

Editor: Suci Haryanti

PENCEGAHAN COVID-19 PADA IBU HAMIL BERDASARKAN TEORI HEALTH BELIEF MODEL (HBM)



Ririn Widyastuti
Ferry W.F Waangsir
Yuliana Dafroyati
Bertolomeus E Rimba
Astin Nur Hanifah
Grasiana Florida Boa

**PENCEGAHAN COVID-19
PADA IBU HAMIL BERDASARKAN
TEORI *HEALTH BELIEF MODEL* (HBM)**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**PENCEGAHAN COVID-19
PADA IBU HAMIL BERDASARKAN
TEORI *HEALTH BELIEF MODEL* (HBM)**

Ririn Widyastuti
Ferry W.F Waangsir
Yuliana Dafroyati
Bertolomeus E Rimba
Astin Nur Hanifah
Grasiana Florida Boa

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

**PENCEGAHAN COVID-19 PADA IBU HAMIL
BERDASARKAN TEORI *HEALTH BELIEF MODEL* (HBM)**

Ririn Widyastuti
Ferry W.F Waangsir
Yuliana Dafroyati
Bertolomeus E Rimba
Astin Nur Hanifah
Grasiana Florida Boa

Editor:
Suci Haryanti

Tata Letak:
Rintho R. Rerung

Desain Cover:
Qonita Azizah

Ukuran:
A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:
iv, 144

ISBN:
978-623-362-925-6

Terbit Pada:
Desember 2022

Hak Cipta 2022 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA
(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

PRAKATA

Sungguh suatu kebahagiaan dan rasa syukur yang mendalam bagi penulis karena dapat menyelesaikan buku **Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil Berdasarkan Teori *Health Belief Model* (HBM)** dapat dipublikasikan dan dapat sampai di hadapan pembaca. Terima kasih khususnya untuk 5 (Lima) Puskesmas di Kota Ende (Puskesmas Onekore, Puskesmas Rukun Lima, Puskesmas Kotaratu, Puskesmas Rewarangga dan Puskesmas Kota Ende) Provinsi Nusa Tenggara Timur. Buku ini diharapkan dapat hadir memberi kontribusi positif dalam ilmu kebidanan khususnya terkait dengan pencegahan covid-19 pada ibu hamil berdasarkan teori HBM.

Buku ini menyajikan materi Pencegahan covid-19 Pada Ibu Hamil berdasarkan teori HBM. Materi dikemas dalam 6 BAB yang terdiri dari Perkembangan covid-19 di Indonesia, covid-19 pada ibu hamil, Perilaku kesehatan, *Health belief model* (HBM), Tata laksana studi kasus dan Pencegahan covid-19 pada ibu hamil berdasarkan teori HBM. Tujuan penulisan buku ini adalah meningkatkan pengetahuan pembaca tentang perilaku preventif pada ibu hamil untuk mencegah covid-19 selama masa kehamilan.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Media Sains Indonesia. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Kupang, Desember 2022
Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	i
DAFTAR ISI.....	iii
BAB 1 PERKEMBANGAN COVID-19 DI INDONESIA.....	1
Definisi Covid-19.....	1
Insiden Covid-19	2
Tanda Gejala Covid-19	5
BAB 2 COVID-19 PADA IBU HAMIL	7
Permasalahan yang dihadapi Program Kesehatan Ibu dan Bayi dalam Masa Pandemi Covid-19	9
Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak pada Masa Pandemi Covid-19	14
Pencegahan Covid-19 Selama Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas	46
Rujukan Maternal di Era Pandemi Covid-19	49
BAB 3 PERILAKU MANUSIA.....	51
Definisi Perilaku.....	51
Perilaku Kesehatan	54
Teori Perilaku Kesehatan.....	55
Perubahan Perilaku Kesehatan	62
Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	66
Determinan Perilaku Kesehatan	73
Domain Perilaku	74
BAB 4 <i>HEALTH BELIEF MODEL</i> (HBM).....	79
Definisi <i>Health Belief Model</i>	80
Konsep Utama HBM.....	85
Hubungan HBM dengan Perilaku Kesehatan.....	91

<i>Evidence Health Belief Model</i>	92
Pengukuran HBM.....	93
BAB 5 TATA LAKSANA KASUS	95
Rancangan Pengujian.....	95
Lokasi dan Waktu Pelaksanaan.....	95
Data Pengujian.....	95
Variabel Pengujian	96
Metode Pengumpulan Data	97
Teknik Analisis Data	97
BAB 6 PENCEGAHAN COVID-19 PADA IBU HAMIL BERDASARKAN TEORI HBM	99
<i>Perceived Susceptibility</i> dengan Perilaku Preventif pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19	105
<i>Perceived Severity</i> dengan Perilaku Preventif pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19	113
<i>Perceived Benefit</i> dengan Perilaku Preventif pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19	122
<i>Perceived Barrier</i> dengan Perilaku Preventif Pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19	123
Hubungan Korelasi HBM dengan Perilaku Preventif Pada Ibu Hamil.....	124
Kesimpulan	127
Saran	127
GLOSARIUM	129
INDEKS.....	131
DAFTAR PUSTAKA	133

BAB 1

PERKEMBANGAN COVID-19 DI INDONESIA

Definisi Covid-19

Coronavirus merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. *World Health Organization* (WHO) memberi nama virus baru tersebut *severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dengan nama penyakitnya adalah *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) (WHO, 2020). Covid-19 merupakan infeksi saluran pernafasan yang pertama kali diidentifikasi di Cina. Penularan *coronavirus* melalui tetesan pernafasan dan kontak langsung (Rasmussen et al., 2020).

Diagnosis covid-19 melalui deteksi asam nukleat virus melalui pemeriksaan RT-PCR (*real time polymerase chain reaction*). Apabila tidak tersedia RT-PCR, maka pemeriksaan serologi dapat digunakan sebagai prosedur diagnostik (Liang & Acharya, 2020). Virus dapat menyebar dari mulut atau hidung orang yang terinfeksi melalui partikel cairan kecil ketika orang tersebut batuk, bersin, berbicara, bernyanyi, atau bernapas. Partikel ini dapat berupa *droplet* yang lebih besar dari saluran pernafasan hingga aerosol yang lebih kecil.

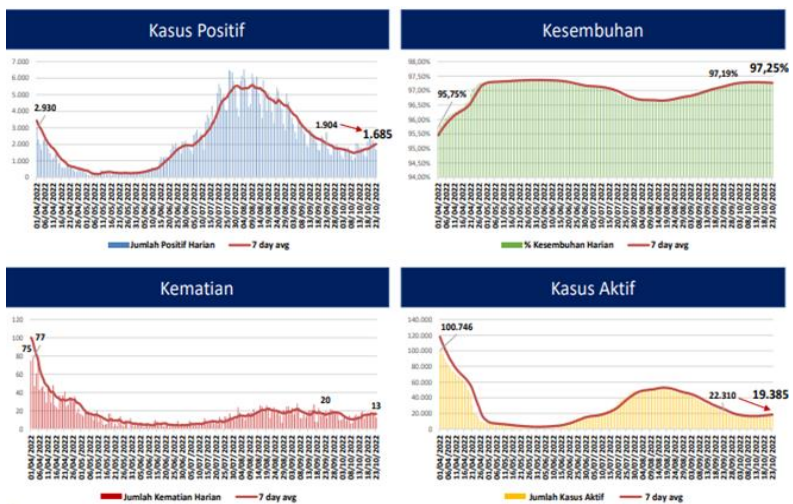
Seseorang dapat tertular saat menghirup udara yang mengandung virus jika berada di dekat orang yang sudah terinfeksi covid-19. Selain itu, seseorang dapat tertular jika menyentuh mata, hidung, atau mulut setelah menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi. Virus lebih mudah menyebar di dalam ruangan dan di tempat ramai (WHO, 2021).

Insiden Covid-19

Berdasarkan data dari Tim Komunikasi Publik Satgas Penanganan Covid-19 (2022), terdapat penambahan 3.048 kasus baru dan 21.481 kasus aktif di Indonesia pada tanggal 23 Oktober 2022. Total kasus covid-19 di Indonesia adalah 6,48 juta. Jumlah kumulatif kematian 158.429 (2,45%) masih di atas rata-rata dunia (1,04%), angka kesembuhan mencapai 6.293.147 (97.25%) berada di atas rata-rata kesembuhan dunia (96,66%), dan jumlah kasus aktif 19.385 (0,30%) berada di bawah rata-rata dunia (2,30%).

Perkembangan indikator pandemik yakni kasus positif dan kasus aktif mengalami penurunan pada 1 bulan terakhir. Kasus positif turun 13,00% menjadi 1.685 kasus dari 1.904 kasus pada 23 September 2022. Sementara Kasus aktif turun 15,09% menjadi 19.385 kasus dari 22.310 kasus pada 23 September 2022. Indonesia telah mencapai standar jumlah pemeriksaan WHO (1 orang diperiksa per 1.000 penduduk per minggu) sejak pekan

kedua Januari 2021. Pada pekan pertama di bulan Oktober 2022 mengalami penurunan orang diperiksa yang kini menjadi 64,98%. Angka *positivity rate* minggu ini berada di angka 5,92% dan mengalami kenaikan 1,20% dibandingkan pekan sebelumnya. Perkembangan kasus Covid-19 di Indonesia dijelaskan dalam gambar dibawah ini:



Gambar 1. 1 Perkembangan Kasus Covid-19 di Indonesia

Perkembangan % kasus aktif dan dan kesembuhan Indonesia per tanggal 23 Oktober 2022 menunjukkan data yang positif, dengan % kasus aktif di bawah dunia (selisih 2,00%) dan % angka kesembuhan diatas dunia (selisih 0,59%). Lain halnya dengan % kasus kematian Indonesia yang masih berada diatas % angka kematian dunia (selisih 1,41%). Berbagai upaya masih perlu dilakukan untuk pengendalian kasus aktif serta meminimalisir angka kematian, seperti penerapan protokol kesehatan memakai

masker, menjaga jarak, mencuci tangan dengan sabun (3M), percepatan vaksinasi, serta penguatan *testing, tracing, treatment* (3T) di lapangan (Tim Komunikasi Publik Satgas Penanganan Covid-19, 2022).

Berdasarkan gambar 1.1 menunjukkan bahwa terjadi penurunan kasus aktif covid-19 dan angka kesembuhan yang dialami oleh pengidap covid-19 di beberapa rumah sakit juga terus menunjukkan angka peningkatan. Hal ini memungkinkan bahwa status pandemi akan berakhir dan berganti dengan endemi. Endemi adalah penyakit yang biasanya mewabah di suatu wilayah tertentu. Menurut pusat pengendalian dan pencegahan penyakit Amerika (CDC), endemi mengacu pada kehadiran suatu wabah penyakit terus menerus pada populasi di bentang geografis tertentu, seperti satu wilayah, negara, atau benua.

Endemi diartikan sebagai wabah penyakit yang secara konsisten ada, tetapi terbatas pada wilayah tertentu, sehingga hal ini yang membuat penyebaran penyakit dan tingkat penularan dapat diprediksi dan virus tidak hilang sepenuhnya, hanya saja sudah lebih terkendali. Ada beberapa indikator pandemi bisa jadi endemi, antara lain meningkatnya kekebalan masyarakat melawan virus. Selain itu, menurunnya angka infeksi alamiah sehingga jumlah pasien dan angka kematian akibat virus menurun (Finaka, 2021).

Tanda Gejala Covid-19

Pada kajian *literature* tanda dan gejala yang meningkatkan risiko covid-19 antara lain: demam ($p=>0,99$), kelelahan ($p=0,1$), batuk kering ($p=0,88$), anoreksia ($p=<0.001$), myalgia ($p=0,83$), sesak nafas ($p=<0,001$), mengeluarkan ludah ($p=0,35$), nyeri faring ($p=0,003$), diare ($p=0,2$), mual ($p= >0,99$), vertigo ($p=0,007$), sakit kepala ($p=0,70$), muntah ($p=0,13$), sakit abdomen ($p=0,02$). Tanda dan gejala yang signifikan adalah anoreksia, sesak nafas, nyeri faring, vertigo.

Pada setiap negara dalam penentuan kriteria tanda dan gejala covid-19 merujuk pada ketentuan WHO. Di Indonesia pedoman dalam penentuan gejala covid-19 salah satunya merujuk pada pedoman diagnosis dan penatalaksanaan Pneumonia dan covid-19 yaitu seseorang dikatakan covid- 19 jika mengalami tiga gejala utama demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernafas atau sesak. Ada pada sekelompok orang tidak didapati gejala demam pada usia geriatri atau pada orang yang imunokompromis.

Gejala covid-19 juga ada beberapa tambahan gejala seperti nyeri kepala, nyeri otot, lemas, diare dan batuk darah. Selain itu juga adanya tanda dan gejala infeksi saluran nafas berat dengan ketentuan riwayat demam $\geq 38^{\circ}\text{c}$ dan batuk dengan onset 10 hari terakhir serta perlunya rehabilitasi dirawat di rumah sakit. Meskipun tanda gejala covid-19 sudah adanya penetapan dengan

minimal 3 gejala tetapi sebaiknya agar tetap waspada dengan senantiasa mematuhi protokol kesehatan dan menjaga PHBS serta melakukan *screening* dengan PCR atau *rapid test* (Hidayani, 2020).

BAB 2

COVID-19 PADA IBU HAMIL

Kehamilan lebih rentan terhadap morbiditas covid-19 dikarenakan perubahan fisiologis dan imunologis selama masa kehamilan. Pada kehamilan terjadi *down regulasi* dari *proliferasi* maupun aktivasi limfosit yang menjadikan ibu hamil menjadi kelompok yang rentan akan infeksi covid-19. Infeksi covid-19 dapat mengganggu keseimbangan sistem imunitas selama kehamilan pada *feto maternal interface* (Nurdianto et al., 2020).

Hasil pemeriksaan hematologi pada ibu hamil dengan covid-19 didapatkan penurunan monosit dan limfosit, total leukosit, peningkatan trombosit dan hemoglobin (Hb), peningkatan *laktat dehidrogenase* (LDH), serta penurunan *kreatinin*, *fibrinogen* dan *D-Dimer* (Martinelli et al., 2020). Terdapat pergeseran imunitas tubuh dari Th1 ke arah Th2 pada ibu hamil sedangkan Th2 merupakan penghasil sitokin IL-4, IL-10, IL-13, dan TGF β yang bertindak sebagai anti inflamasi (Nurdianto et al., 2020). Pergeseran populasi T helper tersebut membuat ibu hamil lebih rentan untuk terinfeksi termasuk terinfeksi SARS-CoV-2. Infeksi SARS-CoV-2 pada kehamilan merangsang

peningkatan ekspresi sitokin proinflamasi yaitu IL-6, IL-12, IL-1 β , dan IFN γ yang dapat merusak organ paru. Pergeseran Th2 yang lebih dominan membuat sitokin anti inflamasi dapat mengimbangi ekspresi sitokin proinflamasi seperti IL-6 yang menyebabkan keparahan dan kematian pada pasien covid-19 (Nurdianto et al., 2020). Hal ini merupakan penyebab tingkat keparahan covid-19 pada ibu hamil lebih rendah (Dashraath et al., 2020).

Laporan kasus dan kohort pada ibu dengan covid-19 menunjukkan gejala ringan seperti demam dan batuk. Hubungan antara covid-19 dengan kehamilan dapat menyebabkan persalinan prematur, ketuban pecah dini (KPD), Detak Jantung Janin (DJJ) yang tidak normal (Stephens et al., 2020). Zeng et al (2020), melaporkan bahwa tiga neonatus dari 33 kohort pasien yang mungkin telah terinfeksi sindrom pernafasan akut *coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dalam rahim dari ibu dengan covid-19. Bukti penularan didasarkan pada peningkatan nilai antibodi *immunoglobulin* (Ig) M dalam darah yang diambil dari neonatus setelah lahir. Tidak ada spesimen bayi yang memiliki hasil tes positif PCR, oleh karena itu, tidak ada bukti virologi untuk infeksi kongenital dalam kasus dari penularan dalam rahim. Studi kedua terhadap enam ibu yang diketahui positif covid-19 dan bayinya menunjukkan hasil yang serupa. Namun, beberapa penelitian lain belum

menunjukkan bukti penularan covid-19 secara *vertikal* dari ibu ke janinnya.

Penanganan covid-19 pada kehamilan dan persalinan di fokuskan pada pencegahan. Ibu hamil sebaiknya menghindari perjalanan yang tidak perlu, menghadiri acara yang melibatkan banyak orang, transportasi umum serta menghindari kontak dengan individu bergejala covid-19 (Stephens et al., 2020).

Permasalahan yang dihadapi Program Kesehatan Ibu dan Bayi dalam Masa Pandemi Covid-19

Berdasarkan Pritasari (2020), permasalahan program kesehatan ibu dan anak yang dihadapi saat ini adalah:

- 1. Pengetahuan ibu dan keluarga terkait covid-19 dan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir di era pandemi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 64 responden, yang melakukan pencegahan covid-19 dengan baik sebanyak (56,3%) responden, sebanyak (62,5%) responden berpengetahuan baik dan sebanyak (51,6%) memiliki sikap positif terhadap pencegahan covid-19. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pencegahan covid-19 pada ibu hamil. Sikap tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan covid-19 (Dewi et al., 2020).

Hasil penelitian Rizkia et al (2020), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam menjalani kehamilan di masa pandemik covid-19 dengan *p-value* 0.001. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan covid-19 di Afrika. 60,9% ibu hamil memiliki pengetahuan yang adekuat tentang cara melindungi diri dari covid-19 akan tetapi perilaku pencegahannya masih rendah yaitu sekitar 69,7%. Pengetahuan dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mencegah Covid-19 selama masa hamil (Nwafor et al., 2020).

2. Belum semua tenaga kesehatan tersosialisasi pedoman pelayanan ibu dan bayi baru lahir di era pandemi

Peran tenaga kesehatan dalam masa covid-19 yaitu melakukan koordinasi lintas program di puskesmas atau fasilitas kesehatan dalam menentukan langkah-langkah menghadapi pandemi covid-19. Tindakan yang dilakukan adalah melakukan analisis data dan mengidentifikasi kelompok sasaran berisiko yang memerlukan tindak lanjut, melakukan koordinasi kader, RT/RW/Kepala Desa/Kelurahan dan tokoh masyarakat setempat terkait sasaran kelompok berisiko dan modifikasi pelayanan sesuai kondisi wilayah, serta melakukan sosialisasi terintegrasi dengan lintas program lain kepada masyarakat tentang pencegahan penyebaran covid-19

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; Putri et al., 2020).

Dalam hal ini, langkah-langkah dalam menyikapi pandemi ini berdampak langsung dalam hal pengembangan kompetensi SDM. Selain itu, yang menjadi garda terdepan dalam menghadapi covid-19 ini adalah dokter, perawat, bidan serta semua SDM yang ada di rumah sakit maupun pelayanan kesehatan berisiko terpapar virus tersebut. Dokter, perawat dan bidan merupakan garda terdepan yang berhubungan/kontak langsung dalam menangani pasien.

3. Pelayanan reguler di Puskesmas, Praktik Mandiri Bidan dan Posyandu masih dilaksanakan secara biasa di beberapa daerah

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan. Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan (Undang-Undang RI No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, 2019). Selama pandemi covid-19 pelayanan kesehatan harus tetap berjalan secara optimal, aman bagi pasien dan bidan dengan

berbagai penyesuaian berdasarkan panduan penanganan covid atau protokol kesehatan (Nurjismi, 2020).

Peran tempat praktik mandiri bidan adalah:

- a. Menyediakan tempat praktek bidan terstandar
- b. Memberikan pelayanan KIA, KB & Kespro sesuai standar dan ketentuan peraturan yg berlaku
- c. Melakukan skrining faktor risiko dan merujuk sesuai standar (*Interprofessional Collaboration*)
- d. Mencatat data pasien dan pelayanan yg diberikan serta melaporkan ke Puskesmas, BKKBN dan UPBD setiap bulan.
- e. Membuat catatan asuhan yang lengkap sebagai bukti pelayanan profesional
- f. Memberikan penyuluhan KIA, KB dan Kespro
- g. Memfasilitasi kelas bumil dan ibu balita
- h. Melakukan kunjungan rumah sesuai kebutuhan

Kendala yang dihadapi bidan pada masa pandemi covid-19 adalah sebagai berikut:

- a. Kesulitan dalam pemenuhan alat pelindung diri (APD) dan bahan pencegahan infeksi
- b. Kesadaran pasien untuk perlindungan diri dengan menggunakan masker dan mencuci tangan masih kurang

- c. Rasa khawatir bidan ketika terdapat pasien terdampak covid dan tidak jujur
- d. Alat *screening rapid test* terbatas
- e. Ibu takut untuk datang ke klinik PMB, PKM maupun RS
- f. Sebagian bidan mengalami penurunan jumlah pasien (ANC, KB dan Imunisasi)
- g. Pasien datang masih ada yang tidak memakai masker sehingga bidan harus menyediakan masker untuk pasien dan pendamping.

4. Kebutuhan dan ketersediaan serta pemenuhan APD bagi penolong persalinan dan ibu bersalin

Pada kasus ini, rumah sakit memerlukan upaya pembinaan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS). Strategi pencegahan kecelakaan kerja dan kontrol infeksi yang diterapkan oleh tenaga kesehatan adalah dengan lebih menekankan alat pelindung diri (APD) (Apriluana et al., 2016; R. N. Putri, 2020). APD yang harus digunakan dalam mengatasi wabah ini antara lain masker N95, gaun, sarung tangan, pelindung mata, apron, dan sepatu boots. Kenyataannya, APD yang digunakan terkadang tidak sesuai.

Masih terdapatnya rumah sakit/pelayanan kesehatan yang minim dengan APD bagi tenaga kesehatan. Selain APD, jumlah tenaga kesehatan yang terkait

juga masih minim, bukan hanya dalam menangani kasus pandemi covid-19 sebelumnya tenaga kesehatan di Indonesia juga masih kurang dan penyebarannya tidak merata. SDM yang diharapkan adalah SDM yang kompeten, profesional dan berdaya saing, karena dalam kasus ini tidak sedikit tenaga medis yang meninggal akibat wabah pandemi covid-19 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c).

Pengendalian wabah covid-19 di Indonesia bukan hanya dilihat dari rumah sakit yang memadai serta SDM yang berkualitas, tetapi yang harus diperhatikan untuk menghadapi covid-19 ini yaitu sistem kesehatan mulai dari pemberian layanan kesehatan, tenaga kerja, sistem informasi, akses ke obat-obatan, pembiayaan pelayanan kesehatan, tenaga kerja, dan tata kelola layanan kesehatan.

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Pada Masa Pandemi Covid-19

1. Ibu Hamil

a. Pemeriksaan *antenatal care*

Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis pada ibu hamil secara optimal, sehingga ibu mampu menjalani proses kehamilan, persalinan, nifas,

menyusui dengan sehat dan aman (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Selain itu pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani proses kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif serta dapat melahirkan bayi dengan sehat dan berkualitas. Pengalaman yang positif dapat memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

Prinsip manajemen covid-19 pada kehamilan meliputi isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual/indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisiplin (POGI, 2020).

Berdasarkan rekomendasi (POGI, 2020), pelaksanaan *antenatal care* dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) covid-19 harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi covid-19). Pasien dengan covid-19 yang diketahui atau diduga harus dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit. Apabila rumah sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat *Airborne Infection Isolation Room* (AIIR) pasien harus ditransfer secepat mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi khusus tersedia.
- 2) Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan.
- 3) Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- 4) Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis *risk benefit* dengan menimbang potensi keuntungan bagi

ibu dan keamanan bagi janin. Saat ini tidak ada obat antivirus yang disetujui oleh FDA untuk pengobatan covid-19, walaupun antivirus spektrum luas digunakan pada hewan model MERS sedang dievaluasi untuk aktivitas terhadap SARS-CoV-2.

- 5) *Antenatalcare* untuk wanita hamil yang terkonfirmasi covid-19 pasca perawatan maternal. Perawatan antenatal lanjutan dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) adalah risiko covid-19, dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan *solusio plasenta* terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
- 6) Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga/dikonfirmasi terinfeksi covid-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut:

- a) Pembentukan tim multidisiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.
- b) Pembahasan dalam rapat tim meliputi:
- Prioritas utama untuk perawatan medis pada ibu hamil
 - Lokasi perawatan yang paling tepat (misal: unit perawatan intensif, ruang isolasi di bangsal penyakit menular atau ruang isolasi lain yang sesuai)
 - Evaluasi kondisi ibu dan janin
 - Perawatan medis dengan terapi suportif standar untuk menstabilkan kondisi ibu
- c) Pertimbangan khusus untuk ibu hamil adalah:
- Pemeriksaan radiografi harus dengan perlindungan terhadap janin.

- Frekuensi dan jenis pemantauan detak jantung janin harus dipertimbangkan secara individual, dengan mempertimbangkan usia kehamilan janin dan kondisi ibu.
- Stabilisasi ibu adalah prioritas sebelum persalinan dan apabila ada kelainan penyerta lain seperti contoh pre-eklampsia berat harus mendapatkan penanganan yang sesuai
- Keputusan untuk melakukan persalinan perlu dipertimbangkan, kalau persalinan akan lebih membantu efektifitas resusitasi ibu atau karena ada kondisi janin yang mengharuskan dilakukan persalinan segera.

Pemberian kortikosteroid untuk pematangan paru janin harus dikonsultasikan dan dikomunikasikan dengan tim dokter yang merawat. Pemberian kortikosteroid untuk pematangan paru janin harus sesuai indikasi.

7) Konseling perjalanan untuk ibu hamil.

Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan keluar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas SARS-CoV-2.

8) Vaksinasi

Uji klinis vaksin covid-19 terhadap ibu hamil jarang dilakukan. Ibu hamil direkomendasikan untuk mendapatkan vaksinasi karena manfaatnya lebih besar dari pada risikonya (Male, 2021). Kriteria ibu hamil penerima vaksin yang direkomendasi untuk pemberian vaksin BioNTech dan Moderna covid-19 selama pertimbangan klinis antara lain; penyedia layanan kesehatan, wanita berusia lebih dari 35 tahun, kehamilan ganda, kanker, hipertensi kronis, penyakit ginjal kronis, penyakit jantung, penyakit autoimun, obesitas, merokok, dan diabetes 1 dan 2.

Secara keseluruhan manfaat dari vaksin cukup menjanjikan, risiko penularan neonatus dan morbiditas secara keseluruhan

jauh berkurang dengan risiko yang rendah (Chavan et al., 2021).

Penggunaan vaksinasi ini dilakukan untuk mengurangi laju orang terinfeksi dan merangsang tubuh untuk membentuk antibodi sehingga apabila terinfeksi covid-19 gejala yang ditimbulkan akan lebih ringan. Meskipun demikian masih diperlukan data-data ilmiah yang memastikan tidak adanya efek samping yang sistematis terhadap tubuh. Vaksinasi covid-19 pada ibu hamil dapat melindungi, melawan dan komplikasinya selama tahap awal kehamilan dan selama pra-kehamilan (Solihah et al., 2021).

Berdasarkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a), Pemeriksaan kehamilan dilakukan pada saat seorang perempuan sudah terlambat haid di dokter/bidan/fasilitas kesehatan. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal sebanyak 6 kali kunjungan selama hamil dan minimal 2 kali kunjungan ke dokter pada trimester 1 dan 3. Pemeriksaan ibu hamil dengan tenaga kesehatan sesuai dengan standar minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dengan distribusi waktu 2 kali

pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (> 12 – 24 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (> 24 minggu sampai dengan persalinan). Ibu hamil harus kontak minimal 2 kali pemeriksaan di dokter yaitu 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Ibu hamil boleh memeriksakan lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan jika terdapat keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan yang dirasakan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

Komponen pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan kesehatan ibu hamil yang meliputi pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran denyut jantung janin, pengukuran tinggi fundus/rahim, penentuan posisi janin, pengukuran lingkaran atas (LILA), pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah (TTD), penyuluhan/konseling dan tindakan.

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pengukuran penambahan berat badan (BB) yang normal berdasarkan massa tubuh (BMI:

Body Mass Index). Penambahan BB normal selama masa kehamilan adalah 11,5–16 kg. Pengukuran tinggi badan (TB) untuk menentukan panggul ibu untuk mempersiapkan proses persalinan. Ukuran TB yang normal pada ibu hamil adalah >145 cm (Saleh, 2021).

Tabel 2. 1 Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Status Gizi Ibu Sebelum Hamil

Status Gizi Ibu Sebelum Hamil (IMT)	Total Kenaikan Berat Badan selama Kehamilan (Kg)
Kurang (kurus)	13-18
Normal	11-16
Overweight	7-11
Obesitas	7

Sumber: (Wibisono & Dewi, 2009)

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah menunjukkan keadaan umum ibu baik. Pada kehamilan normal tekanan darah <140/90 mmHg (Wibisono & Dewi, 2009). Tekanan darah yang adekuat diperlukan untuk mempertahankan fungsi plasenta tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau

diastolic 90 mmHg pada saat pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipotensi dan membutuhkan pemantauan ketat selama kehamilan (Salmah et al., 2006).

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

LiLA digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil. LiLA ibu hamil normal >23.5 cm (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran fundus uteri menggunakan pita ukur (cm) apabila usia kehamilan > 20 minggu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasi

Pemberian imunisasi TT sebagai upaya untuk mencegah infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi. Imunisasi TT diberikan bagi wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok

populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan.

Imunisasi lanjutan bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi yang diberikan kepada anak batita, anak usia sekolah, dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

- 6) Pemberian tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan

Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Zat besi juga berperan sebagai salah satu komponen dalam membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang rawan dan jaringan penyambung serta enzim). Selama kehamilan, asupan zat besi

harus ditambah karena volume darah pada ibu hamil meningkat. Selain itu zat besi juga membantu dalam mempercepat proses penyembuhan luka yang timbul pada saat persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Manfaat pemberian TTD selama masa kehamilan adalah untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan untuk menaikkan kadar hemoglobin. Rata-rata kebutuhan zat besi pada ibu hamil adalah 60 mg/hari, kebutuhan semakin meningkat seiring dengan semakin membesarkan kehamilan. TTD diberikan 1 kali per hari. Diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Cara mengkonsumsi TTD sebaiknya tidak diminum dengan menggunakan kopi/teh karena akan mengganggu penyerapan. Dianjurkan konsumsi TTD dengan air jeruk/vitamin C. Waktu minum sebaiknya pada malam hari untuk mengurangi mual akibat efek samping dari TTD. Jika ibu hamil dengan anemia, pemberian TTD adalah 2-3 tablet zat besi perhari atau sesuai advice dokter. Untuk memastikan perlu dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu

pada saat awal kunjungan dan pada umur kehamilan 28 minggu atau apabila ditemukan tanda dan gejala anemia (Saleh, 2021).

- 7) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dapat diketahui dengan melakukan palpasi abdominal dengan menggunakan manuver Leopold I-IV (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Pemeriksaan palpasi abdominal (*leopold*) dilakukan pada awal trimester yang bertujuan untuk meraba apakah terdapat massa intra abdomen dan menentukan tinggi fundus uteri (TFU). Menentukan TFU dan bagian yang terletak di fundus uteri dilakukan pemeriksaan Leopold I pada akhir trimester I. Leopold II untuk menentukan bagian janin pada sisi kiri/kanan ibu dilakukan pada trimester II dan III serta leopold III untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus. Pada Trimester III (umur kehamilan > 36 minggu) dilakukan leopold IV untuk menentukan berapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk ke pintu atas panggul (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Jika menggunakan USG *transvagina real time*, DJJ bisa terdengar pada usia kehamilan lima minggu tetapi jika menggunakan fetoskop atau doppler, DJJ terdengar pada umur kehamilan > 16 minggu (Wibisono & Dewi, 2009). Pada masa covid ANC pertama dilaksanakan oleh dokter di faskes yang memiliki USG dan lab. ANC di trimester 3 dilaksanakan 1 bulan sebelum HPL (Pritasari, 2020).

- 8) Temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling termasuk keluarga berencana)

Informasi yang perlu disampaikan kepada ibu hamil adalah hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, perawatan sesuai umur kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan psikologis dan mental, tanda bahaya selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca salin, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

- 9) Pemeriksaan tes laboratorium

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan

ultrasonografi. Tes laboratorium yang diberikan adalah pemeriksaan kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, sifilis dan hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis malaria (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Triple eliminasi merupakan program yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menanggulangi penularan HIV (*Human immunodeficiency virus*), *sifilis*, *hepatitis B*. Triple eliminasi dilakukan untuk memastikan bahwa sekalipun ibu terinfeksi HIV, sifilis, dan atau hepatitis B sedapat mungkin tidak menularkan kepada bayinya (WHO, 2018). HIV adalah virus yang menyerang sistem imun dan jika tidak diterapi dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia hingga terjadi kondisi *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS). *Sifilis* adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Hepatitis virus B yang selanjutnya disebut hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B (Kementerian

Kesehatan RI, 2017). Kegiatan pelayanan laboratorium dijelaskan sebagai berikut:

- a) Pemeriksaan laboratorium rutin (untuk semua ibu hamil) pada kunjungan pertama yang meliputi kadar hemoglobin, golongan darah ABO dan rhesus. Tes HIV (ditawarkan pada ibu hamil di daerah epidemic rendah tes HIV ditawarkan pada ibu hamil dengan IMS) dan *rapid test* atau apusan darah tebal dan tipis untuk malaria yang tinggal di atau memiliki riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir.
- b) Pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi: *urinalysis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga jika terdapat hipertensi), kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia, pemeriksaan sputum bakteri tahan asam (BTA) untuk ibu dengan riwayat defisiensi imun, batuk > 2 minggu atau LILA < 23.5 cm, tes sifilis dan pemeriksaan gula darah puasa.
- c) Lakukan pemeriksaan USG: pemeriksaan USG direkomendasikan pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan

usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin serta deteksi abnormalitas janin yang berat; pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi anomali janin dan pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan serta lakukan rujukan untuk pemeriksaan USG jika alat atau tenaga kesehatan tidak tersedia.

10) Tatalaksana kasus/penanganan kasus sesuai dengan kewenangan.

b. Memanfaatkan buku KIA sebagai media KIE memanfaatkan media komunikasi untuk konsultasi.

Pemeriksaan kehamilan tetap diperlukan untuk memantau kesehatan ibu hamil dan janin serta skrining faktor risiko covid-19 termasuk PPIA (Program Pencegahan Penularan HIV, sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke anak). Pemeriksaan kehamilan tetap dilakukan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan membuat perjanjian terlebih dahulu melalui online untuk menghindari antrian yang lama. Untuk pemantauan kesehatan ibu hamil baik untuk tenaga kesehatan maupun ibu hamil secara mandiri, dokter atau bidan dapat memberikan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) pada ibu hamil.

Buku KIA dapat dibawa ibu pulang untuk dipelajari dirumah dan harus dibawa setiap periksa untuk memudahkan dokumentasi asuhan. Buku KIA merupakan alat komunikasi dan media informasi yang diperlukan baik bagi ibu hamil maupun tenaga kesehatan terutama pada masa pandemi covid-19. Ibu hamil dapat mempelajari berbagai informasi kesehatan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari karena buku KIA mudah dipahami. Informasi kesehatan yang bisa didapatkan dari buku KIA yaitu pola menu gizi seimbang, pola istirahat, perawatan kebersihan, aktivitas fisik, persiapan bersalin, tanda bahaya ibu hamil. Jika ibu hamil mengalami keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Dikarenakan mempelajari buku KIA ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang perilaku hidup sehat sehingga dapat menurunkan risiko penularan covid-19 pada ibu hamil dan janin. Masa pandemi covid-19 membuat sebagian besar akses terhadap fasilitas kesehatan menjadi sangat terbatas, terutama bagi anak usia dini yakni 0-5 tahun. Padahal, di masa ini penting bagi anak-anak untuk melakukan pemeriksaan kesehatan

secara rutin, yang juga berdampak pada tumbuh kembang mereka. Maka dari itu, para ibu/orangtua bisa menjadikan buku KIA sebagai sahabat salah satunya untuk memantau tumbuh kembang anak-anak secara mandiri di rumah melalui buku kesehatan ibu dan anak (Buku KIA). Sesuai dengan rekomendasi WHO, Kementerian Kesehatan RI menetapkan Buku KIA sebagai alat pencatatan kesehatan ibu dan anak di tingkat keluarga (Amalia, 2007).

c. Ibu hamil, keluarga dan kader berperan aktif dalam memantau tanda bahaya kehamilan

Masa pandemi covid-19 peran keluarga sangat dibutuhkan. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan anggota keluarganya. Keluarga memiliki peranan penting dalam upaya pencegahan penularan covid-19 dengan menjalankan peran dan fungsinya secara optimal dan baik sehingga dapat mencegah keluarganya dari penularan covid-19.

Keluarga menjadi tumpuan bagi semua anggotanya selama pandemi covid-19 berlangsung. Semua aktivitas dilakukan di rumah, anak-anak belajar dari rumah dan mereka yang bekerja juga *work from home* serta dianjurkan *stay at home*. Beban keluarga pada masa ini menjadi bertambah seperti:

meningkatkan kesehatan keluarga, melaksanakan fungsi pendidikan, meningkatkan perlindungan keluarga, mengefektifkan pengasuhan, dan memelihara resiliensi keluarga. Keluarga sebagai tumpuan solusi dalam menghadapi pandemi covid-19 merupakan sumber pertolongan pertama bagi anggota keluarganya. Memelihara kesehatan dan kekuatan keluarga dalam memfungsikan kembali fungsi keluarga merupakan aspek penting yang harus dipelihara (Syahla, 2021).

Berdasarkan penelitian oleh Susanti (2020), sebagian besar peran kader posyandu mempunyai sikap baik dengan mendampingi ibu hamil risiko tinggi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan lengkap di desa Pajeruan dan desa Batuporo Barat 2 Kecamatan Kedungdung Sampang sebanyak 27 ibu (66%). Hasil uji statistik korelasi Rank Spearman dengan nilai kemaknaan $p:0,048 < \alpha: 0,05$ maka ada pengaruh antara peran kader posyandu dalam pendampingan ibu hamil risiko tinggi terhadap pemeriksaan kehamilan di desa Pajeruan dan desa Batuporo Barat 2 Kecamatan Kedungdung Sampang.

Peran kader posyandu dalam upaya peningkatan kesehatan di desa menjadi ujung tombak karena kader adalah orang yang dekat dengan masyarakat dan telah dibekali dengan ilmu kesehatan.

Dalam upaya itu, kader memotivasi ibu hamil, suami dan keluarganya, untuk pemeriksaan kehamilan secara rutin, melakukan deteksi dini dan memantau perkembangan risiko tinggi pada ibu hamil dengan menggunakan KSPR, memberikan penyuluhan gizi, tanda bahaya dan perawatan ibu hamil, memantau kepatuhan minum tablet tambah darah dan menyampaikan informasi kepada tenaga kesehatan hasil melaksanakan kunjungan rumah. Pemahaman kader posyandu dalam menerima informasi kesehatan dan memberikan motivasi kepada ibu hamil risiko tinggi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu hamil (Notoatmodjo, 2012).

- d. Membuat janji jika ada keluhan/kondisi yang membutuhkan pemeriksaan.**
- e. Pengisian stiker P4K dipandu melalui alat komunikasi**
- f. Menunda kelas ibu hamil atau mengadakan kelas ibu secara online**

Kelas ibu hamil merupakan kegiatan dari kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu sampai dengan 36 minggu yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, persalinan, perawatan

nifas, KB pasca persalinan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengajak Ibu hamil untuk mengajak hidup sehat (Wijhati et al., 2022). Hasil penelitian sebelumnya melaporkan ada pengaruh pelaksanaan kelas ibu hamil terhadap pengetahuan tentang persiapan persalinan tentang persiapan persalinan (Lucia et al., 2015).

Masalah yang timbul selama pandemi covid-19 terjadi yaitu banyak ibu hamil dan ibu menyusui yang enggan/takut untuk datang ke puskesmas untuk melakukan konsultasi kesehatan. Hal ini terjadi karena ibu hamil/menyusui mengikuti anjuran pemerintah untuk mengurangi mobilitas serta adanya ketakutan akan tertular virus covid-19 yang mungkin bisa terjadi jika mengunjungi fasilitas kesehatan (Faskes). Akibat yang sangat jelas terjadi adalah banyaknya informasi hoax yang beredar dan diyakini oleh ibu-ibu, hal ini terjadi karena permasalahan/keluhan yang dialami tidak dapat dikonsultasikan dengan ahlinya. Ibu hamil/ibu menyusui hanya membaca info dari sosial media yang tidak jarang merupakan sumber yang tidak valid karena informasi hanya diperoleh dari kerabat ataupun tetangga (Wijhati et al., 2022). Solusi dari permasalahan ini adalah dengan dilakukan kelas ibu hamil secara online.

2. Ibu Bersalin

POGI (2020), merekomendasikan asuhan pada ibu bersalin sebagai berikut:

- a. Jika seorang wanita dengan covid-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multidisiplin yang terkait yang meliputi dokter paru/penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologist dan perawat neonatal.
- b. Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit harus mengembangkan kebijakan lokal yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.
- c. Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen > 94%, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
- d. Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila

sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan.

- e. Sampai saat ini belum ada bukti klinis kuat merekomendasikan salah satu cara persalinan, jadi persalinan berdasarkan indikasi obstetri dengan memperhatikan keinginan ibu dan keluarga, terkecuali ibu dengan masalah gangguan respirasi yang memerlukan persalinan segera berupa SC maupun tindakan operatif pervaginam.
- f. Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi covid-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan di ruang isolasi termasuk perawatan pasca persalinannya.
- g. Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi covid-19, dilakukan evaluasi *urgency*-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD lengkap.

- h. Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar

Persalinan normal tetap dapat dilakukan di puskesmas bagi ibu hamil normal. Ibu hamil berisiko atau terkonfirmasi covid-19 dilakukan rujukan secara terencana untuk bersalin di fasyankes rujukan (Sandhi & Dewi, 2021).

- i. Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesarea darurat apabila hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.
- j. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- k. Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tanda hipoksia
- l. Inisiasi menyusui dini (IMD), rawat gabung tidak direkomendasikan untuk bayi lahir dari ibu covid-19
- m. Penggunaan *face shield* pada neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan penularan covid-19 pada neonatus

- n. *Perimortem cesarean section* dilakukan sesuai standar dilakukan apabila ibu dengan kegagalan resusitasi tetapi janin masih *viable*.
- o. Ruang operasi kebidanan:
- Operasi elektif pada pasien covid-19 harus dijadwalkan terakhir
 - Pasca operasi ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh ruang operasi sesuai standar.
 - Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan alat perlindungan diri sesuai standar
- p. Penjepitan tali pusat tunda/beberapa saat setelah persalinan masih bisa dilakukan asalkan tidak ada kontraindikasi lainnya. Bayi dapat dibersihkan dan dikeringkan seperti biasa, sementara tali pusat masih belum dipotong
- q. Staf pelayanan kesehatan di ruang persalinan harus mematuhi *Standar Contact* dan *Droplet Precautions* termasuk menggunakan APD yang sesuai dengan panduan PPI.
- r. Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
- s. Plasenta harus dilakukan penanganan sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi,

jaringan harus diserahkan ke laboratorium dan laboratorium harus diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi covid-19

t. Anestesi

Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.

u. Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena covid-19 jauh sebelumnya.

v. Lakukan KB pasca salin sesuai prosedur

w. Menjamin ketersediaan masker bagi ibu bersalin, nakes menggunakan AP

3. Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

a. Perawatan bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI

b. Melaksanakan SHK (*Skrining Hipotiroid Kongenital*)

c. Kunjungan nifas & kunjungan bayi baru lahir dilakukan oleh Nakes

d. Segera ke fasyankes bila ada tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir

4. Ibu Menyusui

Rekomendasi POGI (2020), pada ibu postpartum/ibu menyusui adalah sebagai berikut:

- a. Informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.
- b. Konseling ibu tentang adanya referensi dari Cina yang menyarankan isolasi terpisah dari ibu yang terinfeksi dan bayinya selama 14 hari. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi
- c. Bila seorang ibu menunjukkan bahwa ia ingin merawat bayi sendiri, maka segala upaya harus dilakukan untuk memastikan bahwa ia telah menerima informasi lengkap dan memahami potensi risiko terhadap bayi.
- d. Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi dari ibu yang dites positif covid-19 pada trimester ketiga kehamilan. Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertikal (*antenatal*).
- e. Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi covid-19 juga perlu diperiksa untuk covid-19.

- f. Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas *en-suite* selama dirawat di rumah sakit.

Tindakan pencegahan tambahan yang disarankan adalah sebagai berikut:

- Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan
 - Ketika bayi berada di luar inkubator dan ibu menyusui, mandi, merawat, memeluk atau berada dalam jarak 1 meter dari bayi, ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etiket batuk.
 - Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan.
- g. Pemulangan untuk ibu postpartum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien covid-19

Konseling menyusui ditekankan pada upaya pencegahan penularan covid-19. Konseling meliputi:

- a. Ibu sebaiknya di konseling tentang sebuah penelitian terbatas pada dalam enam kasus

persalinan di Cina yang dilakukan pemeriksaan pada ASI yang didapatkan negatif untuk covid-19, namun mengingat jumlah kasus yang sedikit, bukti ini harus ditafsirkan dengan hati-hati.

- b. Risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara.
- c. Mengingat bukti saat ini, petugas kesehatan sebaiknya menyarankan bahwa manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus melalui ASI. Risiko dan manfaat menyusui, termasuk risiko menggendong bayi dalam jarak dekat dengan ibu, harus didiskusikan. Ibu sebaiknya juga dikonseling bahwa panduan ini dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.
- d. Keputusan untuk menyusui atau kapan akan menyusui kembali (bagi yang tidak menyusui) sebaiknya dilakukan komunikasi tentang risiko kontak dan manfaat menyusui dengan dokter yang merawatnya
- e. Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi:
 - Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol

- Mengenakan masker untuk menyusui
 - Lakukan pembersihan pompa ASI setelah setiap kali penggunaan
 - Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI pada bayi
- f. Untuk ibu yang memerah ASI
- Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
 - Kantong ASI harus yang diangkut dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus di transportasi menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus sehingga terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya

Pencegahan Covid-19 Selama Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Upaya yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan nifas untuk mencegah Covid-19 adalah sebagai berikut:

1. Mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan hand sanitizer selama 20 detik.
2. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
3. Menghindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
4. Menggunakan masker medis ketika sakit dan tetap berada di rumah saat anda sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai.
5. Menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue lakukan batuk sesuai etika batuk.
6. Membersihkan dan melakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
7. Menggunakan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan *hand hygiene* dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
8. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektivasannya dan dapat membuat orang awam

mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti *hand hygiene* dan perilaku hidup sehat.

9. Cara penggunaan masker medis yang efektif:
 - a. Memakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - b. Menghindari menyentuh masker saat masker digunakan.
 - c. Melepas masker dengan teknik yang benar (misalnya; jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - d. Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan segera cuci tangan.
 - e. Menggunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - f. Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - g. Membuang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 - h. Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan

10. Diperlukan konsultasi ke spesialis obstetri dan spesialis terkait untuk melakukan skrining antenatal, perencanaan persalinan dalam mencegah penularan covid-19.
11. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa covid-19 serta pergi ke pasar hewan.
12. Bila terdapat gejala covid-19 diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
13. Menghindari pergi ke negara terjangkit covid-19, bila sangat mendesak untuk pergi ke negara terjangkit diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
14. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai Covid-19 di media sosial terpercaya.
15. Meningkatkan sosialisasi informasi dan edukasi pencegahan penularan covid-19 melalui media elektronik serta peran tokoh masyarakat.
16. Mendorong pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sesuai prinsip pencegahan covid-19 dan pemanfaatan Telemedicine untuk pelayanan KIA.

17. Penyelenggaraan posyandu hanya diperuntukkan di daerah risiko rendah dan tanpa kasus covid-19 dengan tetap sesuai kaidah yang telah ditetapkan serta diperuntukkan hanya untuk pelayanan imunisasi dan balita dengan masalah gizi.
18. Memperkuat kolaborasi dalam hal memastikan pemenuhan APD bagi tenaga kesehatan dan masker bagi ibu bersalin.
19. Pemetaan RS Rujukan covid-19 dan menjamin tetap terlaksananya pelayanan komplikasi dan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir 24 jam/7 hari di masa pandemi Covid-19

(Kementerian Kesehatan RI, 2020); (Pritasari, 2020).

Rujukan Maternal di Era Pandemi Covid-19

Rujukan maternal di era pandemi Covid-19 menurut Pritasari (2020), adalah sebagai berikut:

1. Rujukan terencana ke Rumah Sakit bagi ibu hamil risiko tinggi termasuk ibu dengan PDP/Covid-19
2. Ibu hamil tanpa risiko tinggi dapat bersalin di Fasyankes primer yang memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan terkait kesiapan:
 - a. Tenaga kesehatan
 - b. Alat pelindung diri

BAB 3

PERILAKU MANUSIA

Perilaku dari aspek biologis diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang dapat diamati secara langsung dan tidak langsung. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi dari proses adanya stimulus dari organisme terhadap respons (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku kesehatan merupakan atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan (Glanz, K., Rimer, B.K. & Viswanath, 2008; Pakpahan *et al.*, 2021).

Definisi Perilaku

Perilaku merupakan bagian dari aktivitas suatu organisme. Perilaku adalah apa yang dilakukan organisme atau apa yang diamati oleh organisme lain. Perilaku juga merupakan bagian dari fungsi organisme yang terlibat dalam suatu tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsang dari luar). Perilaku

terjadi melalui proses respon, sehingga teori ini sering disebut dengan teori "S-O-R" atau Teori Organisme Stimulus/teori Skinner (Rachlin, 2018).

Skinner membedakan adanya dua respons, yaitu:

1. *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent response* ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraan dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.
2. *Operant response* atau *instrumental response*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*, karena memperkuat response. Seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respons terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Saat ini, ilmu perilaku disebut *behavior analysis*. *Behavior analysis* adalah pendekatan ilmu yang mempelajari perilaku organisme. Ketika suatu organisme mempelajari cara baru berperilaku sebagai reaksi terhadap perubahan yang terjadi di lingkungannya, ini disebut conditioning. Dua jenis *conditioning* disebut dengan responden dan operan. Refleks melibatkan perilaku responden yang ditimbulkan oleh stimulus. Ketika stimulus (S) secara otomatis memunculkan respon stereotip (R) atau responden dinamakan refleks (Pakpahan et al., 2021). Menurut (Notoatmodjo, 2012), perilaku manusia dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservable behavior*" atau "*covert behavior*" yang dapat diukur dari pengetahuan dan sikap.

2. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau "*observable behavior*".

Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan (Pakpahan et al., 2021).

Menurut Karen Glanz et al (2008), kategori perilaku kesehatan terdiri dari:

1. *Preventive health behavior*, di mana setiap aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang meyakini dirinya sehat dengan tujuan mencegah atau mendeteksi penyakit dalam keadaan asimtomatik. Menurut Casl and Cobb tahun 1966 *preventive health behavior* juga dijelaskan sebagai aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang meyakini dirinya sehat, untuk tujuan mencegah penyakit atau mendeteksinya dalam tahap tanpa gejala.
2. *Illness behavior*, di mana setiap aktivitas yang dilakukan seseorang yang merasa dirinya sakit, untuk

menentukan keadaan kesehatan dan menemukan obat yang sesuai. *Illness behavior* umumnya dianggap sebagai tindakan yang diambil seseorang setelah gejala muncul dan dirasakan.

3. *Sick role behavior*, di mana setiap aktivitas yang dilakukan seseorang yang menganggap dirinya sakit, dengan tujuan untuk sembuh, termasuk menerima perawatan dari layanan kesehatan. Menurut Parsons, ada empat komponen *sick role* yaitu:
 - a. Seseorang tidak bertanggung jawab atas penyakitnya
 - b. Penyakit memberi individu alasan yang sah untuk tidak berpartisipasi dalam tugas dan kewajiban
 - c. Seseorang yang sakit diharapkan menyadari bahwa penyakit merupakan kondisi yang tidak diinginkan dan mereka harus dimotivasi untuk sembuh.
 - d. Sembuh diasumsikan terkait dengan mencari bantuan layanan kesehatan

Teori Perilaku Kesehatan

Berdasarkan Pakpahan et al (2021), teori perilaku kesehatan terdiri dari:

1. *Social Cognitive Theory (SCT)*

Teori ini dikembangkan oleh Albert Bandura (1986) yang tidak hanya berfokus pada psikologi perilaku

kesehatan tetapi juga pada aspek sosial. Teori ini menjelaskan bahwa perilaku individu terbentuk sebagai respon terhadap pembelajaran observasional dari lingkungan sekitarnya. Adapun 6 elemen dari *Social Cognitive Theory*:

- a. Pengetahuan tentang risiko dan manfaat kesehatan

Meskipun bukan satu-satunya faktor yang diperlukan untuk perubahan perilaku, pengetahuan tentang risiko dan manfaat sangat penting dan menjadi prasyarat dalam perubahan perilaku. Misalnya: orang yang merokok selama bertahun-tahun tanpa motivasi untuk berhenti dan kemudian dia mengetahui bahwa merokok akan membahayakan kesehatannya. Setelah itu, dengan berhenti merokok akan membawa manfaat bagi kesehatannya.

- b. Efikasi diri

Efikasi diri merupakan persepsi individu mengenai kemampuannya untuk melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Misalnya: seseorang dengan obesitas yang sudah mengetahui risiko penyakit memiliki prasyarat untuk mengubah perilaku, tetapi jika seseorang meyakini bahwa ia mengalami obesitas sepanjang hidupnya maka perubahan perilaku

menjadi tidak mungkin. Hal terpenting adalah pemahaman bahwa seseorang harus yakin bahwa mereka memiliki kekuatan untuk berhenti melakukan perilaku negatif (misalnya merokok) dan melakukan perilaku positif (olahraga teratur) agar berhasil mencapai perilaku yang diinginkan.

c. Hasil yang diharapkan

Social Cognitive Theory mengacu pada konsekuensi sebagai hasil yang diharapkan baik secara fisik dan material maupun sosial sebagai hasil dari perubahan perilaku. Hasil secara fisik dan material misalnya adalah seorang wanita yang ingin berhenti merokok sehingga batuk yang dialaminya berkurang dan kesehatannya lebih baik. Selain itu, dia mengharapkan lebih banyak uang di dompetnya sebagai akibat dari tidak lagi membeli rokok. Hasil secara sosial misalnya wanita yang berhenti merokok ingin mengabaikan anak-anaknya yang tidak setuju jika ibunya merokok atau dia menginginkan persetujuan anak-anak jika dia ingin berhenti merokok.

d. Tujuan kesehatan pribadi

Tujuan dibagi menjadi dua yaitu tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Tujuan jangka panjang dianggap menjadi sebuah tantangan karena banyak orang kewalahan dengan

kebiasaan yang harus dilakukan. *Social cognitive therapy* mendorong tujuan jangka pendek dibandingkan tujuan jangka panjang. Misalnya: pria yang mengalami obesitas memiliki tujuan jangka panjang untuk menurunkan berat badan sebanyak 100 kg agar mencapai indeks massa tubuh yang sehat. Namun, penurunan berat badan sebanyak 100 kg terkesan menakutkan.

Tujuan jangka pendek dengan menurunkan berat badan sebanyak 10 kg dalam jangka waktu yang lebih singkat akan dipandang sebagai suatu pencapaian.

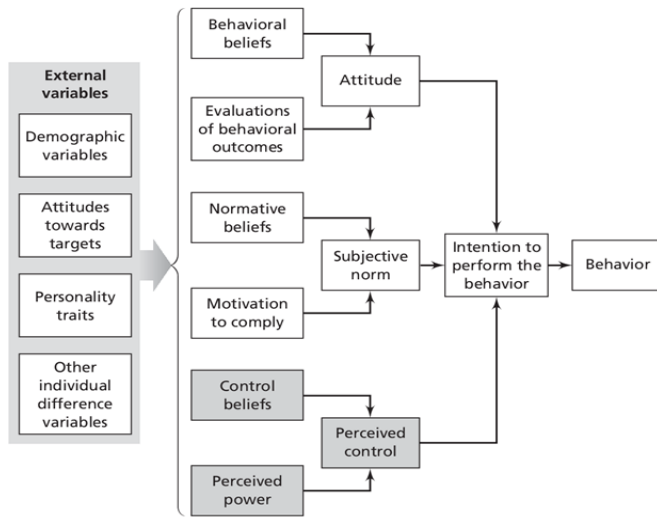
e. Fasilitator dan hambatan yang dirasakan

Fasilitator dan hambatan yang dirasakan merupakan konstruksi penting dalam SCT dan secara langsung mempengaruhi *self efficacy*. Seorang perokok mungkin melihat bahwa keberhasilan mereka dalam berhenti merokok akan difasilitasi dengan adanya pengganti nikotin. Hambatan yang dialami seseorang yang ingin berhenti merokok mungkin adalah ketakutan akan kenaikan berat badan. Berikut adalah metode untuk meningkatkan efikasi diri pada orang yang ingin mengubah perilaku kesehatan:

- 1) Pembelajaran observasional dari seorang yang mirip dengan diri mereka sendiri atau teman sebaya
- 2) Pengalaman dengan mempraktikkan perilaku yang baru dimulai dengan langkah-langkah kecil dan secara bertahap meningkatkan tantangan.
- 3) Memperbaiki keadaan fisik dan emosional dan mengisi hidup dengan hal yang positif
- 4) Dorongan secara verbal untuk meningkatkan kepercayaan diri.

2. *Theory of Planned Behavior (TPB)*

Teori ini merupakan niat seseorang untuk terlibat dalam suatu perilaku yang dipengaruhi oleh sikap baik positif atau negatif dan persepsi seseorang terhadap norma subjektif terkait perilaku. Teori ini dikembangkan dari dari *Theory of Reasoned Action* (TRA) yang menyatakan bahwa perilaku merupakan hasil dari niat. Oleh karena itu, seseorang cenderung untuk melakukan suatu perilaku bila dipandang secara positif oleh individu tersebut dan juga ketika individu tersebut percaya bahwa orang lain yang mereka hargai menyetujui kinerja tersebut (Snelling, 2014).



Gambar 3. 1 Theory of Planned Behavior and Theory of Reasoned Action (Montaño & Kasprzyk, 2008)

TRA menjelaskan dan memprediksi perilaku ketika perilaku itu dianggap berada di bawah kendali kemauan individu. TPB memiliki tiga pilar utama yaitu:

- a. Sikap
- b. Norma subjektif
- c. Kontrol yang dirasakan

TPB menjelaskan bahwa perilaku adalah adalah suatu tujuan yang ditetapkan oleh individu dan terdapat faktor-faktor di luar kendali individu yang dapat mengganggu tujuan yang ingin dicapai.

3. *Transtheoretical Model of Behavior Change*

Model ini menggambarkan perilaku kesehatan sebagai proses yang ditandai dengan tahapan kesiapan untuk

berubah. Model ini berbeda dari SCT karena mengasumsikan bahwa orang dengan perilaku bermasalah tidak semuanya dimulai pada tahap kesiapan yang sama untuk mengubah perilaku. Pada kenyataannya, salah satu tahapan perubahan pada model ini adalah tahapan di mana orang sama sekali tidak siap untuk berubah. Tahap perubahan menurut model ini adalah:

a. Precontemplation

Pada tahap ini individu tidak berniat untuk berubah dan tidak menyadari bahwa perilaku mereka saat ini tidak mengalami masalah.

b. Contemplation

Pada tahap ini individu sudah mempunyai niat untuk mengubah perilaku dalam waktu enam bulan ke depan. Mereka sudah menyadari manfaat dari perubahan perilaku mereka, tetapi seringkali terhalang oleh faktor negatif yang mempengaruhi tindakan mereka.

c. Preparation

Pada tahap ini individu memiliki niat yang jelas untuk mengubah perilaku sehat dalam waktu tiga puluh hari ke depan, misalnya mengikuti program penurunan berat badan atau berhenti merokok.

d. Action

Pada tahap ini individu sudah membuat perubahan perilaku yang dapat diamati dalam enam bulan terakhir. Individu yang tidak mengalami fase persiapan kemungkinan sangat rentan untuk gagal karena kurangnya persiapan.

e. Maintenance

Pada tahap ini individu telah berhasil mengubah perilaku dan mempertahankan perubahan itu setidaknya selama enam bulan. Individu pada tahap ini berada pada risiko kegagalan yang lebih rendah dibandingkan pada tahap *action*. Misalnya, ketika individu tidak merokok selama lima tahun berturut-turut maka tingkat kekambuhan untuk merokok biasa hanya 7%.

f. Termination

Pada tahap ini individu telah mencapai perubahan total tanpa risiko kambuh dan perilakunya menjadi permanen.

4. Health Belief Model

(akan dijelaskan pada bab 4)

Perubahan Perilaku Kesehatan

Tantangan utama bagi tenaga kesehatan adalah meningkatkan perilaku sehat dan mengurangi perilaku

berisiko terhadap kesehatan. Berdasarkan Pender, Murdaugh and Parsons, (2019) dalam (Pakpahan et al., 2021), strategi perubahan perilaku kesehatan yang dapat digunakan untuk mengubah perilaku kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kesadaran

Model *transtheoretical* menekankan pentingnya meningkatkan kesadaran ketika klien tidak berniat melakukan perubahan perilaku atau baru mulai mempertimbangkan untuk mengubah perilaku. Penting untuk menilai alasan kenapa seseorang tidak ingin berkomitmen pada perubahan, seperti kurangnya pengetahuan, kurangnya keterampilan, kurangnya sumber daya dan dukungan, dan kurangnya waktu. Peningkatan kesadaran sangat penting untuk membantu klien menyadari masalah kesehatan atau perilaku yang perlu ditangani. Tenaga kesehatan dapat menggunakan alat bantu berupa literasi maupun audio visual yang sesuai dengan budaya dan pilihan pribadi pasien.

2. Mengevaluasi kembali diri sendiri

Hal ini mengacu pada *Social cognitive theory* yang menjelaskan bahwa perubahan dihasilkan dari adanya ketidakpuasan dalam diri seseorang yang mengarah pada penilaian seseorang terkait dengan perilakunya. Misalnya, apakah saya akan lebih

menyukai diri saya jika saya berhenti merokok? Ketika klien yakin bahwa mereka dapat mengatasi hambatan, mereka akan cenderung mengubah perilakunya. Ketika klien tidak yakin bahwa mereka dapat berubah, maka perawat harus menilai alasan kenapa klien menolak untuk berubah dan hambatan yang dirasakan saat klien ingin berubah.

3. Menetapkan tujuan untuk berubah

Jika klien sudah siap untuk berubah, maka mereka harus membuat komitmen dan mengembangkan rencana tindakan untuk memulai perilaku yang baru. Membuat komitmen adalah strategi efektif untuk memulai perubahan. Tujuan sebaiknya ditetapkan oleh klien dan perawat dapat memberikan saran terhadap klien. Misalnya, klien membuat tujuan untuk berjalan kaki 10 menit setiap hari selama satu minggu. Klien harus yakin bahwa tujuan dapat dicapai karena dapat membangun kepercayaan dirinya.

4. Mempromosikan efikasi diri

Klien harus difasilitasi untuk dapat melakukan perilaku sesuai dengan tujuan. Tenaga kesehatan juga harus memberikan umpan balik positif sehingga mampu meningkatkan efikasi diri klien. Belajar dari pengalaman orang lain serta mengamati perilaku orang lain adalah salah satu strategi kognitif sosial

yang paling efektif untuk meningkatkan efikasi diri. Berikut adalah beberapa pertimbangan yang dapat dilakukan untuk menghasilkan perubahan perilaku:

- a) Klien harus mampu berbagi mengenai jenis kelamin, usia, etnis, ras, dan bahasa.
- b) Klien harus memiliki kesempatan untuk mengamati perilaku yang diinginkan.
- c) Klien harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk terlibat dalam perilaku.
- d) Klien perlu merasakan manfaat terlibat dalam perilaku sasaran.
- e) Klien perlu memiliki kesempatan untuk mempraktikkan perilaku

5. Meningkatkan manfaat dari adanya perubahan

Memberikan penghargaan atau *reinforcement* merupakan suatu cara untuk meningkatkan manfaat dari perubahan perilaku. Pentingnya *reinforcement* didasarkan pada premis bahwa semua perilaku ditentukan oleh konsekuensi. Jika konsekuensi positif, kemungkinan besar perilaku tersebut akan terjadi kembali. Namun jika konsekuensi negatif, kemungkinan kecil perilaku tersebut akan terulang kembali. Pemberian *reinforcement* positif lebih efektif dalam perubahan perilaku dibandingkan dengan

pemberian *reinforcement* negatif atau hukuman (pengalaman yang tidak menyenangkan).

6. Menggunakan clue untuk melakukan perubahan

Penggunaan clue tidak dapat sepenuhnya dapat dihilangkan tetapi dapat dikurangi atau dibatasi. Misalnya ketika makan hanya memilih salad dan sayuran daripada makanan lainnya.

7. Mengelola hambatan untuk berubah

Adanya hambatan untuk berubah adalah konstruksi utama dalam *Health belief model*, *The social cognitive model*, dan *The health promotion model*. Contoh dari hambatan internal adalah:

- a) Tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang tidak jelas
- b) Kurangnya pengetahuan dan keterampilan
- c) Kekurangan sumber daya
- d) Kurangnya motivasi
- e) Kurangnya dukungan

Hambatan seperti ini sering kali perlu diatasi saat memulai proses perubahan dengan meningkatkan kesadaran mengevaluasi kembali diri sendiri.

Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori Lawrance Green dalam (Notoatmodjo, 2007), menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi

oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

- a. Pengetahuan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat lama (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam ilmu ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan (Notoatmodjo, 2007).
- b. Sikap Menurut Zimbardo dan Ebbesen adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective* dan *behavior* (Winarti & Saadah, 2021). Terdapat tiga komponen sikap, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja, sebagai berikut:

- 1) Afeksi (*affect*) yang merupakan komponen emosional atau perasaan.
- 2) Kognisi adalah keyakinan evaluatif seseorang. Keyakinan keyakinan evaluatif, dimanifestasi dalam bentuk impresi atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek atau orang tertentu.
- 3) Perilaku, yaitu sebuah sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara tertentu (Winardi, 2004). Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Tanggungjawab (*responsible*), bertanggungjawab atas segala suatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya tersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.

3. Faktor penguat (*reinforcement factor*)

Faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya menurut Notoatmodjo (2007). Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut (Hartono, 2016), adalah sebagai berikut:

a. Faktor Endogen (*Genetic/keturunan*)

Faktor pembawaan atau *hereditas* merupakan dasar perkembangan perilaku makhluk hidup selanjutnya. Faktor endogen terdiri dari:

1) Jenis Ras

Semua ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda dengan yang lainnya. Ras terbesar di dunia adalah sebagai berikut:

- a) Ras *kaukasoid* (ras kulit putih), memiliki ciri fisik warna kulitnya putih, bermata biru, dan berambut pirang, dengan perilaku yang dominan, yaitu, terbuka,

senang akan kemajuan, dan menjunjung tinggi hak asasi manusia.

- b) Ras *negroid* (ras kulit hitam), memiliki ciri fisik warna kulit hitam, rambut keriting dan bermata hitam. Perilaku yang dominan adalah tabiatnya keras, tahan menderita, dan menonjol dalam kegiatan olah raga.
 - c) Ras *mongoloid* (ras kulit kuning), memiliki ciri fisik, kulit kuning, rambut lurus, dan mata coklat. Perilaku yang dominan adalah ramah, suka gotong royong, tertutup, senang dengan upacara-upacara ritual.
- 2) Jenis Kelamin
- Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku berdasarkan pertimbangan rasional. Wanita berperilaku berdasarkan emosional.
- 3) Sifat fisik perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya.
 - 4) Sifat kepribadian perilaku individu merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai pengaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku manusia

tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu.

- a) Bakat pembawaan merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan.
- b) Intelegensi, individu yang intelegensinya tinggi dapat mengambil keputusan dan bertindak secara cepat, tepat, dan mudah. Individu dengan intelegensi rendah, cenderung lambat dalam mengambil keputusan dan tindakan. intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu, oleh karena itu kita kenal ada individu.

b. Faktor eksogen

Faktor ini berkaitan dengan faktor dari luar individu, antara lain seperti berikut ini.

- 1) Faktor lingkungan, adalah segala sesuatu yang berada di sekitar individu, baik fisik, biologi maupun sosial. Faktor lingkungan berpengaruh karena merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.
- 2) Pendidikan, baik secara formal maupun informal proses pendidikan melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok.

Latar belakang pendidikan akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

- 3) Agama, sebagai suatu keyakinan hidup akan masuk dalam konstruksi kepribadian seseorang. Hal ini akan berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku dari seseorang.
- 4) Sosial ekonomi, orang dengan status sosial ekonomi berkecukupan akan dengan mudah memenuhi kebutuhan hidupnya, sedangkan yang status sosial ekonominya kurang akan bersusah payah memenuhi kebutuhan hidupnya.
- 5) Kebudayaan, merupakan hasil budi dan karya manusia. Dalam arti sempit diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Kita dapat membedakan orang dari perilakunya. Ada yang berperilaku halus dan ada juga yang berperilaku keras karena berbeda kulturenya.
- 6) Faktor lain, seperti susunan saraf pusat, persepsi, dan emosi. Ketiga hal ini berkaitan dengan susunan saraf pusat yang menerima rangsangan, selanjutnya akan terjadi proses persepsi dan akan muncul emosi. Tentunya

bila ada masalah pada salah satunya, maka perilakunya akan berbeda.

Determinan Perilaku Kesehatan

Berdasarkan Ajzen & Fishbein (2000), perilaku kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan upaya penyembuhan bilamana sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek, yaitu:

- a. Perilaku pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat sehingga dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal.
- c. Perilaku gizi makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan tetapi dapat juga menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang bahkan dapat mendatangkan penyakit.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*)

Perilaku yang menyangkut tindakan seseorang saat sakit/ kecelakaan, mulai dari mengobati diri sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespon lingkungan baik fisik, sosial, budaya, dan sebagainya agar tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga dan masyarakat. Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Menurut Leavel dan Clark yang disebut pencegahan adalah segala kegiatan yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung untuk mencegah suatu masalah kesehatan atau penyakit. Pencegahan berhubungan dengan masalah kesehatan atau penyakit yang spesifik dan meliputi perilaku menghindar (Notoatmodjo, 2012).

Domain Perilaku

Domain perilaku menurut Benyamin Bloom ada tiga yaitu, kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga aspek tersebut

saling berkaitan dan ini menentukan untuk terbentuknya perilaku baru. Secara umum, timbulnya perilaku diawali dari adanya domain kognitif. Individu tahu adanya stimulus, sehingga terbentuk pengetahuan baru. Selanjutnya, timbul respon batin dalam bentuk sikap individu terhadap obyek yang diketahuinya. Pada akhirnya, obyek yang telah diketahui dan disadari secara penuh akan menimbulkan respon berupa tindakan (psikomotor).

1. Kognitif atau Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari rasa ingin tahu yang terjadi melalui proses sensoris panca indera, khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan adalah informasi yang terorganisasi, sehingga dapat diterapkan untuk pemecahan masalah. Pengetahuan dapat dimaknai sebagai informasi yang dapat ditindaklanjuti atau informasi yang dapat digunakan sebagai dasar bertindak, untuk mengambil keputusan dan menempuh arah atau strategi baru (Hartono, 2016). Menurut (Notoatmodjo, 2012), pengetahuan diperoleh melalui dua cara, yaitu:

- a. Tradisional (ilmiah) dan cara modern (non ilmiah).
Cara tradisional (ilmiah) meliputi cara coba dan salah (trial and error), cara kekerasan (otoriter), berdasarkan pengalaman pribadi, dan melalui jalan pikiran.

- b. Cara modern (non ilmiah), yaitu dengan cara mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan, kemudian hasil pengamatan tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan, dan akhirnya diambil kesimpulan.

Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2012), yaitu:

- a. Tahu, artinya mampu mengingat tentang apa yang telah dipelajarinya, memahami artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar obyek yang diketahuinya.
- b. Aplikasi, artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajarinya ke kondisi sebenarnya.
- c. Analisis, artinya kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lainnya.
- d. Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam satu bentuk keseluruhan yang baru.
- e. Evaluasi yaitu kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu obyek.

2. Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek, baik yang bersifat intern maupun ekstern, sehingga manifestasinya tidak terlihat secara langsung. Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang realistis ajeg, disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk berespon atau berperilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik-tidak baik). Ada dua kecenderungan terhadap objek sikap yaitu positif dan negatif. Kecenderungan tindakan pada sikap positif adalah mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu. Pada sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindar, membenci, dan tidak sama sekali menyukai objek tertentu.

3. Psikomotor

Domain psikomotorik dikenal sebagai domain keterampilan, yaitu penguasaan terhadap kemampuan motorik halus dan kasar dengan tingkat kompleksitas koordinasi neuromuskular. Domain

psikomotorik mencakup tujuan yang berkaitan dengan keterampilan (*skill*) yang bersifat manual atau motorik. Keterampilan atau psikomotorik mudah diidentifikasi dan diukur, karena keterampilan itu pada dasarnya mencakup kegiatan yang berorientasi pada gerakan.

Gerak (motor) ialah kegiatan badani yang disebabkan oleh adanya stimulus dan respon. Tingkatan psikomotorik atau praktik diawali dengan persepsi, yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan. Kedua, respon terpimpin, yaitu individu dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai contoh. Ketiga, mekanisme, yaitu individu dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah terbiasa. Terakhir, adaptasi, adalah tindakan yang sudah berkembang dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran.

BAB 4

HEALTH BELIEF MODEL (HBM)

Model ini berkembang tahun 1950-an dan dikemukakan pertama kali oleh Resenstock 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980. *Health belief model* (HBM) awalnya dikembangkan pada 1950-an oleh sekelompok psikolog sosial di Layanan Kesehatan Masyarakat AS dalam upaya untuk menjelaskan kegagalan luas orang untuk berpartisipasi dalam program untuk mencegah atau mendeteksi penyakit (Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1960, 1966, 1974). Kemudian, model tersebut diperluas untuk diterapkan pada respons orang terhadap gejala (Kirscht, 1974) dan perilaku mereka dalam menanggapi penyakit yang didiagnosis, khususnya kepatuhan terhadap regimen medis (Becker, 1974). Selama tiga dekade, model ini telah menjadi salah satu pendekatan psikososial yang paling banyak digunakan untuk menjelaskan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Rosenstock, 1974).

Teori ini menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh nilai dan harapan. Teori HBM banyak digunakan dalam

penelitian perilaku kesehatan, baik untuk menjelaskan perubahan dan pemeliharaan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dan sebagai panduan untuk menilai intervensi perilaku kesehatan (Green et al., 2020).

Definisi *Health Belief Model*

Sejak awal 1950-an, *Health Belief Model* (HBM) telah menjadi salah satu kerangka kerja konseptual yang paling banyak digunakan dalam penelitian perilaku kesehatan, baik untuk menjelaskan perubahan dan pemeliharaan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dan sebagai kerangka panduan untuk intervensi perilaku kesehatan. Selama dua dekade terakhir, HBM telah diperluas, dibandingkan dengan kerangka kerja lain, dan digunakan untuk mendukung intervensi untuk mengubah perilaku kesehatan (Karen Glanz et al., 2008).

Selama awal 1950-an, psikolog sosial akademik mengembangkan pendekatan untuk memahami perilaku yang tumbuh dari teori belajar yang berasal dari dua sumber utama: Teori *Cognitive theory* (CT) (Watson, 1925) dan Teori Kognitif (Lewin, 1951; Tolman, 1932). Teori CT percaya bahwa hasil belajar dari peristiwa (disebut penguatan) yang mengurangi dorongan fisiologis yang mengaktifkan perilaku. Skinner (1938) merumuskan hipotesis yang diterima secara luas bahwa frekuensi perilaku ditentukan oleh konsekuensi atau penguatannya. Bagi Skinner, hubungan temporal belaka antara suatu perilaku dan hadiah yang segera menyusul

dianggap cukup untuk meningkatkan kemungkinan bahwa perilaku tersebut akan diulang. Dalam pandangan ini, konsep seperti penalaran atau pemikiran tidak diperlukan untuk menjelaskan perilaku (Rachlin, 2018).

Teori kognitif, bagaimanapun, menekankan peran hipotesis subjektif dan harapan yang dipegang oleh individu, percaya bahwa perilaku adalah fungsi dari nilai subjektif dari suatu hasil dan probabilitas subjektif, atau harapan, bahwa tindakan tertentu akan mencapai hasil itu. Formulasi seperti itu umumnya disebut harapan nilai teori. Proses mental seperti berpikir, menalar, berhipotesis, atau mengharapkan adalah komponen penting dari semua teori kognitif.

Ahli teori kognitif percaya bahwa penguatan beroperasi dengan mempengaruhi harapan tentang situasi daripada dengan mempengaruhi perilaku secara langsung. Ketika konsep nilai harapan secara bertahap dirumuskan kembali dalam konteks perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, diasumsikan bahwa individu (1) menghargai menghindari penyakit/menyembuhkan dan (2) berharap bahwa tindakan kesehatan tertentu dapat mencegah (atau memperbaiki) penyakit. Harapan itu lebih lanjut digambarkan dalam hal perkiraan individu kerentanan pribadi dan keparahan penyakit yang dirasakan, dan kemungkinan mampu mengurangi ancaman itu melalui tindakan pribadi.

HBM berisi beberapa konsep utama yang memprediksi mengapa orang akan mengambil tindakan untuk mencegah, menyaring, atau mengendalikan kondisi penyakit; ini termasuk kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan terhadap suatu perilaku, isyarat untuk bertindak, dan yang terbaru, efikasi diri.

Awalnya, (Hochbaum, 1958), mempelajari persepsi tentang apakah individu percaya bahwa mereka rentan terhadap tuberkulosis dan keyakinan mereka tentang manfaat pribadi dari deteksi dini (Hochbaum, 1958). Di antara individu yang menunjukkan keyakinan baik dalam kerentanan mereka sendiri terhadap tuberkulosis dan tentang manfaat keseluruhan dari deteksi dini, 82 persen memiliki setidaknya satu rontgen dada sukarela. Dari kelompok yang menunjukkan tidak satu pun dari keyakinan ini, hanya 21 persen yang memperoleh rontgen sukarela selama periode kriteria.

Jika individu menganggap diri mereka rentan terhadap suatu kondisi, percaya bahwa kondisi tersebut akan memiliki konsekuensi yang berpotensi serius, percaya bahwa tindakan yang tersedia bagi mereka akan bermanfaat dalam mengurangi kerentanan mereka terhadap atau keparahan kondisi, dan percaya manfaat yang diantisipasi mengambil tindakan lebih besar daripada hambatan (atau biaya) tindakan, mereka cenderung mengambil tindakan yang mereka yakini akan mengurangi risiko mereka.

Dalam kasus penyakit yang ditetapkan secara medis (bukan hanya pengurangan risiko), dimensi telah dirumuskan ulang untuk memasukkan penerimaan diagnosis, perkiraan pribadi kerentanan terhadap konsekuensi penyakit, dan kerentanan terhadap penyakit secara umum.

Health belief model (HBM) merupakan suatu teori perubahan perilaku kesehatan dan model psikologi yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. HBM didasarkan pada suatu pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan persepsi dan kepercayaannya. HBM ini didasarkan atas tiga faktor esensial, di antaranya adalah kesiapan individu untuk merubah perilaku untuk menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan, adanya suatu dorongan dalam lingkungan individu yang membuat individu merubah perilaku, dan perilaku itu sendiri (Priyoto, 2014). Dapat disimpulkan bahwa HBM merupakan suatu teori yang didasari oleh pemahaman bahwa persepsi dan kepercayaan seseorang menjadi dasar untuk mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

HBM merupakan model kognitif yang digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan. Menurut HBM, kemungkinan seseorang untuk melakukan

tindakan pencegahan dipengaruhi secara langsung dari hasil dua keyakinan atau penilaian kesehatan (*health beliefs*) di antaranya adalah ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury or illness*), keuntungan dan kerugian (*benefits and costs*), dan petunjuk berperilaku (Maulana, 2009). Ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury or illness*).

Hal tersebut mengacu pada sejauh mana seseorang berpikir bahwa penyakit atau kesakitan betul-betul merupakan ancaman bagi dirinya. Oleh sebab itu, jika ancaman yang dirasakan itu meningkat, maka perilaku pencegahan juga akan meningkat. Penilaian tentang ancaman yang dirasakan didasarkan pada beberapa hal, di antaranya adalah ketidakkebalan yang dirasakan (*perceived vulnerability*). Dalam hal ini individu mungkin dapat menciptakan masalah kesehatannya sendiri sesuai dengan kondisi. Selanjutnya adalah keseriusan yang dirasakan (*perceived severity*). Dalam hal ini individu mengevaluasi keseriusan penyakit jika penyakit tersebut muncul akibat ulah individu tersebut atau penyakit dibiarkan tidak ditangani.

Selanjutnya adalah keuntungan dan kerugian (*benefits and costs*) merupakan pertimbangan antara keuntungan dan kerugian perilaku untuk memutuskan melakukan tindakan pencegahan atau tidak. Sedangkan petunjuk berperilaku juga diduga tepat untuk memulai proses

perilaku yang disebut sebagai keyakinan terhadap posisi yang menonjol (*salient position*). Hal tersebut berupa berbagai informasi dari luar atau nasihat mengenai permasalahan kesehatan seperti media massa, kampanye, nasihat orang lain, penyakit dari anggota keluarga yang lain atau teman (Maulana, 2009).

Dalam HBM terdapat beberapa segi pemikiran dalam diri individu, yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, salah satunya adalah *perceived barrier* (hambatan yang dirasakan), karena perubahan perilaku bukan sesuatu yang dapat terjadi dengan mudah bagi kebanyakan orang, maka unsur lain teori *Health belief model* adalah masalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan perubahan (Priyoto, 2014).

Konsep Utama HBM

Terdapat enam konsep utama dalam HBM, diantaranya adalah:

1. *Perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan)

Kerentanan yang dirasakan mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan mendapatkan penyakit atau kondisi. Misalnya, seorang wanita harus percaya bahwa ada kemungkinan terkena kanker payudara sebelum dia tertarik untuk melakukan mammogram (Karen Glanz et al., 2008).

Risiko pribadi atau kerentanan merupakan salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku yang sehat (Priyoto, 2014).

2. *Perceived severity* (bahaya/kesakitan yang dirasakan) berkaitan dengan suatu keyakinan/kepercayaan individu tentang adanya keseriusan atau keparahan penyakit (Priyoto, 2014). Perasaan tentang keseriusan tertular penyakit atau membiarkannya tidak diobati termasuk evaluasi konsekuensi medis dan klinis (misalnya, kematian, kecacatan, dan rasa sakit) dan kemungkinan konsekuensi sosial (seperti efek kondisi pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Kombinasi kerentanan dan keparahan telah diberi label sebagai ancaman yang dirasakan (Karen Glanz et al., 2008).

3. *Perceived benefit* (manfaat yang dirasakan)

Jika seseorang merasakan kerentanan pribadi terhadap kondisi kesehatan yang serius (*perceived threat*), apakah persepsi ini mengarah pada perubahan perilaku akan dipengaruhi oleh keyakinan orang tersebut mengenai manfaat yang dirasakan dari berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit. Persepsi lain yang tidak terkait dengan kesehatan, seperti penghematan finansial terkait dengan berhenti merokok atau menyenangkan anggota keluarga dengan melakukan mammogram,

juga dapat mempengaruhi keputusan perilaku. Dengan demikian, individu yang menunjukkan keyakinan optimal dalam kerentanan dan keparahan tidak diharapkan untuk menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan kecuali mereka juga menganggap tindakan tersebut berpotensi bermanfaat dengan mengurangi ancaman (Karen Glanz et al., 2008).

4. *Perceived barrier* (hambatan yang dirasakan)

Aspek negatif potensial dari tindakan kesehatan tertentu/hambatan yang dirasakan dapat bertindak sebagai hambatan untuk melakukan perilaku yang direkomendasikan. Semacam analisis biaya-manfaat yang tidak disadari terjadi di mana individu menimbang manfaat yang diharapkan dari tindakan tersebut dengan hambatan yang dirasakan (Karen Glanz et al., 2008). Jadi, “kombinasi tingkat kerentanan dan keparahan memberikan energi atau kekuatan untuk bertindak dan persepsi manfaat (dikurangi hambatan) memberikan tindakan yang disukai” (Rosenstock, 1974).

5. *Cues to Action*

Berbagai formulasi awal HBM termasuk konsep isyarat yang dapat memicu tindakan. (Hochbaum, 1958), misalnya, berpikir bahwa kesiapan untuk mengambil tindakan (kerentanan yang dirasakan dan

manfaat yang dirasakan) hanya dapat diperkuat oleh faktor-faktor lain, terutama oleh isyarat untuk memicu tindakan, seperti peristiwa tubuh, atau oleh peristiwa lingkungan, seperti media. publisitas. Dia tidak, bagaimanapun, mempelajari peran isyarat secara empiris. Isyarat untuk bertindak juga belum dipelajari secara sistematis. Meskipun konsep isyarat sebagai mekanisme pemicu menarik, isyarat untuk bertindak sulit dipelajari dalam survei penjelasan; isyarat bisa sekilas seperti bersin atau persepsi poster yang nyaris tidak disadari (Karen Glanz et al., 2008).

6. *Self-Efficacy*

Self-efficacy didefinisikan sebagai keyakinan bahwa seseorang dapat berhasil melaksanakan perilaku yang diperlukan untuk menghasilkan hasil (Bandura, 2006). Bandura membedakan ekspektasi *self-efficacy* dari hasil, yang didefinisikan sebagai perkiraan seseorang bahwa perilaku tertentu akan mengarah pada hasil tertentu.

Ekspektasi hasil serupa tetapi berbeda dari konsep HBM tentang manfaat yang dirasakan. Pada tahun 1988, Rosen stock, Strecher, dan Becker menyarankan bahwa *self-efficacy* ditambahkan ke HBM sebagai konstruksi terpisah, sementara memasukkan konsep asli kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan.

Self-efficacy tidak pernah secara eksplisit dimasukkan ke dalam formulasi awal HBM. Model asli dikembangkan dalam konteks tindakan kesehatan preventif terbatas (menerima tes skrining atau imunisasi) yang tidak dianggap melibatkan perilaku yang kompleks. Kumpulan literatur mendukung pentingnya *self-efficacy* dalam inisiasi dan pemeliharaan perubahan perilaku (Bandura, 2006).

Agar perubahan perilaku berhasil, orang harus merasa terancam oleh pola perilaku mereka saat ini (kerentanan dan keparahan yang dirasakan) dan percaya bahwa perubahan jenis tertentu akan menghasilkan hasil yang dihargai dengan biaya yang dapat diterima (manfaat yang dirasakan). Mereka juga harus merasa dirinya kompeten (*self-efficacious*) untuk mengatasi hambatan yang dirasakan untuk mengambil tindakan

7. *Modifying factors* (faktor memodifikasi), meliputi variabel kepribadian, kepuasan pasien, dan faktor-faktor sosio-demografis (Priyoto, 2014). Variabel demografis, sosiopsikologis, dan struktural yang beragam dapat mempengaruhi persepsi dan, dengan demikian, secara tidak langsung mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

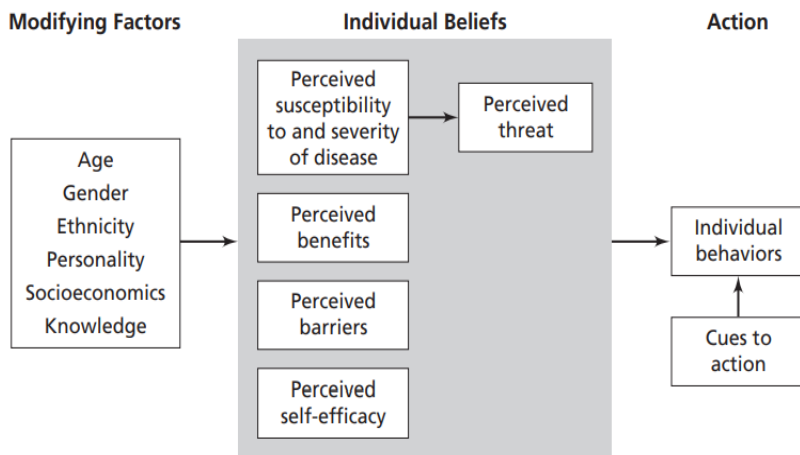
Misalnya, faktor sosiodemografi, khususnya pencapaian pendidikan, diyakini memiliki efek tidak langsung pada perilaku dengan mempengaruhi

persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan (Karen Glanz et al., 2008).

Tabel 4. 1 Konsep dan Definisi *Health Belief Model*

Konsep	Definisi	Aplikasi
<i>Perceived susceptibility</i>	Keyakinan tentang kemungkinan mengalami suatu risiko atau mendapatkan suatu kondisi atau penyakit	a. Dengan risiko aktual individu. b. Tentukan konsekuensi risiko dan kondisi c. Tentukan tindakan yang harus diambil: bagaimana, di mana, kapan; mengklarifikasi efek positif yang diharapkan
<i>Perceived severity</i>	Keyakinan tentang seberapa serius suatu kondisi dan gejala yang dirasakan.	Menentukan konsekuensi dari kondisi dan risiko
<i>Perceived benefits</i>	Manfaat yang dirasakan	Tentukan tindakan yang akan diambil: bagaimana, di mana, kapan; memperjelas
<i>Perceived barriers</i>	Hambatan yang dirasakan	Mengidentifikasi dan mengurangi hambatan yang dirasakan melalui jaminan, koreksi informasi yang salah, insentif, bantuan
<i>Cues to action</i>	Isyarat untuk bertindak	Memberikan informasi cara, meningkatkan kesadaran, menggunakan sistem

Konsep	Definisi	Aplikasi
<i>Self-efficacy</i>	Efikasi diri	Berikan pelatihan dan bimbingan dalam melakukan tindakan yang direkomendasikan Gunakan penetapan tujuan progresif Berikan penguatan verbal Tunjukkan perilaku yang diinginkan Kurangi kecemasan.



Gambar 4. 1 *Health Belief Model* (HBM)
(Karen Glanz et al., 2008)

Hubungan HBM dengan Perilaku Kesehatan

HBM digambarkan pada Gambar 4.1. Panah menunjukkan hubungan antara kedua faktor yang memodifikasi termasuk pengetahuan dan faktor sosiodemografi yang dapat mempengaruhi persepsi kesehatan. Keyakinan kesehatan termasuk faktor utama

dari HBM: kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan *self-efficacy*. Memodifikasi faktor mempengaruhi persepsi ini, seperti halnya isyarat untuk bertindak. Kombinasi keyakinan mengarah pada perilaku. Di dalam kotak “keyakinan kesehatan”, persepsi kerentanan dan keparahan digabungkan untuk mengidentifikasi ancaman.

Meskipun HBM mengidentifikasi faktor yang mengarah pada perilaku hasil, hubungan antara dan di antara Faktor ini tidak ditentukan. Ambiguitas ini telah menyebabkan variasi dalam aplikasi HBM. Misalnya, sementara banyak penelitian telah berusaha untuk menetapkan masing-masing dimensi utama sebagai independen, yang lain telah mencoba pendekatan *multiplicative*. Pendekatan analitis untuk mengidentifikasi hubungan ini diperlukan untuk meningkatkan kegunaan HBM dalam memprediksi perilaku.

Evidence Health Belief Model

Sebuah tinjauan kritis studi HBM yang dilakukan antara tahun 1974 dan 1984 menggabungkan hasil baru dengan temuan sebelumnya untuk memungkinkan penilaian keseluruhan kinerja model (Becker, 1974; Janz dan Becker, 1984). Hasil ringkasan memberikan dukungan empiris yang substansial untuk model tersebut, dengan temuan dari studi prospektif setidaknya sama menguntungkannya dengan yang diperoleh dari penelitian

retrospektif. Hambatan yang dirasakan adalah prediktor tunggal yang paling kuat di semua studi dan perilaku.

Meskipun kerentanan dan manfaat yang dirasakan secara keseluruhan penting, dirasakan adalah prediktor yang lebih kuat dari perilaku kesehatan preventif daripada perilaku peran sakit. Kebalikannya berlaku untuk manfaat yang dirasakan. Secara keseluruhan, tingkat keparahan yang dirasakan adalah prediktor yang paling tidak kuat; namun, dimensi ini sangat terkait dengan perilaku peran sakit. Karena belum ada tinjauan bukti terbaru dari studi HBM sejak 1984, ini adalah sintesis terbaru yang tersedia. Tinjauan terbaru yang baru akan membantu mengkonfirmasi atau memodifikasi kesimpulan ini (Karen Glanz et al., 2008).

Pengukuran HBM

Salah satu keterbatasan terpenting dalam penelitian deskriptif dan intervensi pada HBM adalah variabilitas dalam pengukuran HBM. Beberapa prinsip penting memandu pengembangan pengukuran HBM. Definisi konstruk harus konsisten dengan teori HBM seperti yang dikonseptualisasikan semula, dan langkah-langkah harus spesifik untuk perilaku yang ditangani dan relevan dengan populasi di antara siapa mereka akan berada. Untuk memastikan validitas isi, penting untuk mengukur berbagai faktor yang dapat mempengaruhi perilaku.

Menggunakan beberapa item untuk setiap skala mengurangi kesalahan pengukuran dan meningkatkan kemungkinan memasukkan semua komponen relatif dari setiap konstruk. Akhirnya, validitas dan reliabilitas ukuran perlu diperiksa ulang dengan setiap studi. Perbedaan budaya dan populasi membuat penerapan skala tanpa pemeriksaan tersebut rentan terhadap kesalahan. Hanya beberapa penelitian yang menggunakan HBM yang telah mengembangkan atau memodifikasi instrumen untuk mengukur konstruk HBM yang telah melakukan uji reliabilitas dan validitas yang memadai sebelum penelitian (Karen Glanz et al., 2008).

BAB 5

TATA LAKSANA KASUS

Rancangan Pengujian

Penelitian ini menggunakan studi deskriptif dengan teknik studi korelasional. Teknik korelasi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan dependen, seberapa erat dan seberapa berartinya hubungan tersebut (Masrizal, 2011).

Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Penelitian dilakukan pada bulan Januari–Desember 2022 di 5 Puskesmas di Kota Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Data Pengujian

Proyeksi populasi pada 5 puskesmas di kota Ende adalah 500 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel adalah *double sampling* yaitu metode *quota sampling* dan *purposive sampling*. Pada *quota sampling* besarnya sampel yang ditetapkan sebagai perkiraan untuk mendapatkan data yang diperlukan untuk mencerminkan populasi. Sedangkan *purposive sampling* adalah pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan peneliti (Setiawan & Saryono, 2011). Lokasi penelitian terdiri dari 5 puskesmas

di kota Ende. Besarnya penentuan jumlah sampel tiap puskesmas dibagi sesuai dengan quota per puskesmas. besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+(N(d)2)} \qquad n = \frac{500}{1+(500(0,05)2)} = 221$$

Penjabaran jumlah sampel sebagai berikut:

Tabel 5.1

Penentuan Jumlah Sampel Berdasarkan *quota sampling*

No	Nama Puskesmas	Sampel
1	Puskesmas Onekore	45
2	Puskesmas Rukun Lima	44
3	Puskesmas Kotaratu	42
4	Puskesmas Rewarangga	44
5	Puskesmas Kota Ende	44
Total Sampel		221

Variabel Pengujian

Variabel independen yaitu *health belief model* yang terdiri dari *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit* dan *perceived barrier*. Variabel dependen terdiri dari perilaku preventif ibu hamil.

Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan memberikan kuesioner tentang health belief model (HBM) perilaku preventif ibu hamil pada masa pandemic covid-19 di kota Ende. Kuesioner berjumlah 40 pertanyaan tertutup. Teknik pengumpulan data dilakukan oleh enumerator (Bidan) yang bekerja di puskesmas tersebut. Cara pengambilan data sesuai dengan jadwal kunjungan ANC responden (ibu hamil) dan dengan melakukan kunjungan rumah ke responden. Kuesioner telah diuji validitas dengan nilai r hitung antara $0,245 - 1 > r$ tabel $0,1809$. Hasil uji reliabilitas dengan $\alpha = 0,860$. Nilai Cronbach's Alpha $> 0,60$ maka kuesioner dinyatakan reliabel atau konsisten.

Teknik Analisis Data

Analisis data kuantitatif dengan *Pearson Product Moment* dan *Uji Regresi linear*. *Pearson product moment* digunakan untuk melihat korelasi antar variabel independen dan dependen yang kemudian dilanjutkan dengan uji regresi.

BAB 6

PENCEGAHAN COVID-19 PADA IBU HAMIL BERDASARKAN TEORI HBM

Peningkatan kasus covid-19 menyebabkan kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil. Ibu hamil merupakan kelompok rentan yang mudah terinfeksi. Covid-19 pada ibu hamil berisiko menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang lebih buruk dibandingkan populasi umum (Fransiska et al., 2022). Ibu hamil memiliki risiko tinggi terinfeksi virus covid-19 dikarenakan pada saat kehamilan terjadi *down regulation* dari *proliferasi* maupun aktivasi limfosit yang menyebabkan ibu hamil menjadi kelompok yang rentan akan infeksi covid-19 (Herlina et al., 2021). Oleh karena itu, ibu hamil perlu melakukan upaya pencegahan agar tidak terinfeksi. Perlu adanya perubahan perilaku untuk meningkatkan kesehatan dalam upaya pencegahan covid-19 pada ibu hamil.

HBM merupakan pendekatan psikologi sosial yang menekankan persepsi individu sebagai kunci keberhasilan dilaksanakannya perilaku kesehatan.

Persepsi-persepsi kunci dalam model ini antara lain adalah persepsi kerentanan individu untuk tertular covid-19 persepsi keparahan covid-19 dan konsekuensi yang akan diderita warga apabila terjangkit penyakit ini, persepsi manfaat melakukan pencegahan covid-19, persepsi mengenai hambatan pelaksanaan pencegahan covid-19 (Suryani & Purwodiharjo, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kota Ende di Puskesmas Kotaratu, Puskesmas Rewarangga, Puskesmas Onekore, Puskesmas Kota Ende dan Puskesmas Rukun Lima yang melibatkan 221 responden didapatkan hasil sebagai berikut ini:

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Ibu Hamil Pada Masa Covid-19 di Kota Ende Tahun 2022

Karakteristik		F	%
Umur	< 20 Tahun	8	3.6
	20- 35 Tahun	190	86.0
	> 35 Tahun	23	10.4
	Total	221	100.0
Gravida	Primigravida	96	43.4
	Multigravida	99	44.8
	Grandemulti gravida	26	11.8
	Total	221	100.0

Karakteristik		F	%
Pendidikan	Tidak Sekolah	1	.0.05
	SD	18	8.1
	SMP	19	8.6
	SMA	96	43.4
	PT	87	39.4
	Total	221	100.0
Pekerjaan	IRT/Tidak bekerja	155	70.1
	PNS	15	6.8
	Swasta	51	23.1
	Total	221	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu 190 responden (86,0%). Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh umur seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin bertambah tingkat pengetahuan seseorang (Nirwan & Sari, 2022). Usia reproduktif (usia 20-35 tahun) merupakan usia yang paling berperan dan memiliki aktivitas yang padat serta memiliki kemampuan kognitif yang baik. Pada usia ini memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan (Pangesti, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu hamil yang menerapkan perilaku

pengecegan covid-19 melalui penerapan protokol kesehatan adalah usia 20–35 tahun (Indrasuari, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nirwan & Sari (2022), yaitu terdapat hubungan antara umur dengan perilaku pengecegan covid-19 dengan $p=0.001<0.005$. Hasil penelitian berbeda menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara variabel karakteristik umur ibu hamil dengan perilaku pengecegan covid-19 (Atmojo et al., 2022).

Gravida merupakan status jumlah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan. Tingkat gravida dapat mempengaruhi status kesehatan pada ibu dan anak (Notoatmodjo, 2012). Sebagian besar responden pada penelitian ini yaitu primigravida 96 orang (43,4%) dan multigravida 99 orang (44,8%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status gravida dengan perilaku pengecegan covid-19 ($p < 0,05$). Ibu primigravida dan multigravida mayoritas memiliki perilaku yang tinggi.

Perempuan yang telah melahirkan pertama kali cenderung memiliki kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan yang lebih sering melahirkan (Atmojo et al., 2022). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman hamil dan melahirkan dengan kejadian komplikasi selama kehamilan dan kelahiran (Notoatmodjo, 2012).

Sebagian besar responden pada penelitian ini adalah berpendidikan SMA yaitu 96 orang (43,4%) dan perguruan tinggi (D3/S1) yaitu 87 orang (39,4%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang dengan pendidikan dan pengetahuan yang baik, maka perilaku yang ditampilkan juga baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di China sebagai tempat awal munculnya virus corona.

Hasil penelitian didapatkan bahwa masyarakat China memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik dan positif untuk mencegah tertularnya virus corona, hal ini juga dihubungkan dengan pengalaman masyarakat dalam menghadapi wabah *severe acute respiratory syndrome* (SARS) pada tahun 2000 an (Zhong et al., 2020). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat di Sulawesi Utara dengan analisa data menggunakan uji pearson chi square menunjukkan nilai $p=0,000 < 0.05$ yang artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan covid-19. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula perilaku pencegahan covid-19 (Gannika & Sembiring, 2020).

Sebagian besar responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu 155 orang (70,1%). Hasil penelitian menunjukkan hasil yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan ibu rumah tangga dalam menerapkan perilaku pencegahan covid-19 (OR=3,392 dan *confidence interval*

(CI) = 1,599-7,199). Hal ini menunjukkan bahwa sikap berisiko terhadap kepatuhan dalam pencegahan covid-19 (Ekadipta et al., 2021).

Tabel 5. 2 Health Belief Model Perilaku Preventif Pada Ibu Hamil Pada Masa Covid-19 di Kota Ende Tahun 2022

Karakteristik	Mean	SD	N
<i>Perceived susceptibility</i> (kerentanan yang dirasakan)	4.2344	.59726	221
<i>Perceived severity</i> (Bahaya/kesakitan yang dirasakan)	3.5100	.98188	221
<i>Perceived Benefit</i> (Keyakinan akan manfaat yang dirasakan)	4.0913	.69035	221
<i>Perceived Barrier</i> (Hambatan yang dirasakan)	3.1650	1.15374	221

Health belief model (HBM), pertama kali diperkenalkan oleh Rosenstock dan dikembangkan pada awal 1950-an. HBM digunakan dalam pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan (K Glanz et al., 2002). Teori HBM berasal dari teori psikologi dan perilaku dengan dasar bahwa dua komponen perilaku yang berhubungan dengan kesehatan adalah: 1) keinginan untuk menghindari penyakit, atau sebaliknya sembuh jika sudah sakit, dan, 2) keyakinan bahwa tindakan kesehatan tertentu akan mencegah, atau penyembuhan, sakit. Pada akhirnya, tentu saja tindakan individu sering tergantung pada persepsi orang tentang manfaat dan hambatan yang berkaitan dengan perilaku kesehatan.

Teori HBM memiliki enam elemen. Empat elemen pertama merupakan elemen dasar dari teori HBM. Sedangkan, dua elemen terakhir merupakan elemen tambahan berdasarkan hasil penelitian dan modifikasi teori oleh para ahli.

***Perceived Susceptibility* dengan Perilaku Preventif pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19**

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa rerata tertinggi perilaku preventif ibu hamil pada masa covid-19 di kota Ende adalah *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) yaitu 4.2344 dengan rentang nilai 1-5 dan SD 0.59726. *Perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) mengacu pada persepsi seseorang tentang risiko memperoleh penyakit. Semakin besar risiko yang dirasakan maka semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku mengurangi risiko.

Komponen ini mengukur persepsi individu terhadap risiko tentang seberapa besar kemungkinan dapat menderita penyakit atau risiko yang mungkin terjadi sebagai akibat dari penyakitnya.

Pada variabel ini mengukur persepsi subyektif individu terhadap risiko tentang seberapa besar kemungkinan dapat terkena penyakit atau risiko yang mungkin terjadi sebagai akibat dari penyakitnya (Turner, et al., 2006; Winarti & Saadah, 2021).

Misalnya bahwa dalam suatu perawatan medis, seseorang bersedia menerima pemeriksaan diagnosa, karena secara subjektif individu tersebut memperkirakan adanya bahaya penyakit yang harus dihadapi. Misalnya pada responden yang pernah terpapar virus sejenis covid-19 berupa virus SARS atau Mers sebelumnya seharusnya hasil pengkajian *perceived susceptibility* menunjukkan klien sadar bahwa dirinya berisiko terkena Covid-19. Seseorang akan bertindak untuk mencegah dan mengobati penyakitnya, apabila telah merasakan bahwa dirinya maupun keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Winarti & Saadah (2021), menunjukkan bahwa hasil hampir setengahnya memiliki *perceived susceptibility* di kategori kurang dalam kategori resiko tinggi hampir setengahnya melakukan perilaku pencegahan covid-19 yang baik, hanya sebagian kecil yang kurang melakukan perilaku pencegahan covid-19. *Perceived susceptibility* di kategori tidak berisiko, kurang berisiko, dan berisiko tinggi hanya sebagian kecil saja yang kurang melakukan perilaku pencegahan covid-19. Disisi lain responden tetap melakukan perilaku pencegahan secara baik. Hal ini tentunya dipengaruhi oleh perasaan mereka terhadap kerentanan terkait covid-19.

Tidak setiap orang merasa rentan terhadap covid-19 yang berupa virus yang menjangkiti banyak warga di dunia. Penilaian terhadap *perceived susceptibility* ditinjau dari beberapa faktor dari responden penelitian ini. Anggapan tersebut yaitu semua umur atau usia dapat terserang covid-19, seluruh anggota keluarga dapat terserang covid-19 setiap saat, tidak selalu perilaku pencegahan dan kebersihan terhindar dari wabah covid-19 serta anggapan bahwa tidak melakukan upaya pencegahan setiap saat memungkinkan terserang covid-19 (Attamimy, Helmi Bachtiar; Qomaruddin 2017).

Perceived susceptibility atau persepsi kerentanan lebih mengacu pada pendapat atau penilaian subjektif dari resiko terhadap masalah kesehatan, dalam hal ini resiko terserang Covid-19. Berdasarkan data penelitian, individu yang tidak beresiko terhadap covid-19 lebih mungkin untuk kurang untuk melakukan tindakan pencegahan.

Hasil penelitian berbeda dilakukan oleh Fransiska et al (2022), Persepsi kerentanan yang memiliki pengaruh tidak signifikan terhadap perilaku ibu hamil dalam pencegahan covid-19. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Aghababaei et al (2020), yang menunjukkan bahwa persepsi kerentanan dengan perilaku kesehatan ibu hamil. Hasil penelitian Ferrer & Klein (2015), yang dikutip oleh Fransiska et al (2022), menunjukkan bahwa persepsi kerentanan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap upaya pencegahan

covid-19 pada ibu hamil. Penelitian lain menyatakan bahwa persepsi kerentanan merupakan penentu penting dari perilaku kesehatan, tetapi tetap dapat berubah tergantung dari karakteristik masing-masing jenis persepsi kerentanan dan tingkat akurasi dari persepsi tersebut. Persepsi kerentanan sering dikatakan memiliki keterkaitan yang positif dengan perilaku pencegahan.

Akan tetapi dalam beberapa kasus sering ditemukan juga interaksi negatif dengan perilaku pencegahan. Interaksi negatif yang dimaksud, misalnya ketika persepsi risiko tinggi, tetapi peluang keberhasilannya sangat kecil, kemungkinan penerapan perilaku pencegahan menjadi berkurang (Aghababaei et al., 2020).

Aplikasi perilaku preventif pada ibu hamil di masa pandemi covid-19 berdasarkan *perceived susceptibility* adalah sebagai berikut:

1. Risiko aktual individu

Risiko aktual yang ibu rasakan pada saat pandemi covid adalah ibu hamil merasa berisiko untuk terkena covid-19 dikarenakan perubahan fisiologis dan imunologis selama masa kehamilan. Selain itu masalah aktual yang lain adalah ibu harus menerapkan protokol kesehatan pencegahan covid-19.

Selama kehamilan informasi terkait covid-19 didapatkan dari berbagai sumber. Berdasarkan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Awaliah et al (2021), menunjukkan bahwa 30 ibu hamil sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 17 orang (56,7%), sebagian besar mendapatkan informasi dari televisi melalui berita sebanyak 18 orang (60,0%), sebagian besar mendapatkan informasi dari internet melalui facebook sebanyak 17 orang (56,7%), sebagian besar mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan melalui bidan sebanyak 14 orang (46,7%), sebagian besar mendapatkan informasi dari keluarga melalui suami sebanyak 19 orang (63,3%). Ibu hamil sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 56,7%.

Menurut sumber informasi televisi ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik yaitu mendapat sumber informasi dari berita dimana berita merupakan sarana penyampaian pesan tentang segala peristiwa aktual yang dibutuhkan banyak orang sedangkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mendapat sumber informasi dari film yang mana dalam sebuah film hanya menampilkan drama saja dan hanya sedikit pesan yang disampaikan terutama mengenai kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliani (2021), menunjukkan bahwa sumber informasi covid-19 pada 83% ibu hamil dan 78 % ibu nifas di kecamatan Baturraden adalah televisi. Televisi merupakan sumber informasi terbanyak yang diakses

masyarakat untuk mendapatkan informasi tentang covid-19. Sebuah studi melaporkan bahwa televisi merupakan sumber informasi yang paling banyak diakses oleh masyarakat dengan pengetahuan yang baik tentang covid-19 (Yunus & Zakaria, 2021). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilih mengakses media sosial untuk memperoleh informasi terkait covid-19, diikuti dengan televisi dan surat kabar. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain, dimana media sosial merupakan sumber informasi yang paling sering diakses untuk memperoleh informasi terkait covid-19, dan kecepatan informasi yang tersedia dan kemudahan akses merupakan alasan seseorang lebih memilih untuk mengakses informasi terkait covid-19 melalui media sosial. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan masyarakat.

Persepsi masyarakat bahwa, informasi yang diperoleh dari televisi lebih akurat dan valid dibandingkan media sosial. Keakuratan informasi yang diperoleh berhubungan positif dengan tingkat pengetahuan seseorang. Informasi yang akurat juga akan meningkatkan kepercayaan diri seseorang dan kepercayaan terhadap sumber informasi. Masyarakat menggunakan media sosial untuk mendapatkan informasi terkait covid-19 (Yunus & Zakaria, 2021).

2. Menentukan konsekuensi risiko dan kondisi

Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pencegahan covid-19 pada ibu hamil (Dewi et al., 2020). Bentuk dari pengetahuan yang baik ibu hamil ditunjukkan dengan minat yang sangat baik untuk mengetahui pencegahan covid-19, mereka sudah mulai paham dan mengerti dalam pencegahan covid-19 diantaranya selalu menggunakan masker jika keluar rumah, tidak berkumpul serta rajin mencuci tangan (Sulaeman & Supriadi, 2020).

Seseorang yang mempunyai pengetahuan baik cenderung untuk bertindak lebih baik dalam memelihara kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rogers (2002) yaitu perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Dewi et al., 2020).

Ibu hamil harus menghindari covid-19 dengan mengetahui dan mempraktekkan tindakan pencegahan covid-19 diantaranya selalu menggunakan masker saat keluar rumah, menghindari kerumunan manusia, menutup mulut dan hidung menggunakan siku saat batuk/bersin, dan mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau gunakan *hand sanitizer* yang mengandung alkohol, hindari bersalaman serta mengkonsumsi gizi

yang cukup (Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2020).

3. Menentukan tindakan yang harus diambil

Berdasarkan hasil penelitian Budiarti et al (2021), sebagian besar ibu hamil yang berperilaku mendukung pencegahan sebanyak 51 orang (68,9%). Hasil penelitian menunjukkan perilaku ibu yang mendukung pencegahan covid-19 ini seperti mayoritas mereka selalu mencuci tangan dengan sabun, mengganti pakaian setelah keluar dari bepergian, menggunakan masker ketika ditempat umum. Ibu hamil yang melakukan protokol pencegahan dengan baik, akan mengurangi penularan terhadap covid-19.

Seperti yang disampaikan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 (2020), pencegahan level individu yang dilakukan oleh individu dalam masyarakat, hal penting dan perlu dilakukan ibu hamil dalam proses pencegahan covid-19 Ibu hamil harus melakukan tindakan pencegahan untuk menghindari terinfeksi covid-19 diantaranya: sering cuci tangan pakai sabun selama 20 detik, gunakan cairan pembersih tangan dengan alkohol, jaga jarak dengan yang lain minimal 1 meter, hindari menyentuh wajah mulut, mata dan hidung, hindari bersalaman serta wajib mengkonsumsi makanan yang bergizi.

***Perceived Severity* dengan Perilaku Preventif pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19**

Rerata *perceived severity* (bahaya/kesakitan yang dirasakan) pada tabel 5.2 yaitu 3.5100 dengan rentang nilai 1 – 5 dan SD 0.98188. Variabel ini berkaitan dengan pemahaman tentang keseriusan penyakit yang dirasakan. Hal ini berhubungan dengan tingkat keseriusan dari suatu penyakit atau bila seseorang membiarkan penyakitnya. Komponen dalam variabel ini adalah evaluasi yang dilakukan seseorang terhadap perawatan medis maupun konsekuensinya secara klinis dan sosial.

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat (Winarti & Saadah, 2021).

Persepsi keseriusan disebutkan sebagai salah satu variabel yang secara signifikan berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil dalam menghadapi Covid-19. Orang dengan tingkat persepsi keseriusan yang tinggi, lebih cenderung melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit menular. Persepsi keseriusan dipengaruhi oleh karakteristik demografi, usia, tingkat pengetahuan, maupun faktor lain (Khazaeian et al., 2020).

Persepsi keseriusan dan persepsi kerentanan memiliki pengaruh penting dalam perilaku pencegahan covid-19 pada ibu hamil, namun juga berpotensi meningkatkan resiko terjadinya depresi maupun kecemasan. Artinya,

makin tinggi persepsi kerentanan dan persepsi keseriusan seseorang, maka orang tersebut lebih mungkin untuk melakukan tindakan pencegahan. Akan tetapi, orang tersebut juga lebih berisiko untuk mengalami depresi maupun kecemasan (Mo et al., 2021).

Aplikasi perilaku preventif pada ibu hamil di masa pandemi covid-19 berdasarkan *perceived severity* adalah ibu hamil dapat menentukan konsekuensi dari kondisi dan risiko tentang covid-19. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Asmariyah et al (2021), menunjukkan bahwa pada masa pandemi covid, ibu hamil mengalami kecemasan ringan 39,8%, ibu hamil dengan kecemasan sedang 37,0%, dan ibu hamil dengan kecemasan berat 19,4%. Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan.

Selain faktor internal, faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami. Kepercayaan pada faktor internal merupakan tanggapan percaya atau tidak percaya dari ibu hamil mengenai cerita atau mitos yang didengar dari orang lain atau yang berkembang di daerah tempat tinggalnya. Sedangkan, perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan.

Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Menurut Notoatmodjo (2012), kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas. Selain informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami juga merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil.

Selain faktor internal dan faktor eksternal, terdapat pula faktor biologis dan faktor psikis yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan, faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah-masalah seperti keguguran, penampilan dan kemampuan melahirkan.

Perubahan psikososial yang terjadi pada kehamilan merupakan respon terhadap gangguan fisiologis yang terjadi dan peningkatan tanggung jawab yang berhubungan dengan kehadiran individu baru yang

belum mampu mandiri. Seseorang kemungkinan mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul ketika melahirkan.

Menurut Sukmaningtyas & Windiarti (2016), kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Individu akan berhati-hati dan waspada serta lahan persepsi meluas, belajar menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respon cemas ringan seperti sesekali bernafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bergetar, telinga berdengung, waspada, lapang persepsi meluas, sukar konsentrasi pada masalah secara efektif, tidak dapat duduk tenang dan tremor halus pada tangan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan peningkatan lahan persepsi.

Kecemasan sedang menyebabkan lahan persepsi terhadap masalah menurun. Individu telah berfokus pada hal-hal yang penting saat itu dan mengesampingkan hal-hal yang lain. Respon cemas sedang seperti sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, muka merah dan pucat, anoreksia, gelisah, lapang pandang menyempit, rangsangan luar mampu diterima, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak, firasat buruk.

Kecemasan berat seperti lapangan persepsi individu sangat sempit. Seseorang cenderung hanya memikirkan hal kecil saja dan mengabaikan hal yang penting. Tidak mampu berpikir berat dan membutuhkan lebih banyak pengarahan, dukungan atau tuntutan. Responnya meliputi nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, rasa tertekan pada dada, berkeringat dan sakit kepala, mual-mual, gugup, lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, verbalisasi cepat, takut pikiran sendiri dan perasaan ancaman meningkat dan seperti ditusuk-tusuk.

Faktor kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan saat pandemi covid-19 menjadi salah satu dampak ibu mengalami rasa cemas yang berlebihan. Kemungkinan ini disebabkan karena ibu terlalu khawatir dengan keadaan janin setelah lahir akan tertular oleh penyakit virus corona sehingga berdampak pada kesehatan bayinya.

Penyebaran virus corona ini memang sangat cepat dan berdampak buruk terhadap kesehatan penderitanya. Akan tetapi penyebaran virus tersebut bisa dilakukan dengan beberapa pencegahan. Perlu adanya pemahaman bagi ibu hamil dalam penyebaran covid-19 agar mereka memahami dengan benar bahwa virus tersebut bisa diantisipasi dengan melakukan beberapa hal pencegahan salah satunya sering mencuci tangan dan memakai masker (Nurhasanah, 2021).

Pemahaman yang rendah pada ibu hamil tentang upaya pencegahan infeksi covid-19 selama kehamilan dikarenakan adanya informasi informasi yang palsu di masyarakat luas mengenai penularan, pengobatan dan pencegahan tertularnya covid-19. Hal ini juga menjadi salah satu faktor ibu hamil mengalami rasa cemas. Aturan pemerintah untuk melakukan karantina bagi mereka yang tertular virus corona merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap rasa cemas pada ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan di Kanada melaporkan bahwa dari 129 ibu hamil yang dilakukan karantina, sebesar 31% mengalami stres dan muncul gejala depresi pasca karantina. Saat dilakukan karantina ibu hamil tidak diperbolehkan untuk bertemu dengan keluarganya. Ibu hamil sendiri sangat perlu dukungan oleh keluarga atau pasangannya apalagi dengan adanya pandemi covid-19 ini yang dapat membahayakan ibu dan bayinya.

Dukungan sosial adalah suatu penentu penting untuk fisik dan kesejahteraan psikologis terutama saat kehamilan, seseorang mengambil tanggung jawab dan peran baru (Dunkel Schetter & Tanner, 2012). Hubungan sosial yang baik maka secara langsung kesehatan mental akan mendorong perilaku kesehatan yang positif, meningkatkan perasaan yang positif dan meningkatkan regulasi emosi dan secara tidak langsung maka akan mengurangi rasa cemas pada ibu hamil (Giesbrecht et al.,

2022). Efek dari isolasi mandiri mengakibatkan fungsi dalam keluarga semakin meningkat termasuk dukungan sosial dari anggota keluarga ketika membutuhkan, saling menguatkan satu sama lainnya. Sangat penting saat ini melakukan intervensi awal untuk meningkatkan fungsi keluarga yang sehat selama pandemi masih ada, agar dapat menekan rasa cemas semua orang yang mengalami termasuk pada ibu hamil (Poon et al., 2020).

Ancaman covid-19 terhadap kesehatan ibu dan janin adalah faktor yang berpengaruh pada kecemasan ibu hamil. Ancaman yang dimaksud adalah covid-19 yang sangat mudah untuk menularkan virus tersebut ke semua orang, termasuk ibu hamil yang termasuk kedalam kalangan berisiko. Ancaman kematian yang disebabkan oleh virus tersebut juga menjadi pemicu menjadi faktor rasa cemas yang diderita ibu hamil. Diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami tingkat depresi yang berat dapat mengakibatkan kesehatan ibu dan janin terganggu salah satunya berdampak pada keguguran atau kelahiran prematur (Lebel et al., 2020).

Aktivitas fisik juga berhubungan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Pandemi covid-19 berdampak pada pembatasan aktivitas fisik seperti penutupan taman, pantai dan pusat kebugaran. Ibu hamil sendiri perlu melakukan kegiatan atau aktivitas fisik seperti berlari kecil setiap pagi dengan tujuan dapat membantu mengurangi ketegangan di punggung dan persendian.

Menenangkan dan meningkatkan kualitas tidur serta mengurangi risiko diabetes melitus dan hipertensi. Bila ibu hamil melakukan aktivitas tanpa dibatasi maka akan berpengaruh terhadap perasaan senang dan positif sehingga dapat mengurangi rasa cemas yang dialami (Poon et al., 2020).

Pelayanan kesehatan, status ekonomi dan kekhawatiran tentang pandemi adalah beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan pada ibu hamil (Chasson et al., 2021). Covid-19 merupakan suatu penyakit yang berdampak secara global di seluruh negara terutama di Indonesia. Dampak yang terjadi akibat hal tersebut adalah ketiga faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil. Aturan pemerintah untuk membatasi pelayanan kesehatan dan berfokus pada layanan kesehatan untuk penderita covid-19, pekerjaan yang mengakibatkan individu mengalami pengangguran berimbas pada status ekonomi yang kurang dan jumlah kasus covid-19 yang semakin meningkat setiap harinya membuat ibu hamil memiliki rasa cemas yang berlebihan bahkan stres. Status ekonomi didalam keluarga yang kurang memadai berakibat kepada nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil dan pertumbuhan pada janinnya. Hal ini juga yang mempengaruhi ibu hamil mengalami kecemasan pada kesehatan diri dan bayinya.

Dampak atau efek pada ibu hamil yang mengalami stress akan mengakibatkan kematian pada janin maupun ibu. Ibu hamil yang memiliki tempat tinggal dengan jumlah kasus penderita covid-19 yang sangat tinggi, berpengaruh terhadap kecemasan pada ibu hamil (Liu et al., 2020). Penyebaran virus Corona ini sangat cepat dan mudah individu tertular mengakibatkan jumlah penderitanya semakin meningkat. Sampai saat ini, diberbagai negara belum menemukan cara untuk menyembuhkan seseorang yang terserang covid-19. Hal ini juga membuat ibu hamil menjadi resah, khawatir dan cemas akan keselamatan diri dan bayinya (Dennison Himmelfarb & Baptiste, 2020).

Ibu hamil sering merasakan khawatir tentang kesehatan mereka selama pandemi covid-19 ini. Kekhawatiran tersebut meliputi rasa khawatir kesehatan janin yang akan dilahirkan serta bagaimana perawatan anak-anaknya. Beberapa bentuk tindakan kekhawatiran atau kecemasan berupa isolasi mandiri, bekerja dari rumah/*work from home*, pembelian massal (makanan, pembersih tangan, perlengkapan mandi, bahan bakar dan pelindung diri). Sebagian orang mengalami kejenuhan dengan adanya isolasi mandiri. Kegiatan/rutinitas yang dilakukan setiap harinya adalah sama termasuk pada kelompok ibu hamil. Hal tersebut kemungkinan menjadi seseorang mengalami gejala stres.

Bila hal tersebut terjadi pada ibu hamil, maka akan meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur dan depresi pasca persalinan. Gejala yang muncul pada pasien adalah kecemasan yang berdampak pada pola tidur pasien, terutama pada kondisi fisik serta pola interaksi yang serba dibatasi dalam menekan persebaran virus (Cameron et al., 2020).

***Perceived Benefit* dengan Perilaku Preventif pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19**

Rerata *perceived benefit* (keyakinan akan manfaat yang dirasakan) pada tabel 5.2 yaitu 4.0913 dengan rentang nilai 1 – 5 dan SD 0.69035. *Perceived benefit* merupakan keyakinan atau pemahaman tentang manfaat yang dirasakan dari tindakan yang dilakukan. Variabel ini berisi kepercayaan atau pendapat seseorang tentang kemanjuran untuk mengurangi risiko dan keseriusan dari suatu masalah kesehatan. variabel ini menekankan pada keuntungan yang akan diperoleh jika klien melakukan suatu tindakan (Brontosaputro, 2002).

Aplikasi perilaku preventif pada ibu hamil di masa pandemi covid-19 berdasarkan *perceived benefit* adalah dengan menentukan tindakan yang akan diambil oleh ibu hamil. Tindakan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Ibu hamil melakukan pemeriksaan *antenatal care*
2. Memanfaatkan buku KIA sebagai media KIE serta memanfaatkan media komunikasi untuk konsultasi.

-
3. Ibu hamil, keluarga dan kader berperan aktif dalam memantau tanda bahaya kehamilan
 4. Membuat janji jika ada keluhan/kondisi yang membutuhkan pemeriksaan.
 5. Pengisian stiker P4K dipandu melalui alat komunikasi
 6. Menunda kelas ibu hamil atau dapat mengadakan kelas ibu secara online

Perceived Barrier dengan Perilaku Preventif Pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19

Skor rerata terendah yaitu perceived barrier (hambatan yang dirasakan) pada tabel 5.2 yaitu 3.1650 dengan rentang nilai 1 – 5 dan SD 1.15374. Komponen ini menggambarkan aspek negatif dari kesehatan tertentu. Hal ini terlihat pada saat individu melakukan efektifitas suatu tindakan kesehatan dengan jumlah biaya yang dikeluarkan ataupun efek samping suatu pengobatan. Variabel ini berkaitan dengan hambatan yang dialami oleh klien untuk melakukan suatu tindakan (Rosenstock, 1974; Winarti & Saadah, 2021).

Hubungan Korelasi HBM dengan Perilaku Preventif Pada Ibu Hamil

Tabel 5. 1 Hubungan Korelasi *Health Belief Model* dengan Perilaku Preventif Pada Ibu Hamil Pada Masa Covid 19

di Kota Ende Tahun 2022

		HBM	Perilaku Preventif
HBM	Pearson Correlation	1	.295**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	221	221
Perilaku_Pencegahan	Pearson Correlation	.295**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	221	221

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Pada tabel *Correlation*, diperoleh harga koefisien korelasi sebesar 0,295 dengan signifikansi 0,000. H_0 diterima karena signifikansi $>0,05$. Jadi terdapat hubungan positif yang signifikan antara *health belief model* (HBM) dengan perilaku preventif pada ibu hamil di masa pandemi covid-19 di Kota Ende. Berdasarkan nilai signifikansi sig (2-tailed) sebesar 0,000 menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel HBM dengan perilaku preventif pada ibu hamil di masa pandemi covid-19 di Kota Ende.

Tabel 5. 2 Hasil Uji Regresi Linear *Health Belief Model* dengan Perilaku Preventif Pada Ibu Hamil Pada Masa Covid-19 di Kota Ende Tahun 2022

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.196	1	2.196	20.913	.000 ^b
	Residual	22.998	219	.105		
	Total	25.195	220			

a. Dependent Variable: Perilaku Preventif Ibu Hamil

b. Predictors: (Constant), HBM

Dari Tabel 5.4 hasil uji regresi linear didapatkan hasil bahwa nilai signifikan value F test < 0,05 yaitu nilai Sig 0,000, yang berarti bahwa variabel independent mempunyai hubungan linier dengan variabel dependen. Secara bersama sama persepsi *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *perceived severity* (bahaya/kesakitan yang dirasakan), *perceived benefit* (keyakinan akan manfaat yang dirasakan) dan *perceived barrier* (hambatan yang dirasakan) berpengaruh pada perilaku preventif pada ibu hamil pada masa covid-19 di Kota Ende Tahun 2022.

Secara umum diyakini bahwa seseorang akan bertindak untuk melakukan pencegahan, upaya mitigasi dan mengatur gaya hidup terkait kondisi kesehatan, mengacu pada *health belief* yang dimiliki (Rosenstock, 1974). HBM

digunakan untuk menjelaskan konsep atas pemahaman perilaku individu. Perilaku yang dimaksud adalah perilaku kesehatan, baik dalam ranah preventif atau kuratif (Janz & Becker, 1984).

Berdasarkan hasil penelitian Miao & Huang (2012), mengemukakan bahwa HBM mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan menjalankan kebijakan perilaku kesehatan yang dianjurkan. Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki peningkatan praktik kebersihan mencuci tangan sebagai tindakan preventif kesehatan saat pandemi flu babi (H1N1) pada tahun 2009 di Taiwan yang mengatakan bahwa *health belief model* dapat menjadi prediktor individu dalam melakukan upaya pencegahan. 70% dari populasi penelitian melaporkan bahwa mereka meningkatkan praktik kebersihan mencuci tangan selama pandemi H1N1.

Hasil analisis regresi logistik multivariat menunjukkan bahwa peningkatan praktik kebersihan tangan berhubungan dengan HBM individu akan praktik kesehatan mencuci tangan saat pandemi. Dimensi HBM yang menjadi prediktor signifikan adalah *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit/effectiveness*, serta *perceived barriers*. Keempat dimensi ini merupakan dimensi kunci dalam memprediksi perilaku sehat individu dalam situasi pandemi, dimana perilaku sehat yang dimaksud adalah perilaku

pencegahan tertular virus saat pandemi (Miao & Huang, 2012).

Health Belief Model mempunyai hubungan dan pengaruh, serta dapat menjadi prediktor perilaku kesehatan yang disarankan kepada individu (Aradista, 2020).

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara HBM dengan perilaku preventif pada ibu hamil pada masa covid 19 di Kota Ende.

Saran

Ibu hamil agar meningkatkan perilaku preventif untuk mencegah covid 19 selama masa kehamilan.

GLOSARIUM

- BMI : *Body Massa Index* atau indeks massa tubuh adalah perkiraan lemak tubuh yang didasarkan pada berat dan tinggi badan. Perhitungan ini dapat membantu menentukan apakah kamu memiliki berat badan yang kurang, berat badan sehat, kelebihan berat badan, atau obesitas
- Diagnosis : Identifikasi mengenai sesuatu
- Diagnostik : Ilmu untuk menentukan jenis penyakit berdasarkan gejala yang ada
- Down regulasi* : Penurunan jumlah sel
- Imunitas : Kekebalan adalah kemampuan organisme multisel untuk melawan mikroorganisme berbahaya atau pertahanan pada organisme untuk melindungi tubuh dari pengaruh biologis luar dengan mengenali dan membunuh patogen. Kekebalan melibatkan komponen spesifik dan nonspesifik
- IPC : *Interprofessional Collaboration* merupakan proses dalam mengembangkan dan mempertahankan hubungan kerja yang efektif antara praktisi, pasien/klien/keluarga serta masyarakat untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan
- Onset : Waktu permulaan munculnya suatu penyakit alias kapan pertama kali gejala mulai kamu rasakan.
- Operasi elektif : Operasi non-darurat. Dengan kata lain, operasi ini memang diperlukan tetapi dapat ditunda.

- Pandemik** : Penyakit yang tersebar luas di suatu kawasan, benua, atau di seluruh duni
- PHBS** : Perilaku hidup bersih dan sehat atau upaya untuk memperkuat budaya seseorang, kelompok maupun masyarakat agar peduli dan mengutamakan kesehatan
- Positive rate* : Perbandingan antara jumlah kasus positif dengan jumlah tes yang dilakukan.
- Proliferasi* : Pertumbuhan yang disebabkan oleh pembelahan sel yang aktif dan bukan disebabkan karena penambahan ukuran sel, diantaranya sel otak fetus hamster. Pembelahan sel otak fetus hamster akan berlangsung melalui tahapan dalam siklus sel.
- Rehabilitasi** : Pemulihan
- Screening* : Merupakan tindakan awal yang dilakukan petugas kesehatan terhadap pasien yang datang ke rumah sakit
- Skrining Hipotiroid Kongenital* : Skrining/uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita
- Testing* : Pengujian
- Tracing* : Penelusuran kontak erat
- Treatment* : Tindak lanjut berupa perawatan bagi penderita covid-19
- Serologi* : Ilmu tentang reaksi kekebalan dalam serum atau tentang kerja berbagai serum

INDEKS

- APD,, 14
batuk kering, 5
Bidan, 11, 96, 134, 136, 1, 3
coronavirus, 1, 8, 131, 136
Covid-19, 2, 4, 5, i, ii, iii, 1, 2,
3, 4, 5, 9, 10, 14, 46, 48, 49,
97, 98, 102, 103, 104, 105,
110, 111, 118, 120, 121,
123, 131, 132, 136, 137,
138, 139
demam,, 5
diagnosis, 5, 82
droplet, 1, 44
Endemi, 4, 131
gejala, 5, 8, 17, 21, 26, 39, 48,
53, 54, 75, 78, 89, 114, 116,
119, 126
Kasus aktif, 2
kebidanan, i, 11, 40, 136, 1,
4
kehamilan, i, 7, 8, 9, 10, 14,
15, 17, 19, 20, 21, 22, 23,
24, 25, 26, 27, 28, 30, 31,
33, 34, 35, 42, 97, 100, 106,
113, 116, 121, 125, 133,
135, 137, 138
kematian, 2, 3, 4, 8, 24, 85,
117, 119
kesehatan, i, 3, 6, 9, 10, 11,
13, 14, 20, 21, 22, 31, 32,
33, 34, 36, 39, 40, 42, 44,
46, 48, 49, 50, 51, 53, 54,
55, 56, 57, 59, 61, 62, 63,
72, 73, 78, 79, 80, 82, 84,
85, 86, 88, 90, 92, 97, 100,
102, 105, 106, 107, 109,
112, 113, 115, 116, 117,
118, 119, 120, 121, 123,
124, 125, 126, 127, 129,
133, 135, 137, 1, 2, 4
kesembuhan, 2, 3, 4
pandemik, 2, 10
penularan, 4, 8, 20, 29, 32,
33, 37, 38, 39, 43, 44, 48,
110, 116
protokol, 3, 6, 12, 40, 99,
106, 110
RT-PCR, 1
Satgas, 2, 4, 138
sesak nafas, 5
tenaga medis, 14
terinfeksi, 1, 2, 7, 8, 17, 20,
29, 42, 97, 110
vaksinasi, 4, 20
Virus, 1, 2, 134, 136

DAFTAR PUSTAKA

- Aghababaei, S., Bashirian, S., Soltanian, A., Refaei, M., Omid, T., Ghelichkhani, S., & Soltani, F. (2020). Perceived risk and protective behaviors regarding COVID-19 among Iranian pregnant women. *Middle East Fertility Society Journal*, 25(1), 1–9.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2000). Attitudes and the attitude-behavior relation: Reasoned and automatic processes. *European Review of Social Psychology*, 11(1), 1–33.
- Amalia. (2007). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Rineka Cipta.
- Apriluana, G., Khairiyati, L., & Setyaningrum, R. (2016). Hubungan antara usia, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, sikap dan ketersediaan alat pelindung diri (APD) dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia (JPKMI)*, 3(3), 82–87.
- Aradista, A. M. (2020). Hubungan Antara Health Belief Model dengan Perilaku Kepatuhan Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Selama Pandemi COVID-19 pada Emerging Adult. *SUKMA: Jurnal Penelitian Psikologi*, 1(2), 117–130.
- Asmariyah, A., Novianti, N., & Suriyati, S. (2021). Tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi covid-19 di kota bengkulu. *Journal Of Midwifery*, 9(1), 1–8.
- Atmojo, J. T., Hanifah, L., Setyorini, C., & LiesKusumastuti, A. D. (2022). Analisis karakteristik ibu hamil terhadap perilaku pencegahan covid 19. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 109–121.
- Awaliah, A., Badriah, D. L., & Setiati, N. W. (2021). Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melindungi diri dalam masa akb (adaptasi kebiasaan baru) di era new normal covid-19 berdasarkan sumber informasi di posyandu mawar desa sukaraja 2021. *Journal of Midwifery Care*, 2(01), 45–53.

- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*, 5(1), 307–337.
- Brontosaputro, B. (2002). *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*. Universitas Diponegoro.
- Budiarti, A., Dewi, G. P. I., Hastuti, P., & Azri, M. Z. (2021). Perilaku pencegahan covid-19 pada ibu hamil. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 4(2), 47–57. <https://www.journal.ppnijateng.org/index.php/jikm/article/view/1234/583>
- Cameron, E. E., Joyce, K. M., Delaquis, C. P., Reynolds, K., Protudjer, J. L. P., & Roos, L. E. (2020). Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 276, 765–774. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.081>
- Chasson, M., Taubman-Ben-Ari, O., & Abu-Sharkia, S. (2021). Jewish and Arab pregnant women's psychological distress during the COVID-19 pandemic: the contribution of personal resources. *Ethnicity & Health*, 26(1), 139–151. <https://doi.org/10.1080/13557858.2020.1815000>
- Chavan, M., Qureshi, H., Karnati, S., & Kollikonda, S. (2021). COVID-19 vaccination in pregnancy: the benefits outweigh the risks. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 43(7), 814.
- Dashraath, P., Wong, J. L. J., Lim, M. X. K., Lim, L. M., Li, S., Biswas, A., Choolani, M., Mattar, C., & Su, L. L. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(6), 521–531. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>

- Dennison Himmelfarb, C. R., & Baptiste, D. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19): Implications for Cardiovascular and Socially At-risk Populations. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 35(4), 318–321. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000710>
- Dewi, R., Widowati, R., & Indrayani, T. (2020). Pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III terhadap pencegahan covid-19. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 12(2), 131–141.
- Dunkel Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141–148. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680>
- Ekadipta, E., Hidayat, F., Komarudin, D., Artaji, P., Isngunaenah, I., & Sukamdiyah, M. (2021). Pengaruh anta pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan mengenaicovid 19 terhadap kepatuhan penerapan PSBB dengan menggunakan metode path analysys di wilayah Jabodetabek. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.31602/ann.v8i1.4390>
- Ferrer, R. A., & Klein, W. M. P. (2015). Risk perceptions and health behavior. *Current Opinion in Psychology*, 5, 85–89.
- Finaka, A. W. (2021). Siap-siap Transisi dari Pandemi ke Endemi. *Indonesiabaik.Id*. <https://indonesiabaik.id/infografis/siap-siap-transisi-dari-pandemi-ke-endemi>
- Fransiska, R. D., Kusumaningtyas, D., & Gumanti, K. A. (2022). Analisis Health Belief Model dalam Perilaku Pencegahan Covid-19 pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(1), 11–21.

- Gannika, L., & Sembiring, E. E. (2020). Tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan coronavirus disease 2019 (COVID-19) pada masyarakat Sulawesi Utara. *NERS: Jurnal Keperawatan*, 16(2), 83–89. <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/377>
- Giesbrecht, G. F., Rojas, L., Patel, S., Kuret, V., MacKinnon, A. L., Tomfohr-Madsen, L., & Lebel, C. (2022). Fear of COVID-19, mental health, and pregnancy outcomes in the pregnancy during the COVID-19 pandemic study. *Journal of Affective Disorders*, 299(December 2021), 483–491. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.057>
- Glanz, K., Rimer, B.K. & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior an Health Education, Theory, Research and Practic* (4th Editio).
- Glanz, K, Rimer, B. ., & Lewis, F. . (2002). *Health Behavior and Health Education* (3rd ed). Jossey-Bass.
- Glanz, Karen, Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Theory, research, and practice in health behavior and health education*.
- Green, E. C., Murphy, E. M., & Gryboski, K. (2020). The health belief model. *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*, 211–214.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. (2020). Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19. *Protokol Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ri*, 4(April), 1–11.
- Hartono, D. (2016). *Psikologi*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Herlina, H., Yusriani, Y., & Idris, F. P. (2021). Pendekatan Health Belief Model Dalam Komunikasi Interpersonal Tentang Protokol Kesehatan Antara Ibu Hamil dan Petugas Kesehatan: Health Belief Model Approach in Interpersonal Communication About Health Protocols Between Pregnant Women and Health Workers. *Journal of Muslim Community Health*, 2(4), 41–55.

- Hidayani, W. R. (2020). Faktor faktor risiko yang berhubungan dengan covid-19: Literature Review. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 120–134.
- Hochbaum, G. M. (1958). *Public participation in medical screening programs: A socio-psychological study* (Issue 572). US Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service
- Indrasuari, N. M. M. (2021). *Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Penularan Covid 19 Ditinjau Dari Karakteristik Ibu Hamil*. Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan* (Pertama). Kementerian Kesehatan R.I.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015* (D. Budijanto, Yudianto, B. Hardhana, & T. A. Soenardi (eds.)). Kementerian Kesehatan R.I.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan. *Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat*.
<https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu* (Ketiga). Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020c). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Serta Definisi Coronavirus Disease (COVID-19). *Germas*, 11–45.
https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/RE-V-04_Pedoman_P2_COVID-19_27_Maret2020_TTD1.pdf [Diakses 11 Juni 2021].
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan). In E. M. Moegni & D. Ocviyanti (Eds.), *Kerjasama dengan UNFPA, UNICEF dan USAID* (Edisi Pert). Kementerian Kesehatan R.I.
<http://www.ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/2592>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan R.I dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Begini Aturan Persalinan di Masa Pandemi COVID-19. *Kemenkes RI*, 021, 52921669.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/20072000001/begini-aturan-persalinan-di-masa-pandemi-covid-19.html>
- Khazaeian, S., Khazaeian, S., & Fathnezhad-kazemi, A. (2020). *Pregnant women's knowledge, perceived severity, and perceived controllability of the COVID-19 and their associations with emotional and behavioral reactions: A cross-sectional study*.
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, 5–13.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>

- Liang, H., & Acharya, G. (2020). Novel Corona Virus Disease (COVID-19) in Pregnancy: What Clinical Recommendations To Follow? *Acta Obstet Gynecol Scand*, 149(02), 130–136.
- Liu, X., Chen, M., Wang, Y., Sun, L., Zhang, J., Shi, Y., Wang, J., Zhang, H., Sun, G., Baker, P. N., Luo, X., & Qi, H. (2020). Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 127(10), 1229–1240. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16381>
- Lucia, S., Purwandari, A., & Pesak, E. (2015). Pengaruh pelaksanaan kelas ibu hamil terhadap pengetahuan tentang persiapan persalinan. *Jidan (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 3(1), 61–65.
- Male, V. (2021). Are COVID-19 vaccines safe in pregnancy? *Nature Reviews Immunology*, 21(4), 200–201.
- Martinelli, I., Ferrazzi, E., Ciavarella, A., Erra, R., Iurlaro, E., Ossola, M., Lombardi, A., Blasi, F., Mosca, F., & Peyvandi, F. (2020). Pulmonary embolism in a young pregnant woman with COVID-19. In *Thrombosis research* (Vol. 191, pp. 36–37). <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2020.04.022>
- Masrizal. (2011). Mixed Method Research. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 53–56.
- Maulana, H. D. . (2009). *Promosi Kesehatan*. EGC.
- Miao, Y., & Huang, J. (2012). Prevalence and associated psychosocial factors of increased hand hygiene practice during the influenza A/H1N1 pandemic: findings and prevention implications from a national survey in Taiwan. *Tropical Medicine & International Health*, 17(5), 604–612.
- Mo, P. K. H., Fong, V. W. I., Song, B., Di, J., Wang, Q., & Wang, L. (2021). Association of perceived threat, negative emotions, and self-efficacy with mental health and personal protective behavior among

- Chinese pregnant women during the covid-19 pandemic: cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(4), e24053.
- Montaño, D. E., & Kasprzyk, D. (2008). *Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model*.
- Nirwan, & Sari, R. (2022). Hubungan pengetahuan dan umur dengan perilaku pencegahan covid 19 pada masyarakat di kelurahan To'bulung kecamatan Bara Kota Palopo. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 8(2).
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurdianto, A. R., Nurdianto, R. F., & Febiyanti, D. A. (2020). Infeksi COVID-19 pada kehamilan dengan insulin dependent diabetes mellitus (IDDM). *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 9(2), 229. <https://doi.org/10.30742/jikw.v9i2.966>
- Nurhasanah, I. (2021). Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil saat pandemi covid-19: Literatur review. *Jurnal Bidan Komunitas*, 4(1), 25–30.
- Nurjasmu, E. (2020). Situasi pelayanan kebidanan pada masa pandemi COVID-19 dan Memasuki era New-Normal. *Ikatan Bidan Indonesia*.
- Nwafor, J. I., Aniukwu, J. K., Anozie, B. O., Ikeotuonye, A. C., & Okedo-Alex, I. N. (2020). Pregnant women's knowledge and practice of preventive measures against COVID-19 in a low-resource African setting. *Int J Gynaecol Obstet*, 150(1), 121–123.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, T., Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tomponu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., & Maisyarah, M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.

- Pangesti, A. D. H. (2012). *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Aplikasi Kesiapsiagaan Bencana Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Tahun 2012*. Universitas Indonesia.
- POGI. (2020). Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas). In *Pokja Infeksi Saluran Reproduksi POGI*. <https://pogi.or.id/publish/rekomendasi-penanganan-infeksi-virus-corona-covid-19-pada-maternal/>
- Poon, L. C., Yang, H., Kapur, A., Melamed, N., Dao, B., Divakar, H., McIntyre, H. D., Kihara, A. B., Ayres-de-Campos, D., Ferrazzi, E. M., Di Renzo, G. C., & Hod, M. (2020). Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 149(3), 273–286. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13156>
- Undang-undang RI No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, (2019).
- Pritasari, K. (2020). *Rujukan maternal di era pandemic covid-19 : Kesiapan sistem kesehatan Indonesia*. April.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap & Perilaku Dalam Kesehatan*. Nuha Medika.
- Putri, D. D., Nuraeni, A., & Suryati, Y. (2020). Hubungan Pendampingan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Selama Proses Persalinan Normal Di Puskesmas Pagaden Subang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Dan Teknologi Rekayasa*, 3(September), 53–59. <https://doi.org/10.31962/jiitr.v3i2.99>
- Putri, R. N. (2020). Indonesia dalam menghadapi pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 705–709.

- Rachlin, H. (2018). Skinner (1938) and Skinner (1945). *Behavior and Philosophy*, 46, 100–113.
- Rasmussen, S., Smulian, J., Lednický, J., Wen, T., & Jamieson, D. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol*. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>
- Rizkia, M., Kiftia, M., Ardhia, D., Darmawati, Fitri, A., & Fajri, N. (2020). Hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu hamil dalam menjalani kehamilan selama masa pandemi covid-19. *Jurnal Keperawatan Malang*, 5(2), 80–86. <https://doi.org/10.36916/jkm.v5i2.110>
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Educational Monographs*, 2(4).
- Saleh, U. K. S. (2021). Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. In R. Widyastuti (Ed.), *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (pp. 133–152). CV. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books/about?id=mZ5BEAAAQBAJ>
- Salmah, Rusmiati, Maryanah, & Susanti, N. N. (2006). *Asuhan Kebidanan Antenatal* (M. Ester (ed.); Pertama). EGC.
- Sandhi, S. I., & Dewi, D. W. E. (2021). Implementasi penanganan pertolongan persalinan oleh bidan pada masa pandemi covid-19 dan era new normal. *Jurnal SMART Kebidanan*, 8(1), 17–25.
- Solihah, R., Aripiani, R. A., & Fauzi, A. R. (2021). Pemberian vaksinasi covid-19 bagi ibu hamil pada masa pandemi. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 5(1), 30–37.

- Stephens, A. J., Barton, J. R., Bentum, N. A. A., Blackwell, S. C., & Sibai, B. M. (2020). General guidelines in the management of an obstetrical patient on the labor and delivery unit during the covid-19 pandemic. *American Journal of Perinatology*, 37(8), 829–836. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710308>
- Sukmaningtyas, W., & Windiarti, P. (2016). Efektivitas Endorphine Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Primipara. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1), 53–62.
- Sulaeman, S., & Supriadi, S. (2020). Peningkatan pengetahuan masyarakat desa jelantik dalam menghadapi pandemi corona virus diseases-19 (covid-19). *Jurnal Pengabdian UNDIKMA*, 1(1), 12–17.
- Suryani, A. O., & Purwodiharjo, O. M. (2020). Aplikasi health belief model dalam penanganan pandemi COVID-19 di Provinsi DKI Jakarta. *Jurnal Perkotaan*, 12(1), 21–38.
- Susanti, E. (2020). Peran kader posyandu dalam pendampingan ibu hamil risiko tinggi terhadap pemeriksaan kehamilan selama pandemi covid-19. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, 11(3), 68–75.
- Syahla, N. (2021). *Peran Keluarga dalam Pencegahan Penularan Covid-19*.
- Tim Komunikasi Publik Satgas Penanganan Covid-19. (2022). *Analisis Data Covid 19 di Indonesia Update Per 23 Oktober 2022*. <https://covid19.go.id/id/artikel/2022/10/26/analisis-data-covid-19-indonesia-update-23-oktober-2022>
- WHO. (2018). *The Triple Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV, Hepatitis B and Syphilis in Asia and the Pacific, 2018–2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789290618553>

- WHO. (2020). Responding to community spread of COVID-19. *Interim Guidance 7 March, March*, 1–6. <https://www.who.int/publications/i/item/responding-to-community-spread-of-covid-19>
- WHO. (2021). *WHO Coronavirus Disease-19 Dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- Wibisono, H., & Dewi, A. B. F. K. (2009). *Solusi Sehat Seputar Kehamilan* (Astutiningsih (ed.); Pertama). Agro Media Pustaka.
- Wijhati, E. R., Subiyatun, S., & Istiyati, S. (2022). Program kelas ibu online di era pandemi covid-19. *Jurnal Abdimas PHB: Jurnal Pengabdian Masyarakat Progresif Humanis Brainstorming*, 5(2), 248–253.
- Winarti, E., & Saadah, N. (2021). *Upaya Peningkatan Kepatuhan Masyarakat Dalam Pencegahan Covid 19 Berbasis Health Belief Model* (B. Yulianto (ed.)). Scopindo.
- Yuliani, D. R. (2021). Sumber informasi covid-19 bagi ibu hamil dan ibu nifas di kecamatan baturraden. *Jurnal Sains Kebidanan*, 3(1), 17–23.
- Yunus, M., & Zakaria, S. (2021). Sumber informasi berhubungan dengan pengetahuan masyarakat tentang covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), 337–342.
- Zeng, L., Xia, S., & Yuan, W. (2020). Born to mothers with Covid-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr.* <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0878>
- Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745–1752. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45221>

Tim Penulis



RIRIN WIDYASTUTI, S.ST., M.Keb

Ketertarikan Penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2003 silam. Hal tersebut membuat Penulis memilih untuk masuk dan menyelesaikan program studi DIII Kebidanan tahun 2006 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Aisyiyah Surakarta yang saat ini telah berubah menjadi Universitas Aisyiyah Surakarta. Penulis melanjutkan studi DIV Bidan Pendidik di Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran dan lulus tahun 2008. Penulis mendapatkan gelar Magister Kebidanan (M.Keb) tahun 2015 di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Penulis memilih untuk mengabdikan diri sebagai Dosen dan aktif mengajar di Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang sejak tahun 2008 sampai dengan Juni 2022. Juli 2022 s/d saat ini sebagai dosen aktif di Prodi Keperawatan Waikabubak Poltekkes Kemenkes Kupang. Penulis memiliki kepakaran dibidang ilmu kebidanan. Untuk mewujudkan karir sebagai Dosen profesional, penulis aktif melaksanakan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak. Penulis pun pernah terlibat dalam riset skala nasional yang berbasis komunitas yang dilaksanakan secara berkala oleh Badan Litbangkes Kemenkes RI (Risikesdas) sebagai pelatih nasional bagi enumerator atau pengumpul data lapangan. Penulis juga terlibat sebagai reviewer di Jurnal Nasional terakreditasi, editor jurnal nasional terakreditasi dan sebagai editor buku ber ISBN. Selain melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat, Penulis juga aktif menulis buku Referensi, Monograf, Buku Ajar dan *Book chapter*/bunga rampai dengan harapan dapat memberikan kontribusi bagi pendidikan kebidanan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Hasil penelitian dan pengabdian masyarakat dipublikasikan dalam jurnal nasional terakreditasi, jurnal internasional dan jurnal internasional bereputasi. Rekam jejak penulis dapat dilihat di website SINTA dan profil *Google Scholar*. Penulis dapat dihubungi melalui email: ririenwidyaastuti@gmail.com



FERRY W.F WAANGSIR, S.T., M.Kes

Penulis dilahirkan di Kota Kupang. Penulis merupakan dosen tetap di Program Studi DIII Sanitasi Poltekkes Kemenkes Kupang. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Kesehatan Lingkungan di Akademi Kesehatan Lingkungan-MSA Kupang, dan melanjutkan pendidikan S1 Teknik Lingkungan di Sekolah Tinggi Teknik Lingkungan-Yayasan Lingkungan Hidup Yogyakarta tahun 2003. Pada tahun 2008 penulis mengikuti program *Short Course "Australian Leadership Awards Fellowship"* di Griffith University Brisbane-Australia kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat tahun 2009 di Universitas Hasanuddin Makassar. Beberapa mata kuliah yang diampu yakni Penyediaan Air, Pengelolaan Limbah Cair dan Pengelolaan Sampah. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi antara lain Analisis Kebutuhan Air Bersih Kota Kupang Menurut Ketersediaan Sumber Air Bersih dan Zona Pelayanan, dan Kajian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kecamatan Fatuleu Tengah. Selain itu penulis juga menghasilkan Publikasi Internasional Bereputasi (Scopus) antara lain: *Community Participation in Waste Management*. Disamping itu, penulis juga menjadi reviewer pada Jurnal Nasional "Ahmar Metastasis Health Journal" dan "Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat". Penulis juga juga tergabung dalam Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan dan Anggota Tim Panel Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman Provinsi Nusa Tenggara Timur. Penulis aktif dalam berorganisasi profesi Sanitarian (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia). Penulis dapat dihubungi melalui email: ferrykpg@gmail.com



YULIANA DAFROYATI, S.Kep, Ns., M.Sc

Lahir di Damer 18 Pebruari 1972. Lulus Akademi Keperawatan PEMDA Kupang tahun 1996, melanjutkan pendidikan Keperawatan di Universitas Airlangga Surabaya dengan perolehan gelar (S.Kep) tahun 2004 dan (Ns) pada tahun 2005. Pada tahun 2008 melanjutkan pendidikan di Universitas Gadjah Mada (UGM) dengan peminatan Maternal Perinatal, lulus tahun 2010 dengan gelar (MSc). Saat ini sebagai Dosen aktif di Jurusan Keperawatan Kupang. Semenjak menjadi Dosen, Penulis menekuni bidang keperawatan maternitas dan remaja. Penulis aktif melakukan penelitian, pengabdian masyarakat dan publikasi karya ilmiah baik pada Jurnal Nasional maupun Jurnal Internasional Bereputasi. Penulis merupakan fasilitator pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). Bersama tim Dosen keperawatan maternitas penulis telah menyusun Buku Panduan Praktik Klinik dan Pencapaian Kompetensi keperawatan Maternitas II terbitan Forum Ilmu Kesehatan (Forikes) dan Buku Praktik Profesi Ners Keperawatan Maternitas terbitan Media Sains Indonesia. Harapannya semoga buku-buku yang kami tulis bermanfaat bagi Dosen, Mahasiswa kesehatan khususnya dan Masyarakat umum.



BERTOLOMEUS E RIMBA, S.Kep.Ns., M.Kep

Penulis menyelesaikan jenjang DIII Keperawatan di Prodi DIII Keperawatan Ende Poltekkes Kemenkes Kupang tahun 2004. Pada akhir tahun 2004 penulis mengikuti test CPNSD dan lulus pada tahun awal tahun 2005. Setelah bekerja di Puskesmas selama 2 (dua) tahun penulis melanjutkan Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Pada tahun 2013 Mengikuti Pendidikan Magister Keperawatan dengan konsentrasi Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana pada Fakultas Kedokteran Universitas Brawijawa hingga selesai pada tahun 2015. Sebagai ASN di Pemerintah Kabupaten Ende, Penulis ditempatkan di Dinas Kesehatan, hingga sebagai Kepala tata Usaha dan Kepala Puskesmas. Sebagai Perawat di Komunitas, penulis terlibat dalam beberapa riset dan pengabdian masyarakat baik bersama Tim Kemenkes, dan tim Dosen dari Poltekkes. Penulis Memulai sebagai Dosen tamu sejak tahun 2013, hingga saat ini dengan konsentrasi pada Perawatan Kegawatdaruratan.



ASTIN NUR HANIFAH, S.ST., M.Kes

Lahir di Madiun, 29 Januari 1980. Lulus Sekolah Perawat Kesehatan Madiun tahun 1999. Lulus Diploma 3 Kebidanan Akademi Kebidanan Depkes Magetan tahun 2002. Lulus Diploma IV Bidan Pendidik Poltekkes Makassar tahun 2006. Lulus Magister Kesehatan

Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang tahun 2012. Saat ini sebagai Dosen dan aktif mengajar Poltekkes Kemenkes Surabaya. Penulis memiliki ketertarikan dibidang Kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah dibidang Kebidanan. Penulis mengajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, KB dan Kesehatan Reproduksi, Etikolegal dalam Kebidanan, Askeb Menopause. Sejak tahun 2005 sampai sekarang, penulis juga aktif melaksanakan penelitian setiap tahun . Buku yang pernah ditulis antara lain: Modul Ajar KB dan Kesehatan Reproduksi, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Etikolegal dalam Kebidanan, Modul Ajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Modul Praktikum KB dan Kesehatan Reproduksi , Book Chapter Kesehatan Masyarakat di era 5.0, Book Chapter Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan, Monograf Pemberian Komunikasi Interpersonal dan Konseling terhadap cakupan KB pada PUS di Desa Penfui, Monograf Kombinasi Accupressure Points for Lactations dan Breast Massage untuk Memantau Kecukupan ASI bagi bayi, Monograf Meningkatkan Ketrampilan dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri menggunakan media Whatsapp, Monograf Aplikasi mobile Bunda ASI pemantauan waktu pengeluaran dan Kecukupan ASI bagi Bayi. Penulis juga aktif sebagai anggota IBI sejak tahun 2005-sekarang. Keinginan mengembangkan Ilmu Kebidanan mendorong penulis untuk menulis buku. Kebidanan penulis juga ingin mewujudkan terbitnya buku-buku yang bermanfaat dan relevan dengan kebidanan dari hasil-hasil penelitian Ibu hamil dan Menyusui buku Monograf, buku Referensi. Semoga buku-buku yang kami tulis bermanfaat bagi Dosen, Mahasiswa Kebidanan dan Masyarakat umum.



GRASIANA FLORIDA BOA, S.Kep.Ns., M.Kep

Lahir di Bajawa, 07 Juli 1972 menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Katolik Sint. Vincentius A Paulo Surabaya Pada Tahun (1994), Sarjana Keperawatan (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada Tahun 2009 dan Magister Keperawatan (S2) di Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2018. Pengalaman klinik penulis, pernah bekerja di RS Katolik Sint. Vincentius A Paulo Surabaya (RKZ) di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dari tahun 1994-2000. Sebagai perawat pelaksana di RSUD Waikabubak dari tahun 2000-2006. 2009 - 2011 sebagai ketua komite keperawatan di RSUD Waikabubak. 2011-2016 sebagai kepala seksi rawat inap dan ICU di RSUD Waikabubak. Sejak tahun 2009 sebagai Dosen Tetap di Program Studi Keperawatan Waikabubak Poltekkes Kemenkes Kupang sampai dengan saat ini. Keahlian yang dimiliki dibidang keperawatan maternitas sehingga penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak.

Peningkatan kasus covid-19 menyebabkan kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil. Ibu hamil merupakan kelompok rentan terinfeksi covid-19 karena perubahan fisiologis dan imunologis selama masa kehamilan. Ibu hamil memiliki risiko tinggi terinfeksi virus covid-19 dikarenakan pada saat kehamilan terjadi down regulation dari proliferasi maupun aktivasi limfosit yang menyebabkan ibu hamil menjadi kelompok yang rentan terinfeksi covid-19. Oleh karena itu, ibu hamil perlu melakukan upaya pencegahan agar tidak terinfeksi. Perlu adanya perubahan perilaku untuk meningkatkan kesehatan dalam upaya pencegahan covid-19 pada ibu hamil. Health Belief Model (HBM) merupakan pendekatan psikologi sosial yang menekankan persepsi individu sebagai kunci keberhasilan dilaksanakannya perilaku kesehatan. Persepsi-persepsi kunci dalam model ini antara lain adalah persepsi kerentanan individu untuk tertular covid-19 persepsi keparahan covid-19 dan konsekuensi yang akan diderita warga apabila terjangkit penyakit ini, persepsi manfaat melakukan pencegahan covid-19, persepsi mengenai hambatan pelaksanaan pencegahan covid-19. Buku ini menyajikan materi Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil berdasarkan teori HBM. Materi dikemas dalam 6 BAB yang terdiri dari perkembangan covid-19 di Indonesia, covid-19 pada ibu hamil, Perilaku kesehatan, Health belief model (HBM), Tata laksana studi kasus dan Pencegahan covid-19 pada ibu hamil berdasarkan teori HBM. Tujuan penulisan buku ini adalah meningkatkan pengetahuan pembaca tentang perilaku preventif pada ibu hamil untuk mencegah covid-19 selama masa kehamilan. Buku ini diharapkan dapat hadir memberi kontribusi positif dalam ilmu kebidanan khususnya terkait dengan pencegahan covid-19 pada ibu hamil berdasarkan teori HBM.

- Ririn Widyastuti
- Ferry W.F Waangsir
- Yuliana Dafroyati
- Bertolomeus E Rimba
- Astin Nur Hanifah
- Grasiona Florida Boa

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id

