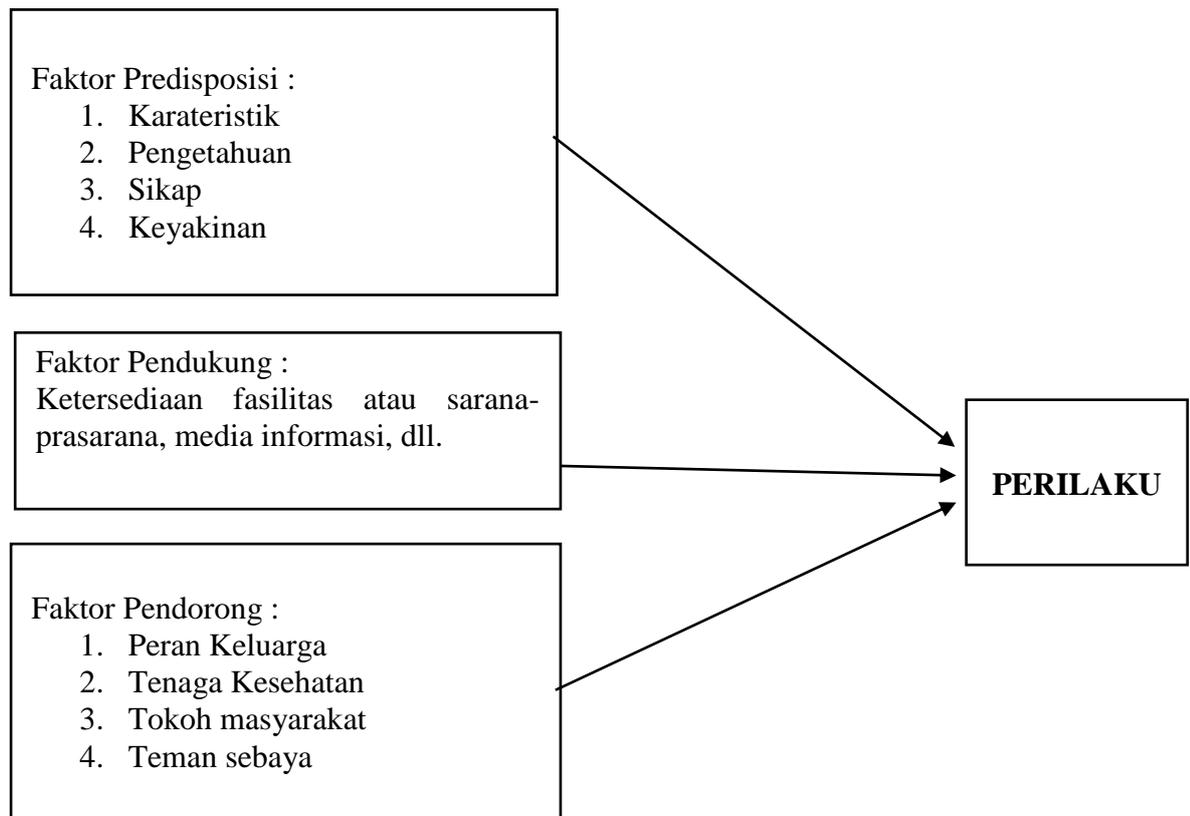
#### 4) Umur Kehamilan

Umur kehamilan yang aman pada ibu adalah usia antara 20 sampai 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur rawan bagi kehamilan. Kondisi fisik ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat yaitu 20 sampai 35 tahun. Umur reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah 20-35 tahun, dibawah dan diatas umur tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan maupun persalinan. Pertambahan umur diikuti oleh perubahan perkembangan organ-organ dalam rongga pelvis. Pada wanita usia muda dimana organ-organ reproduksi belum sempurna

secara keseluruhan dan kejiwaan belum siap menjadi seorang ibu maka kehamilan dapat berakhir dengan suatu keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan dapat disertai dengan persalinan macet. Umur hamil pertama yang ideal bagi seorang wanita adalah 20 tahun, sebab pada usia tersebut rahim wanita sudah siap menerima kehamilan (Manuaba, 2010). Kehamilan yang terjadi pada wanita dibawah 20 tahun merupakan kehamilan yang banyak menghadapi risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dan banyak yang memiliki pengetahuan yang terbatas atau kurang percaya diri untuk mengakses sistem pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kunjungan pelayanan antenatal yang terbatas dan dapat berperan penting terhadap terjadinya komplikasi, sehingga pada kelompok usia ini diperlukan motivasi untuk memeriksakan kehamilan secara teratur. Usia ibu hamil terlalu muda (35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat. Hal ini dikarenakan pada umur dibawah 20 tahun, dari segi biologis fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin dan segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, mental, dan emosional, sedangkan pada umur diatas 35 tahun dan sering melahirkan, fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan 28 fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan lebih besar. Perdarahan post partum

yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada umur dibawah 20 tahun, 2-5 kali lebih tinggi daripada perdarahan post partum yang terjadi pada umur 20-29 tahun. Perdarahan post partum meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun.

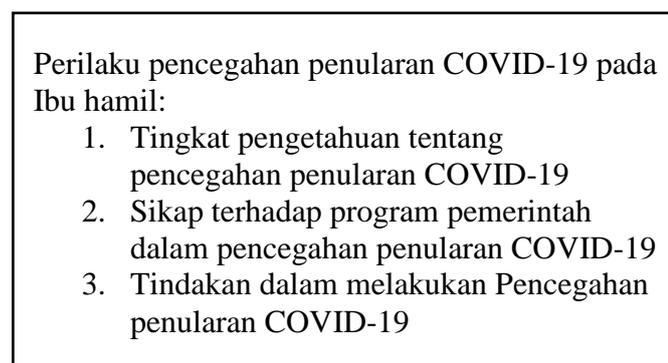
## A. Kerangka Teori



**Gambar 1. Kerangka Teori**

Sumber: Teori Lawrance Green (dalam Notoatmodjo, 2015)

## B. Kerangka Konsep



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

**C. Pertanyaan Penelitian**

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu hamil dalam pencegahan penularan COVID-19 di Puskesmas Pundong tahun 2022?