

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prevalensi *coronavirus disease* 2019 (COVID-19) di seluruh dunia, meningkat pesat, dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan penyakit COVID-19 sebagai pandemi global. Kasus COVID-19 pertama ditemukan di Wuhan, China pada Desember 2019. Penyebaran virus ini sudah melanda semua provinsi dan penambahan korban yang begitu cepat telah menjadi hampir seluruh lapisan masyarakat dan pemerintah Indonesia (Kemenkes RI, 2020). Virus Corona menyebabkan penyakit mulai dari flu biasa hingga penyakit pernapasan parah dan kematian. Saat ini, faktor risiko epidemiologis utama COVID-19 termasuk perjalanan dari daratan Cina (terutama provinsi Hubei) atau kontak dekat dengan orang yang terinfeksi dalam waktu 14 hari sejak timbulnya gejala (Rahmana S.T 2020). Dalam keadaan normal, angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia masih menjadi tantangan yang sangat besar, terutama dalam situasi bencana. Saat ini Indonesia sedang menghadapi bencana nasional non alam yaitu COVID-19. (Dwi P S, 2021 : 2)

COVID-19 merupakan suatu masalah serius yang sedang di hadapi hampir di seluruh negara. Sejak di umumkan sebagai pandemi oleh WHO pada Maret lalu, jumlah kasus positif COVID-19 di Indonesia mencapai 278.008 pasien hingga akhir September. Penyebaran kasus COVID-19 sangat bergantung pada kebijakan yang di tetapkan oleh pemerintah serta kesadaran masyarakat untuk mematuhi. (Charvia I Z, Setia P, 2020)

Kasus positif COVID-19 di Sumatera Utara sampai Juni 2020 Kota Medan 421 orang, Kota Pematang Siantar orang 34 orang, Kota Tanjung Balai 1 orang, Kota Binjai 6 orang, Kota Tebing Tinggi 2 orang, Kota Padang Sidempuan 1 orang, Kabupaten Deli Serdang 87 orang, Kabupaten Langkat 5 orang, Kabupaten Karo 7 orang, Kabupaten Simalungun 22 orang, Kabupaten Asahan 6 orang, Kabupaten

Labuhan Batu 1 orang, Kabupaten Tapanuli Utara 4 orang, Kabupaten Tapanuli Selatan 1 orang, Kabupaten Dairi 1 orang, Kabupaten Toba 2 orang, Kabupaten Mandailing Natal 1 orang, Kabupaten Serdang Bedagai 8 orang, Kabupaten Labuhan Batu Utara 2 orang. Total kasus positif COVID-19 di Sumatera Utara berjumlah 612 orang. (Jihan K, Kiki P R, Elfi L S L, 2020 : 67)

Kasus positif COVID-19 di Kota Medan sampai Juni 2020 berjumlah 421 orang. (Jihan K, Kiki P R, Elfi L S L, 2020 : 67)

Dari data Ibu PUS di Puskesmas Pasar Merah pada tahun 2020 di Kelurahan Teladan Timur berjumlah 2.049, di Kelurahan Pasar Merah Barat berjumlah 669, di Kelurahan Kota Matsum III berjumlah 1.139, dan di Kelurahan Sei Rengas I berjumlah 971, total Ibu PUS yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Pasar Merah berjumlah 4.826 orang. Pada kasus Kejadian Luar Biasa terdapat 85 orang mengalami positif COVID-19. (Puskesmas Pasar Merah, 2020)

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : apakah ada hubungan karakteristik (umur, pendidikan dan pekerjaan), perilaku (sikap dan tindakan) dan psikis (persepsi dan motivasi) ibu PUS dengan kejadian Pandemi Covid 19 Di Wilayah kerja Puskesmas Pasar Merah, Kecamatan Medan Area, Kota Medan bulan Juni - Agustus Tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan karakteristik (umur, pendidikan dan pekerjaan), perilaku (sikap dan tindakan) dan psikis (persepsi dan motivasi) ibu PUS dengan kejadian Pandemi Covid 19 Di Wilayah kerja Puskesmas Pasar Merah, Kecamatan Medan Area, Kota Medan bulan Juni - Agustus Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan karakteristik (umur, pendidikan dan pekerjaan), ibu PUS dengan kejadian Pandemi Covid 19 Di Wilayah kerja Puskesmas Pasar Merah, Kecamatan Medan Area, Kota Medan bulan Juni – Agustus Tahun 2022.

2. Untuk mengetahui hubungan perilaku (sikap dan tindakan) ibu PUS dengan kejadian Pandemi Covid 19 Di Wilayah kerja Puskesmas Pasar Merah, Kecamatan Medan Area, Kota Medan bulan Juni - Agustus Tahun 2022.

3. Untuk mengetahui hubungan psikis (persepsi dan motivasi) ibu PUS dengan kejadian Pandemi Covid 19 Di Wilayah kerja Puskesmas Pasar Merah, Kecamatan Medan Area, Kota Medan bulan Juni - Agustus Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ibu – Ibu PUS untuk mengetahui pencegahan dan menghindari terjadinya covid 19.

1.4.2 Menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Pasar Merah, Kecamatan Medan Area, Kota Medan dalam pencegahan dan menghindari pandemi covid 19.

1.4.3 untuk membuat perencanaan kebijakan peningkatan pemeriksaan covid 19 dengan rapid tes dan PCR.

1.4.4 Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam penyusunan perencanaan pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan di puskesmas yang terlibat langsung dalam pencegahan dan menghindari pandemi covid 19.

1.4.5 Menjadi masukan bagi dunia pendidikan kesehatan pencegahan dan menghindari pandemi covid 19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pandemi Virus Corona

Pada 31 Desember 2019, WHO melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (novel coronavirus). Pada awal tahun 2020 NCP mulai menjadi pandemi global dan menjadi masalah kesehatan di beberapa negara di luar RRC. Berdasarkan WHO kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan telah menjadi permasalahan kesehatan di seluruh dunia. Penyebaran epidemi ini terus berkembang hingga akhirnya diketahui bahwa penyebab kluster pneumonia ini adalah Novel Coronavirus. Pandemi ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan kasus-kasus baru di luar China. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)/ Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD)¹. Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit novel coronavirus pada manusia ini dengan sebutan Coronavirus Disease (COVID- 19). COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding COVID-19 (saat ini kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus COVID-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. COVID-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS (Safrizal ZA, 2020)

2.2 Virus Corona

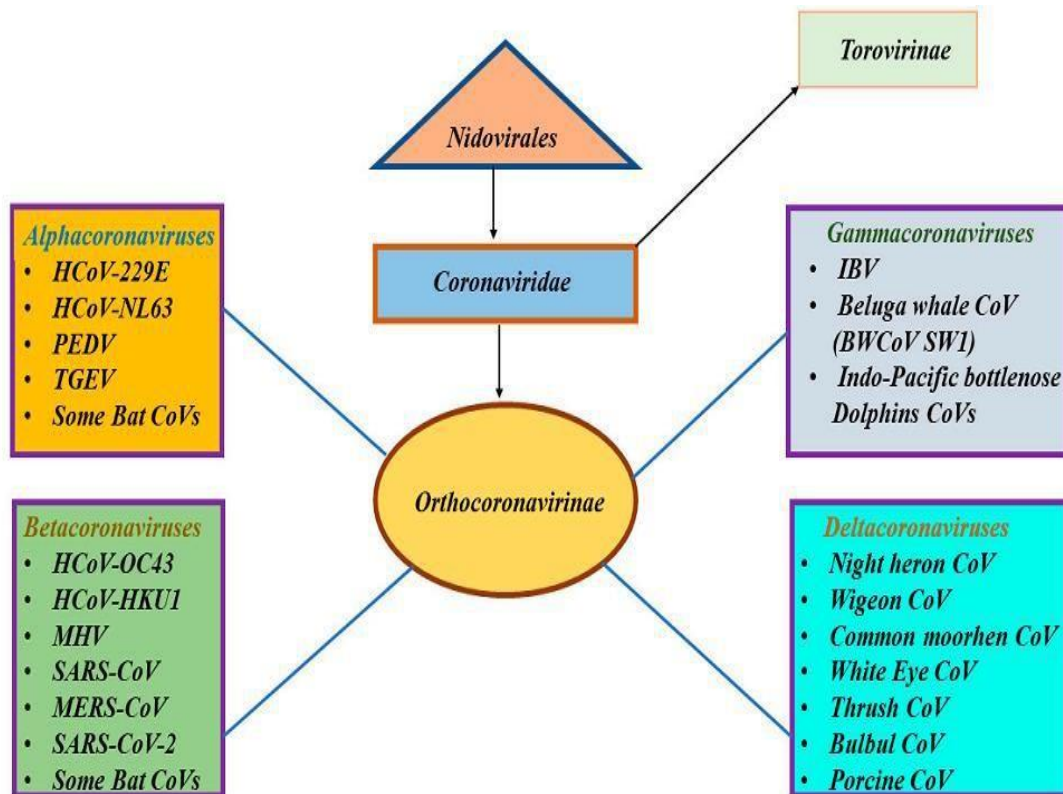
2.2.1 Pengertian Virus Corona

Virus adalah parasit kecil yang tidak dapat bereproduksi dengan sendirinya. Namun, setelah menginfeksi sel yang rentan, virus dapat mengarahkan sel untuk

menghasilkan lebih banyak virus. Sebagian besar virus memiliki RNA atau DNA sebagai bahan genetiknya. Asam nukleat dapat berupa untai tunggal atau ganda. Seluruh partikel virus menular, yang disebut virion, terdiri dari asam nukleat dan protein. Virus paling sederhana hanya mengandung cukup RNA atau DNA untuk mengkodekan empat protein. Yang paling kompleks dapat mengkodekan 100 - 200 protein (Mariani R)

2.2.2 Klasifikasi Virus Corona

Kingdom : Riboviria
Ordo : Nidoverales
Subordo : Cornidovirineae
Famili : Coronaviridae
Subfamili : Orthocoronavirinae
Genus : Betacoronavirus
Subgenus : Sarbecovirus
Spesies : *Severe acute respiratory syndrome-SARS-related coronavirus*
Individu : SARS-CoVUrbani, SARS-CoVGZ-02, *Bat SARS CoVRf1/2004*,
Civet
SARS CoVSZ3/2003, *SARS-CoVPC4-227*, *SARSr-CoVBtKY72*,
SARS-CoV-2 Wuhan-Hu-1, *SARSr-CoVRatG13*, dan seterusnya.



Gambar 1. Klasifikasi virus Korona dalam famili Coronaviridae, subfamily (Anika P, 2020)

2.2.3 Tingkat Kematian Akibat Virus Corona(COVID – 19)

Virus Corona yang menyebabkan *COVID-19* bisa menyerang siapa saja. Menurut data yang dirilis Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19* Republik Indonesia, jumlah kasus terkonfirmasi positif hingga 30 Oktober 2020 adalah 404.048 orang dengan jumlah kematian 13.701 orang. Tingkat kematian (*case fatality rate*) akibat *COVID-19* adalah sekitar 3,4%.

Jika dilihat dari persentase angka kematian yang di bagi menurut golongan usia, maka kelompok usia di atas 60 tahun memiliki persentase angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan golongan usia lainnya.

Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, 58,5% penderita yang meninggal akibat *COVID-19* adalah laki-laki dan 41,5% sisanya adalah perempuan. (Syafrida, Ralang H, 2020),

2.2.4 Gejala Virus Corona (Covid – 19)

Gejala awal infeksi virus *Corona* atau *COVID-19* bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala dapat hilang dan sembuh atau malah memberat. Penderita dengan gejala yang berat bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus *Corona*. Secara umum, ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus *Corona*, yaitu: Demam (suhu tubuh diatas 38 C), Batuk kering dan sesak nafas. Ada beberapa gejala lain yang juga bisa muncul pada infeksi virus *Corona* meskipun lebih jarang, yaitu: Diare, Sakit kepala, Konjungtivitis, hilangnya kemampuan mengecap rasa atau bau, ruam dikulit.

Gejala-gejala *COVID-19* ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus *Corona*. Sebagian pasien yang terinfeksi virus *Corona* bisa mengalami penurunan oksigen tanpa adanya gejala apapun. Kondisi ini disebut *happy hypoxia* (Yuliana, 2020),

2.3 Pasangan Usia Subur

Berdasarkan usia subur atau masa reproduksi wanita, Siswosudarmo, dkk membagi usia wanita dalam tiga periode, yaitu (Sumaila, 2011):

1. Usia < 20 Tahun (Usia Reproduksi Muda) Pada periode ini wanita dianjurkan untuk menunda kehamilan sampai sekurang-kurangnya berusia 20 tahun karena pada periode ini wanita belum mempunyai kemampuan mental dan sosial yang cukup untuk mengurus anak.
2. Usia 20-35 Tahun (Usia Reproduksi Sehat) Periode ini merupakan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun.
3. Usia > 35 Tahun (Usia Reproduksi Tua) Kehamilan dan persalinan pada periode usia ini tidak hanya berisiko tinggi terhadap anak tetapi juga ibunya. Morbiditas dan mortalitas ibu dan anak meningkat

2.4 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Hubungan Karakteristik, Perilaku dan Psikis Ibu PUS Dengan Kejadian Pandemi Covid 19

2.4.1 Karakteristik

2.4.1.1 Umur

Menurut Hidayat (2003) umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Menurut Notoatmodjo (2007), umur adalah bilangan tahun terhitung sejak lahir sampai dengan tahun terakhir seseorang melakukan aktifitas. Umur seseorang demikian besarnya dalam mempengaruhi karakteristik, perilaku dan psikis. Semakin lanjut umurnya semakin lebih bertanggung jawab, lebih tertib, lebih bermoral dan lebih berbakti dari pada usia muda terutama dalam menjaga kesehatannya (dalam hal ini berkaitan dengan pandemi covid 19)

2.4.1.2. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara (UU No 20 Tahun 2003).

Pendidikan adalah ilmu yang mempelajari serta memproses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang. Usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran, pelatihan, proses dan cara. Konsep dasar dari pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, perubahan kearah yang lebih baik, lebih dewasa dan lebih matang sehingga dapat menghasilkan perubahan perilaku pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Pendidikan bertujuan untuk memerangi kebodohan, dapat berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan berusaha atau bekerja, sehingga dapat meningkatkan pendapatan (ekonomi). Selanjutnya akan dapat

meningkatkan kemampuan mencegah penyakit, meningkatkan kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2012 ; 8)

Menurut UU RI no 20 tahun 2003, ditinjau dari sudut tingkatannya jalur pendidikan terdiri dari : a) Pendidikan Dasar : SD / MI dan SMP / MTS; b) Pendidikan Menengah : SMU/Kejuruan dan Madrasah Aliyah; c) Pendidikan Tinggi : Akademi, Institut, Sekolah Tinggi dan Universitas.

Koentjoroningrat (2003), mengatakan pendidikan adalah kemahiran menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan tingkat pendidikan seseorang, dan kemampuan ini berhubungan erat dengan sikap seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah untuk dapat menyerap pengetahuan.

Pendidikan yang tinggi dipandang perlu, karena dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka mereka dapat meningkatkan taraf hidup dan membuat keputusan yang menyangkut masalah kesehatan mereka sendiri. Seorang yang lulus dari perguruan tinggi akan lebih mudah mendapatkan pekerjaan dan mampu berperilaku hidup sehat bila dibandingkan dengan seorang yang memiliki pendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan seorang maka ia semakin mampu mandiri dengan sesuatu yang menyangkut diri mereka sendiri. Semakin tinggi pendidikan akan mudah menerima hal – hal yang baru dan mudah menyesuaikan diri dengan masalah baru (Widyastuti, 2009: 13).

2.4.1.3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktifitas rutin yang dilakukan seseorang diluar maupun di dalam rumah yang menghasilkan imbalan materi ataupun uang (Daryanto, 1997: 21). Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan derajat keterpaparan tersebut serta besarnya risiko menurut sifat pekerjaan juga akan berpengaruh pada lingkungan kerja dan sifat sosial ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu (Notoatmodjo, 2007: 18).

2.4.2 Perilaku

Perilaku modern didefinisikan sebagai perilaku yang didasarkan sekaligus pada

dua kompetensi yang hanya terdapat pada manusia yaitu : Penilaian realistik (realistic judgement), kemampuan antisipasi, perencanaan (planning), koordinasi dan inovasi. Penilaian ini dipicu untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan yang bertujuan untuk bertahan hidup (Nurdin, 2011; 29).

2.4.2.1 Sikap

Sikap (attitude) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan peranannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan – pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan (Dewi, 2011; 19).

Sikap (attitude) merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut “ An individual’s social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object “ (Campbell, 1950). “ Attitude entails an existing predisposition to response to social objects which in interaction with situational and other dispositional variables, guides and direct the overt behavior of the individual “ (Cardno,1955). Dari batasan – batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoatmodjo, 2012: 140).

Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut (Azwar, 2013: 4-5).

Sikap memiliki tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu: 1) Komponen Kognitif. Disebut juga komponen *perceptual*, yang berisi kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap objek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui, pandangan, keyakinan, fikiran, pengalaman pribadi,

kebutuhan emosional dan informasi dari orang lain; 2) Komponen Afektif (komponen emosional). Komponen ini menunjukkan dimensi emosional subjektif individu terhadap objek sikap, baik bersifat positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut; 3) Komponen Konatif (komponen perilaku). Komponen ini merupakan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya (Azwar, 2013: 23-24).

Sikap memiliki empat fungsi, yakni: 1) Fungsi Instrumental, fungsi ini menyatakan bahwa individu dengan sikapnya berusaha untuk memaksimalkan hal – hal yang diinginkan dan meminimalkan hal – hal yang tidak diinginkan; 2) Fungsi pertahanan ego, yaitu berfungsi sebagai mekanisme pertahanan ego yang akan melindunginya dari kepahitan kenya ataupun tersebut, merefleksikan problem kepribadian yang tidak terselesaikan ; 3) Fungsi nilai ekspresi, yaitu seseorang sering kali mengembangkan sikap tertentu untuk memperoleh kepuasan dalam menyatakan nilai yang dianutnya yang sesuai dengan penilaian pribadi dan konsep dirinya. Sebagai sarana ekspresi nilai sentral dalam dirinya; 4) Fungsi pengetahuan, menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya (Azwar, 2013: 53-55)

Ciri-ciri sikap yaitu: 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif – motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat ; 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang – orang bila terdapat keadaan – keadaan dan syarat – syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu; 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas; 4) Sikap dapat tertuju pada satu atau banyak objek; 5) Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar; 6) Sikap mempunyai segi – segi motivasi dan segi – segi perasaan, sifat alamiah

yang membedakan sikap dan kecakapan – kecakapan atau pengetahuan – pengetahuan yang dimiliki orang(Dewi,2011: 34-35)

Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap yaitu 1. Pengalaman Pribadi, untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional: 2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting, pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut: 3. Pengaruh kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu – individu masyarakat asuhnya: 4. Media massa, dalam pemberitaan surat kabar maupun elektronik seperti radio, tv atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya: 5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama, konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap: 6. Faktor emosional, kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Dewi,2011; 35-36).

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut: a) Menerima(receiving), orang mau menerima stimulus yang diberikan. Misalnya sikap seseorang terhadap periksa hamil(ante natal care); b) Menanggapi (responding), memberikan tanggapan apa yang telah diyakininya. Misalnya seorang ibu yang mengikuti penyuluhan ante natal care tersebut diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menanggapi; c) Menghargai (valuing), seseorang memberikan nilai yang positif

terhadap stimulus dalam arti membahasnya dengan dengan orang lain bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain merespons. Misalnya ibu itu mendiskusikan ante natal care dengan suaminya; d) Bertanggung Jawab (responsible), seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain mencemoohkannya atau adanya resiko lain (Notoatmodjo, 2010:30-31)

2.4.2.2 Tindakan

Tindakan adalah suatu perbuatan atau aksi yang dilakukan oleh manusia sepanjang hidupnya guna mencapai tujuan tertentu. Tindakan ini juga untuk menyelesaikan masalah secepat mungkin seperti dalam penyelesaian masalah keuangan. Menurut Max Weber, tindakan sosial mengandung makna jika ditujukan atau memperhitungkan keberadaan orang lain. Seperti contoh yang tidak termasuk tindakan sosial yaitu marah dan membanting barang – barang pribadi, tindakan ini tidak memengaruhi perilaku orang lain. Tindakan sosial dilakukan dengan pertimbangan untuk mencapai tujuan yang sudah dipikirkan sebelumnya, seperti memilih naik ojek untuk kekantor ketimbang angkutan umum lainnya karena ojek bisa menerobos gang – gang sempit agar lebih cepat sampai ke kantor. Aktivitas tindakan adalah wujud kebudayaan sebagai suatu tindakan berpola dari manusia dalam masyarakat itu. Wujud ini sering pula disebut dengan sistem sosial. Aktivitas fisik menunjukkan kepada gerakan yang membutuhkan kontraksi otot. Setiap kegiatan sehari – hari seperti berjalan dan lainnya.(Max Weber).

2.4.3 Psikis

Perubahan perilaku mulai dipelajari pada perorangan melalui pendekatan ilmu kejiwaan (psikologis). Perilaku berubah karena adanya rangsangan dalam bentuk fisik, psikis dan sosial, yang dapat menyangkut satu materi terbatas dan melibatkan banyak orang (kelompok atau masyarakat). Perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek, yakni aspek fisik, psikis dan sosial. Menurut Blum (1974), perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai kejiwaan seperti persepsi, keinginan, kehendak, minat, motivasi (Maulana, 2002: 23)

2.4.3.1 Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menampilkan pesan (Rahmat, 1992: 8). Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007: 24). Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meskipun obyeknya sama. Selain itu persepsi juga merupakan pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Studi tertentu tentang persepsi sangat berkaitan dengan studi tentang proses kognitif, seperti ingatan dan berfikir, disamping itu praktik dan pengalaman juga mempengaruhi persepsi. Persepsi diyakini sebagai proses dan hasil. Dua hal yang biasa dikenal dengan penghayatan dan pemahaman berturut-turut. Penghayatan didasarkan atas kondisi tertentu, merupakan proses kognitif, seperti ingatan, pernyataan, berfikir (Ahmadi, 2007: 14)

Proses terbentuknya persepsi melalui tiga tahap, yakni fisik, fisiologik dan psikologik. Adanya obyek menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indera. Stimulus yang diterima alat indera dilanjutkan oleh alat sensoris ke otak sehingga terjadi suatu proses di otak mengakibatkan individu dapat menyadari apa yang ia terima. Proses ini disebut proses pengamatan, setelah proses pengamatan akan terbentuklah persepsi tentang obyek yang baru diamati (Ahmadi, 2007: 8)

Proses pembentukan persepsi antar satu individu dengan individu lain berbeda-beda. Pembentukan persepsi tergantung pada berbagai faktor yang mempengaruhinya, baik faktor internal seperti: pengalaman, keinginan, proses belajar, pengetahuan, pendidikan, maupun faktor eksternal seperti : lingkungan keluarga, masyarakat, sekolah, faktor sosial budaya, lingkungan fisik dan hayati dimana seseorang itu bertempat tinggal (Thoha, 2003: 19)

Persepsi merupakan proses internal yang bermanfaat sebagai penyaring (filter) dan metode untuk mengorganisasikan stimulus, yang memungkinkan kita menghadapi lingkungan kita. Proses persepsi menyediakan mekanisme melalui apa stimulus diseleksi, dan dikelompokkan dalam wujud yang berarti yang hampir bersifat otomatis dan bekerja dengan cara yang sama pada masing-masing individu sehingga secara tipikal menghasilkan persepsi-persepsi yang berbeda (Winardi,

2001: 14). Seorang individu tidak bereaksi atau berperilaku dengan cara tertentu karena situasi yang terdapat di sekitarnya, tetapi karena apa yang terlihat olehnya, atau apa yang diyakini olehnya tentang situasi tersebut (Rahmat, 1992: 13).

2.4.3.2 Motivasi

Pengertian Motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau needs atau want. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon. Tanggapan terhadap kebutuhan diwujudkan dalam bentuk tindakan untuk pemenuhan kebutuhan tersebut dan hasilnya adalah orang yang bersangkutan merasa atau menjadi puas. Apabila kebutuhan tersebut belum direspon atau belum terpenuhi, maka akan selalu berpotensi untuk muncul kembali sampai dengan terpenuhinya kebutuhan yang dimaksud.

Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Di dalam diri seseorang terdapat kebutuhan atau keinginan (wants) terhadap objek diluar seseorang tersebut, kemudian bagaimana seseorang tersebut menghubungkan antara kebutuhan dengan situasi di luar objek tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Oleh sebab itu motivasi adalah suatu alasan (reasoning) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2012: 18).

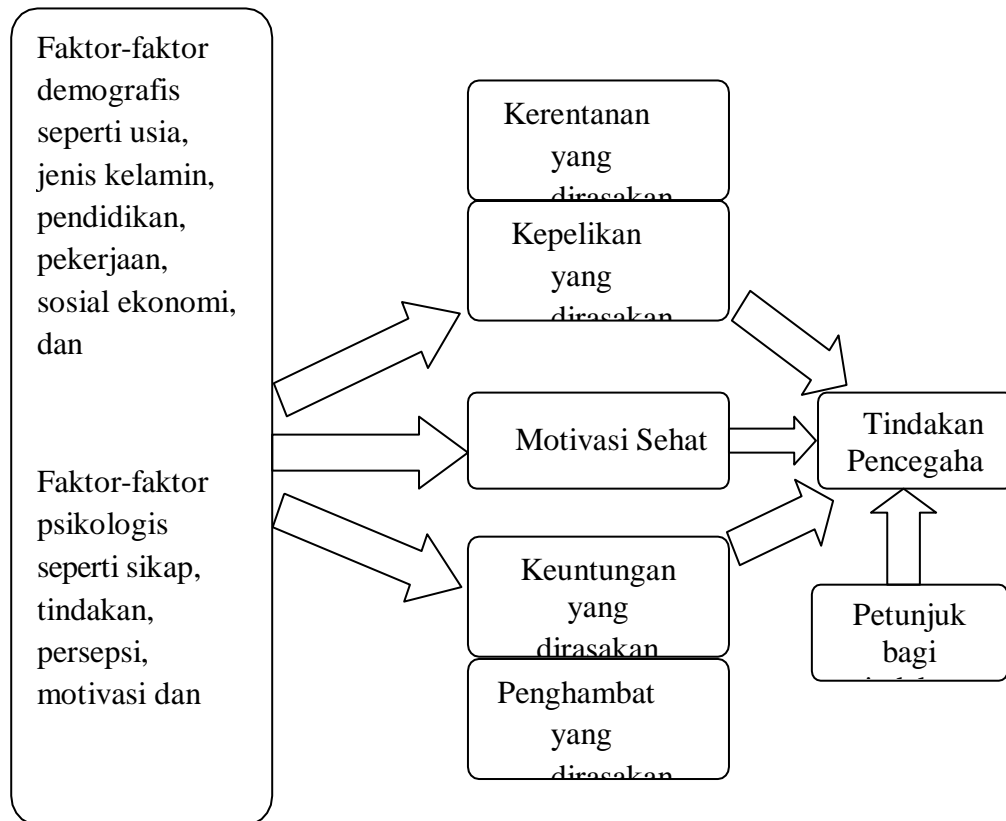
Menurut Terry G (1986) motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tindakan dan tingkah laku atau perilaku.

2.5 Landasan Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, maka peneliti dapat merumuskan landasan teori yang relevan dengan tujuan penelitian. Menurut *Health Belief Model* (HBM), kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan (*health beliefs*) yaitu: ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury or illness*) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*benefits and costs*).

Penilaian pertama adalah ancaman yang dirasakan terhadap resiko yang akan muncul. Hal ini mengacu pada sejauh mana seorang berfikir penyakit atau kesakitan betul-betul merupakan ancaman kepada dirinya. Asumsinya adalah bahwa bila ancaman yang dirasakan tersebut meningkat maka perilaku pencegahan juga akan meningkat. Penilaian tentang ancaman yang dirasakan ini berdasarkan pada: a) Ketidak-kekebalan yang dirasakan (*perceived vulnerability*) yang merupakan kemungkinan bahwa orang-orang dapat mengembangkan masalah kesehatan menurut kondisi mereka; b) Keseriusan yang dirasakan (*perceived severity*). Orang-orang yang mengevaluasi seberapa jauh keseriusan penyakit tersebut apabila mereka mengembangkan masalah kesehatan mereka atau membiarkan penyakitnya tidak ditangani. Penilaian yang kedua adalah perbandingan antara keuntungan dengan kerugian dari perilaku dalam usaha untuk memutuskan melakukan tindakan pencegahan atau tidak.

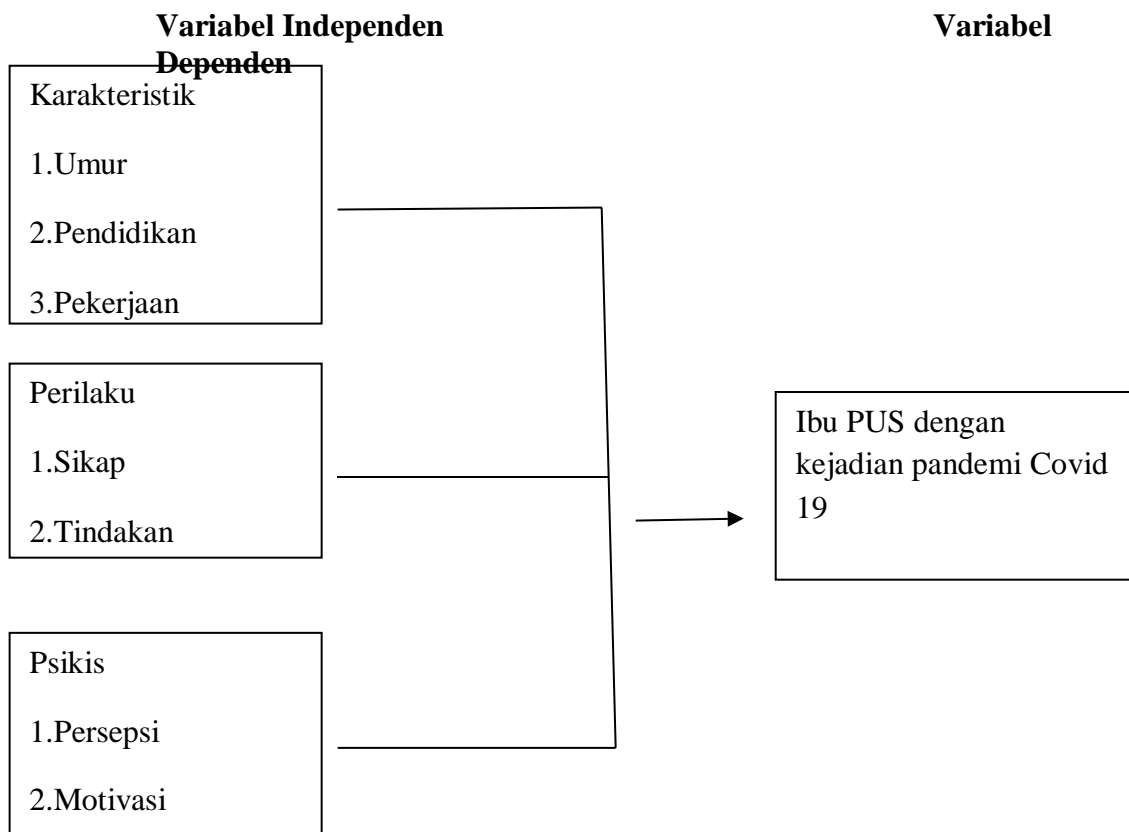
Menurut Rosenstock, 1974 dalam Muzaham, 2007 menyimpulkan model HBM bahwa orang tidak akan mencari pertolongan medis atau pencegahan penyakit bila mereka kurang mempunyai pengetahuan dan motivasi minimal yang relevan dengan kesehatan, bila mereka memandang keadaan tidak cukup berbahaya. Model HBM ini terdiri dari beberapa unsur, yakni: 1) Kesiapan seseorang untuk melakukan suatu tindakan ditentukan oleh pandangan orang itu terhadap bahaya penyakit tertentu, dan persepsi mereka terhadap kemungkinan akibat (fisik dan sosial) bila terserang penyakit tersebut; 2) Penilaian seseorang terhadap perilaku kesehatan tertentu, dipandang dari sudut kebaikan dan kemanfaatan (mengenai kemungkinan manfaat dari suatu tindakan dalam mengurangi tingkat bahaya dan keparahan). Kemudian dibandingkan dengan persepsi terhadap pengorbanan (fisik, uang dan lain-lain) yang harus dikeluarkan untuk melaksanakan tindakan tersebut; 3) Suatu “kunci” untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat harus ada, baik dari sumber internal (gejala penyakit), maupun eksternal (interaksi personal).



Gambar 2.5. Model Keyakinan Sehat (Janz dan Becker, 1984)

2.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori maka kerangka konsep penelitian yang berjudul hubungan Karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan), perilaku (sikap dan tindakan) dan psikis (persepsi dan motivasi) ibu PUS dengan kejadian pandemi covid19 di Wilayah kerja Puskesmas Pasar Medan sebagai berikut :



Gambar 2.6 Kerangka Konsep Penelitian

Dari kerangka konsep penelitian di atas bahwa ibu PUS akan melakukan pencegahan terjadinya covid 19 di Wilayah kerja Puskesmas Pasar Merah Medan.

2.7 Hipotesis

H0 = Ada hubungan faktor karakteristik (umur, pendidikan dan pekerjaan), perilaku (sikap dan tindakan) dan psikis (persepsi dan motivasi) ibu PUS dengan kejadian covid 19 di Wilayah kerja Puskesmas Pasar Merah Medan.

H1 = Tidak ada hubungan faktor karakteristik (umur, pendidikan dan pekerjaan), perilaku (sikap dan tindakan) dan psikis (persepsi dan motivasi) ibu PUS dengan kejadian covid 19 di Wilayah kerja Puskesmas Pasar Merah Medan.