

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf14nk118>

Pengetahuan, Kesehatan Mental, Ketakutan, dan Perilaku Pencegahan Ibu Hamil Terhadap COVID-19

Zuraidah

Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan, Medan, Indonesia;
zuraidahsembiring@gmail.com

Inke Malahayati

Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan, Medan, Indonesia;
inkemalahayati@gmail.com (koresponden)

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has spread to almost all countries in the world and affected all life systems, including mental health, fear and behavior change. Pregnant women are one of the risk groups that need special attention. This study aimed to analyze the relationship between knowledge, mental health, and fear with COVID-19 prevention behavior in pregnant women. This study applied a cross-sectional design, which was conducted on 69 normal pregnant women, who were selected by simple random sampling technique. Data was collected by filling out a questionnaire which consisted of: a knowledge questionnaire about COVID-19, the Short-Form Health Survey (SF-12), the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S), and the Preventive COVID-19 Behavior Scale (PCV-19BS) which had been validated. The collected data were then analyzed using Fisher's exact test and presented in tabular form. The results showed that the most knowledge level of pregnant women was good (69.6%), the most mental health was not good (56.5%), the most fear scale was high (69.6%), and the most preventive behavior was good (92.8%). The p-values for the three independent variables were knowledge = 1.000, mental health = 0.379, and fear = 0.161. Furthermore, it was concluded that there was no relationship between knowledge, mental health and fear with COVID-19 prevention behavior.

Keywords: COVID-19; pregnant mother; preventive behavior; knowledge; mental health; afraid

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 sudah menyebar hampir semua negara di dunia dan mempengaruhi semua sistem kehidupan, termasuk kesehatan mental, ketakutan dan perubahan perilaku. Ibu hamil adalah salah satu kelompok berisiko yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, kesehatan mental, dan ketakutan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada ibu hamil. Penelitian ini menerapkan desain *cross-sectional*, yang dilakukan pada 69 ibu hamil normal, yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yang terdiri atas: kuesioner pengetahuan tentang COVID-19, *Short-Form Health Survey (SF-12)*, *Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)*, dan *Preventive COVID-19 Behavior Scale (PCV-19BS)* yang telah divalidasi. Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis menggunakan *Fisher's exact test* dan disajikan dalam bentuk tabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil terbanyak adalah baik (69,6%), kesehatan mental terbanyak adalah kurang baik (56,5%), skala ketakutan terbanyak adalah tinggi (69,6%), dan berperilaku pencegahan terbanyak adalah baik (92,8%). Nilai p untuk ketiga variabel independen adalah pengetahuan = 1,000, kesehatan mental = 0,379, dan ketakutan = 0,161. Selanjutnya disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan, kesehatan mental dan ketakutan dengan perilaku pencegahan COVID-19.

Kata kunci: COVID-19; ibu hamil; perilaku pencegahan; pengetahuan; kesehatan mental; ketakutan

PENDAHULUAN

Sejak diumumkan pertama kali pada akhir Desember 2019, WHO telah mengonfirmasi 603.711.760 kasus COVID-19, termasuk 6.484.136 kematian di 233 negara pada 13 September 2022.⁽¹⁾ COVID-19 terdeteksi di Indonesia pada 2 Maret 2020 dan kasusnya terus bertambah hingga saat ini. Laporan dari Satuan Tugas COVID-19 per 13 September 2022 sebanyak 6.397.236 kasus terkonfirmasi positif, 157.807 kematian dan 9,4% ibu hamil terkonfirmasi positif dari 7.006 kondisi penyerta COVID-19.⁽²⁾ Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) adalah penyakit pernapasan baru, yang disebabkan oleh coronavirus yang baru ditemukan. WHO mengumumkan COVID-19 sebagai pandemi pada 11 Maret 2020. Penyakit ini memiliki dampak jangka panjang dan pendek pada individu, masyarakat, dan sistem kesehatan. Ketidakpastian tentang situasi pandemi, pembatasan sosial dan tindakan pencegahan telah menyebabkan masalah fisik dan mental.⁽³⁾

Pemerintah Indonesia telah berupaya untuk mengendalikan COVID-19 dengan mengedukasi masyarakat melalui perilaku pencegahan seperti memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan, dan menghindari kerumunan. Untuk mengendalikan dan mencegah penularan COVID-19 diperlukan perubahan praktik perilaku yang didukung oleh pengetahuan masyarakat. Pengetahuan sangat penting untuk mengidentifikasi pemahaman masyarakat dan memperkuat upaya pencegahan yang terus berlangsung. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pengetahuan yang kurang berkontribusi terhadap praktik dan sikap yang tidak menguntungkan, yang memberikan efek negatif pada pengendalian infeksi. Pengetahuan merupakan determinan utama sikap positif terhadap pencegahan COVID-19.⁽⁴⁾

Kehamilan adalah proses alamiah yang menimbulkan berbagai perubahan dalam siklus hidup wanita. Perubahan ini kadangkala menimbulkan stres emosional bagi wanita. Ibu hamil merasa khawatir tentang perubahan tubuhnya, kesehatan dirinya, dan janin yang dikandungnya. Peristiwa kehidupan negatif seperti

pandemi penyakit menular juga menyebabkan stres pada ibu hamil. Pada masa pandemi ini timbul ketidakpastian, pembatasan sosial, pemutusan hubungan kerja, dan pemicu stres lainnya.⁽⁵⁾ Pandemi COVID-19 telah mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Pemantauan rutin ibu hamil yang terputus selama pandemi COVID-19 telah mengganggu kesejahteraan mental ibu hamil yang mungkin berperan penting dalam mengganggu kualitas hidup.⁽⁶⁾

Ibu hamil jika dibandingkan dengan kelompok lain, memiliki perhatian lain selain kesehatannya sendiri. Mereka mengkhawatirkan kesehatan janin dan persalinan yang sehat.⁽⁷⁾ Ancaman bahwa COVID 19 dapat menyebabkan kelainan struktural pada janin dan menyebabkan kelahiran prematur meningkatkan ketakutan akan COVID-19 di kalangan ibu hamil. Selain masalah kesehatan, gangguan sumber pendapatan akibat pembatasan sosial dan ketidakstabilan ekonomi juga menjadi sumber ketakutan ibu hamil. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa efek ketakutan COVID-19 di kalangan wanita hamil telah dikaitkan dengan stres, depresi, kualitas hidup yang terganggu dan meluas ke ide bunuh diri.⁽⁸⁾ Umumnya, ketakutan adalah mediator antara kemampuan kerentanan yang dirasakan, tingkat keparahan yang dirasakan, dan penilaian ancaman. Oleh karena itu, jika seseorang merasa rentan terhadap ancaman kesehatan yang serius, tingkat ketakutannya meningkat, dan seseorang lebih termotivasi untuk mengadopsi perilaku reventif/protektif. Selama pandemi global, seperti pandemi COVID-19, orang mengalami ketakutan dan kecemasan dan menyadari bahwa tidak ada pengobatan yang pasti untuk penyakit tersebut.⁽³⁾ Ketakutan terhadap COVID-19 kemungkinan besar karena kebaruannya dan ketidakpastian tentang apa yang terjadi saat ini.⁽⁹⁾ Pengetahuan yang baik tentang COVID-19, kesehatan mental yang baik, dan ketakutan yang besar diharapkan dapat meningkatkan perilaku pencegahan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, kesehatan mental, dan ketakutan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada ibu hamil.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei dengan desain *cross-sectional* yaitu menemukan hubungan antara pengetahuan, kesehatan mental, dan ketakutan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada ibu hamil. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Tapian Dolok, Kabupaten Simalungun, Sumatera Utara pada Juli 2021. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di Kecamatan Tapian Dolok Kabupaten Simalungun. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil normal, trimester I, II, dan III, usia minimal 18 tahun, mampu membaca dan berbicara dengan baik dalam bahasa Indonesia, dan bersedia menjadi partisipan penelitian. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik acak sederhana (*simple random sampling*). Besar sampel pada penelitian ini adalah 69 ibu hamil yang dihitung berdasarkan rumus Lemeshow⁽¹⁰⁾ untuk penelitian *cross-sectional* pada populasi yang diketahui dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + (Z\alpha^2 \cdot p \cdot q)}$$
$$n = \frac{1,96 \cdot 1,96 \cdot 249 \cdot 0,52 \cdot 0,48}{0,1 \cdot 0,1 (249 - 1) + (1,96 \cdot 1,96 \cdot 0,52 \cdot 0,48)}$$
$$n = 69,40 = 69$$

Keterangan:

N = 249

Z α = 0,05 = 1,96

p = 0,52⁽¹¹⁾

q = 1-p = 1-0,52 = 0,48

d = 0,1 (ditetapkan peneliti)

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan, disusun oleh peneliti dengan Cronbach's Alpha 0,748. Pengetahuan dikategorikan baik bila partisipan menjawab $\geq 75\%$ jawaban benar. Pengukuran kesehatan mental menggunakan kuesioner *Short-Form Health Survey (SF-12)* yang dikembangkan oleh Ware⁽¹²⁾ dalam versi bahasa Indonesia yang telah divalidasi pada penelitian sebelumnya⁽¹³⁾ dengan internal consistency *Physical Component Summary (PCS)* = 0,72 dan *Mental Component Summary (MCS)* = 0,73; *root mean square error of approximation [RMSEA]* = 0,08. Kuesioner ini terdiri dari 12 item yang mencakup delapan subskala termasuk fungsi fisik (*Physical Functioning*; dua item), batasan peran karena masalah fisik (*Role-Physical*; dua item), sakit tubuh (*Bodily Pain*; satu item), kesehatan umum (*General Health*; satu item), vitalitas (*Vitality*; satu item), fungsi sosial (*Social Functioning*; satu item), keterbatasan peran karena masalah emosional (*Role-Emotional*; dua item), dan kesehatan mental yang dirasakan (*Mental Health*; dua item). Selain delapan subskala, kuesioner ini juga mencakup kualitas hidup fisik (Ringkasan Komponen Fisik, *Physical Component Summary*) dan mental (Ringkasan Komponen Mental, *Mental Component Summary*) secara keseluruhan. Penilaian kesehatan mental ini menggunakan *Online SF-12 Score Calculator – OrthoToolKit*⁽¹⁴⁾. Dengan kalkulator ini secara otomatis skor kesehatan mental akan ditunjukkan berdasarkan hasil perhitungan. Pada penelitian ini, kami menggunakan penilaian versi *United States*. Kesehatan mental dikategorikan 'baik' bila nilai yang didapat \geq nilai rata-rata (50) dan dikategorikan 'kurang baik' bila nilai yang didapat \leq nilai rata-rata (50). Pengukuran skala ketakutan terhadap COVID-19 menggunakan kuesioner *Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)* yang dikembangkan oleh Ahorsu et. al.⁽¹⁵⁾ Kuesioner ini terdiri dari tujuh item, menggunakan skala Likert (sangat tidak setuju=1; sangat setuju=5). Skor total berkisar antara 7 hingga 35 dengan skor yang lebih tinggi

menunjukkan ketakutan yang lebih besar terhadap COVID-19. Skala ketakutan dikategorikan tinggi bila hasil perhitungan skor antara 21-35. Reliabilitas kuesioner ini ditunjukkan dengan Cronbach's Alpha 0,846. Pengukuran skala perilaku pencegahan COVID-19 (PCV-19BS) digunakan untuk menilai perilaku pencegahan COVID-19 selama seminggu terakhir seperti yang direkomendasikan oleh WHO meliputi sering mencuci tangan, tinggal di rumah jika merasa tidak enak badan, mempraktikkan kebersihan pernapasan, dan menjaga jarak spasial.⁽¹⁾ PCV-19BS menggunakan skala likert (1=sangat tidak setuju hingga 5=sangat setuju). Skor 13-20 dikategorikan sebagai perilaku pencegahan baik. Reliabilitas kuesioner ini ditunjukkan dengan Cronbach's Alpha 0,838. Kuesioner *Short-Form Health Survey (SF-12)*, *Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)*, dan *Preventive COVID-19 Behavior Scale (PCV-19BS)* telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Pusat Bahasa Universitas Sumatera Utara.

Pengolahan dan analisis data menggunakan *Statistical Package and Service Solution (SPSS) versi 25.0 for Windows*. Analisis data menggunakan uji *Fisher's exact*. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk rerata dan persentase. Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Medan dengan No. 01.0157/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2021. Penelitian ini juga telah mendapatkan persetujuan partisipan melalui *informed consent*.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa rerata umur partisipan adalah $27,20 \pm 5,36$ tahun, usia kehamilan pada trimester kedua yaitu $26,23 \pm 7,87$ minggu, responden terbanyak adalah multigravida (69%), tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (68,1%), dan hampir seluruh responden adalah ibu rumah tangga (92,8%).

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar (69,6%) responden berpengetahuan baik tentang COVID-19, lebih dari separuh (56,5%) responden memiliki kesehatan mental kurang baik, tingkat ketakutan terhadap COVID-19 adalah tinggi (69,6%), dan hampir seluruhnya (92,8%) responden memiliki perilaku pencegahan yang baik.

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa hasil uji *Fisher exact's* menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan, kesehatan mental, ketakutan, dan perilaku pencegahan COVID-19 masing-masing dengan $p=1,000$; $p=0,379$; dan $p=0,161$.

Tabel 1. Karakteristik partisipan penelitian

Variabel	Rerata \pm simpangan baku	Frekuensi (persentase)
Umur ibu (tahun)	$27,20 \pm 5,36$	
Usia kehamilan (minggu)	$26,23 \pm 7,87$	
Gravida		
- Primigravida		24 (34,8)
- Multigravida		45 (65,2)
Pendidikan		
- SD		3 (4,3)
- SMP		14 (20,3)
- SMA		47 (68,1)
- PT		5 (7,2)
Status pekerjaan		
- Ibu rumah tangga		64 (92,8)
- Bekerja		5 (7,2)

Tabel 2. Distribusi pengetahuan ibu tentang COVID-19, kesehatan mental, tingkat ketakutan terhadap COVID-19, dan perilaku pencegahan COVID-19

Variabel	Frekuensi	Persentase
Tingkat pengetahuan ibu tentang COVID-19		
- Kurang baik	21	30,4
- Baik	48	69,6
Kesehatan mental		
- Kurang baik	39	56,5
- Baik	30	43,5
Tingkat ketakutan terhadap COVID-19		
- Rendah	21	30,4
- Tinggi	48	69,6
Perilaku pencegahan COVID-19		
- Kurang baik	5	7,2
- Baik	64	92,8

Tabel 3. Hubungan antara tingkat pengetahuan, kesehatan mental dan ketakutan dengan perilaku pencegahan terhadap COVID-19

Variabel	Perilaku pencegahan (n=100)				Total		Nilai p
	Kurang baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Tingkat pengetahuan							1,000
- Kurang baik	1	20,0	20	31,3	21	30,4	
- Baik	4	80,0	44	68,8	48	69,6	
Kesehatan mental							0,379
- Kurang baik	4	80,0	35	54,7	39	56,5	
- Baik	1	20,0	29	45,3	30	43,5	
Ketakutan							0,161
- Rendah	3	60,0	18	28,1	21	30,4	
- Tinggi	2	40,0	46	71,9	48	69,6	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19, kesehatan mental, dan ketakutan dengan perilaku pencegahan dengan perilaku pencegahan COVID-19. Hasil penelitian Aghababaei di Iran juga menemukan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perlindungan terhadap COVID-19.⁽¹⁶⁾ Pada penelitian ini lebih dari separuh responden berpendidikan SMA-PT. Tingkat pendidikan yang tinggi mempengaruhi kesadaran seseorang terhadap penyakit⁽¹⁶⁾. Pada saat penelitian ini dilakukan, informasi tentang COVID-19 sudah banyak didapatkan oleh masyarakat mengingat pandemi ini sudah berlangsung lebih dari setahun. Informasi ini diperoleh melalui televisi, media massa, dan media sosial. Informasi yang adekuat ini mempengaruhi tingkat pengetahuan. Pemberian pengetahuan yang valid, spesifik dan tepat sasaran akan meningkatkan perilaku pencegahan COVID-19. Individu yang mempunyai pengetahuan rendah berisiko untuk berperilaku tidak baik.⁽¹⁷⁾

Hasil penelitian berbeda diungkapkan oleh Siddiquea *et al.*, yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan praktek pada item menghindari keramaian dan menjaga jarak sosial. Penelitian Bodrun dkk menemukan 95% partisipan yang berpengetahuan baik tentang menghindari keramaian untuk mencegah infeksi, hanya 75% yang mempraktekannya. Sementara itu, 88% partisipan yang bersikap positif untuk menjaga jarak sosial, hanya 70% yang melakukannya.⁽¹⁸⁾ Kunno *et al.* juga mendapati ada korelasi yang lemah antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan.⁽¹⁹⁾ Menurut Yalaw *et al.*, partisipan yang memiliki pengetahuan baik tentang COVID-19 mempunyai kemungkinan 2,07 kali lebih besar untuk merespons perilaku pencegahan yang baik tentang COVID-19 dibandingkan mereka yang berpengetahuan buruk.⁽²⁰⁾ Hasil penelitian Mariam *et al.* di Northwest Ethiopia juga mendapati pengetahuan berhubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada ibu hamil.⁽²¹⁾

Penelitian Mo *et al.* di China juga menemukan tidak ada hubungan antara ketakutan dengan perilaku perlindungan personal.⁽²²⁾ Pada penelitian ini diduga responden tidak mengekspresikan ketakutannya dengan respons perilaku tetapi mungkin diekspresikan melalui kesehatan mentalnya.⁽²²⁾ Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Ahorsu *et al.* di Iran pada Maret-April 2020 yang menemukan hubungan antara ketakutan dengan perilaku pencegahan COVID-19 yang tinggi pada ibu hamil.⁽⁸⁾ Ketakutan yang tinggi akan COVID-19 dikaitkan dengan perilaku pencegahan yang lebih tinggi juga. Hal ini menguntungkan bagi ibu hamil karena menunjukkan upaya untuk melindungi dirinya sendiri (dari ketakutan). Perilaku pencegahan mungkin dilakukan untuk mengatasi stress karena COVID-19. Hasil penelitian Mariam *et al.* di Northwest Ethiopia juga mendapati ketakutan dan pengetahuan berhubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada ibu hamil.⁽²¹⁾

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Ahorsu *et al.* yang mengungkapkan ada hubungan antara kesehatan mental dan perilaku pencegahan COVID-19 yang tinggi pada ibu hamil.⁽⁸⁾ Hasil penelitian Wang *et al.* di China pada awal pandemi menunjukkan ada korelasi positif antara kesehatan mental dengan penggunaan masker dan korelasi negatif antara kesehatan mental dengan frekuensi mencuci tangan menggunakan sabun.⁽²³⁾ Severinsen *et al.* menemukan bahwa secara umum kesehatan mental ibu hamil tidak lebih buruk dibandingkan dengan populasi umum selama gelombang pertama pandemi COVID-19 di Denmark. Meskipun demikian, ibu hamil lebih khawatir tentang kondisi bila mereka mengalami sakit parah, ungkapan perasaan negatif tentang kehamilan selama pandemi, dan khawatir ketidakhadiran pasangannya selama melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di rumah sakit dan saat melahirkan.⁽²⁴⁾

Salah satu faktor yang menentukan perilaku kesehatan adalah kognisi. Dalam hal ini, teori motivasi perlindungan adalah teori yang mengamati peran penting kognisi dalam kesehatan.⁽²²⁾ Dalam teori motivasi perlindungan ada dua proses kognitif paralel yang berfungsi untuk memprediksi latar belakang seseorang melakukan perilaku kesehatan yaitu ancaman dan penanggulangan. Evaluasi ancaman berpusat pada kerentanan yang dirasakan (yaitu, dugaan kemungkinan bahaya dari suatu ancaman) dan tingkat keparahan yang dirasakan. Sementara itu, penilaian penanggulangan berpusat pada efikasi diri (tingkat kepercayaan diri dalam mengatasi ancaman) dan faktor lain yang dapat meningkatkan atau menurunkan respons adaptif.⁽²⁵⁾ Berdasarkan teori motivasi perlindungan, peningkatan ancaman dan evaluasi penanggulangan meningkatkan motivasi perlindungan individu, yang mengacu pada kinerja perilaku kesehatan yang lebih baik.⁽²⁵⁾ Partisipan yang mempersepsikan bahwa COVID-19 memiliki prognosis yang buruk lebih mungkin untuk melakukan tindakan pencegahan dibandingkan responden yang menganggap COVID-19 sebagai penyakit kronis biasa.⁽²⁶⁾ Mengingat situasi pandemi yang belum berakhir dan kemungkinan timbulnya wabah lain di waktu yang akan datang, pemerintah perlu memberdayakan masyarakat untuk menghadapi bencana.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, berkaitan dengan metode penelitian yaitu potong lintang sehingga tidak bisa menilai mekanisme khusus atau urutan sebab akibat. Kedua, potensi bias data karena data yang dikumpulkan berdasarkan pada ukuran laporan diri sendiri dan bias ingatan. Namun demikian, hasil penelitian ini dapat digeneralisir untuk semua wanita hamil karena pengambilan sampel menggunakan teknik acak sederhana.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang COVID 19, kesehatan mental yang kurang baik, skala ketakutan yang tinggi, dan perilaku pencegahan yang baik tentang COVID-19. Namun demikian tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan, kesehatan mental, dan ketakutan dengan perilaku pencegahan terhadap COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data [Internet]. World Health Organization. 2022. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Republik Indonesia. Peta Sebaran _ Covid19 [Internet]. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. 2022. Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
3. Ezati Rad R, Mohseni S, Kamalzadeh Takhti H, Hassani Azad M, Shahabi N, Aghamolaei T, et al. Application of the protection motivation theory for predicting COVID-19 preventive behaviors in Hormozgan, Iran: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021;21:466.
4. Muslih M, Susanti HD, Rias YA, Chung M-H. Knowledge, attitude, and practice of Indonesian residents toward covid-19: A cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:4473.
5. Dymecka J, Gerymski R, Iszczuk A, Bidzan M. Fear of coronavirus, stress and fear of childbirth in Polish pregnant women during the covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:13111.
6. Zeng L, Chen L-G, Yang C-M, Zeng L-P. Comment: Mental health care for pregnant women in the COVID-19 outbreak is urgently needed. *Women and Birth* [Internet]. 2021;34:210–1. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519220302109?via%3Dihub>
7. Mortazavi F, Ghardashi F. The lived experiences of pregnant women during COVID-19 pandemic: a descriptive phenomenological study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21:193.
8. Ahorsu DK, Imani V, Lin C, Timpka T, Broström A, Updegraff JA, et al. Associations Between Fear of COVID-19, Mental Health, and Preventive Behaviours Across Pregnant Women and Husbands: An Actor-Partner Interdependence Modelling. *Int J Ment Heal Addict*. 2020;Juni.
9. Asmundson G, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord*. 2020;70(January):3.
10. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of Sample Size in Health Studies. John Wiley & Sons Ltd. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.; 1990. 39 p.
11. Degu A, Nibret G, Gebrehana H, Getie A, Getnet B. Knowledge and attitude towards the current pandemic coronavirus disease and associated factors among pregnant women attending antenatal care in debre tabor general hospital northwest ethiopia: An institutional-based cross-sectional study. *Int J Womens Health*. 2021;13:61–71.
12. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: Construction of Scales and Preliminary Tests of Reliability and Validity. *Med Care*. 1996;34(3):220–33.
13. Arovah NI, Heesch KC. Assessment of the validity and reliability of the Indonesian version of Short Form 12 (SF-12). *J Prev Med Hyg*. 2021;62:E421–9.
14. Free Online SF-12 Score Calculator - OrthoToolKit [Internet]. Available from: <https://orthotoolkit.com/sf-12/>
15. Ahorsu DK, Lin C, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Heal Addict*. 2020;March.
16. Aghababaei S, Bashirian S, Soltanian A, Refaei M, Omidi T, Ghelichkhani S, et al. Perceived risk and protective behaviors regarding COVID-19 among Iranian pregnant women. *Middle East Fertil Soc J*. 2020;25(1).
17. Moudy J, Syakurah RA. Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2020;4(3):333–46.
18. Siddiquea BN, Shetty A, Bhattacharya O, Afroz A, Billah B. Global epidemiology of COVID-19 knowledge, attitude and practice: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2021;11:e051447.
19. Kunno J, Yubonpant P, Supawattanabodee B, Sumanasrethakul C, Wiriyasirivaj B. Knowledge, attitudes, and practices related to the COVID-19 pandemic among pregnant women in Bangkok, Thailand. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022;22:357. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04612-3>
20. Yalew ZM, Yitayew YA, Mohammed ES, Gezihagne TB. Health communication, knowledge, perception and behavioral responses to covid-19 outbreak in dessie, kombolcha and kemissie towns, amhara region, northeast ethiopia: A mixed-method study. *J Multidiscip Healthc*. 2021;14:1083–99.
21. W/Mariam TG, Kassie BA, Asratie MH, Abate AT. The Effects of Fear and Knowledge of COVID-19 on Preventive Practice Among Pregnant Women Who Attend Antenatal Care in Northwest Ethiopia, 2020: Institution-Based Cross-Sectional Study. *Int J Womens Health*. 2021;Volume 13:95–100.
22. Mo PKH, Fong VWI, Song B, Di J, Wang Q, Wang L. 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. *J Med Internet Res*. 2021;23(4):1–19.
23. Wang Q, Mo PKH, Song B, Di J-L, Zhou F-R, Zhao J, et al. Mental health and preventive behaviour of pregnant women in China during the early phase of the COVID-19 period. *Infect Dis Poverty* [Internet]. 2021;10:37. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00825-4>
24. Severinsen ER, Kähler LKA, Thomassen SE, V.Varga T, Fich Olsen L, Hviid KVR, et al. Mental health indicators in pregnant women compared with women in the general population during the coronavirus disease 2019 pandemic in Denmark. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021;00:1–10.
25. Bashirian S, Jenabi E, Khazaei S, Barati M, Zareian S, Moeini B. Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the Protection Motivation Theory. *J Hosp Infect* [Internet]. 2020;105(3):430–3. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.035>
26. Fikadu Y, Yeshaneh A, Melis T, Mesele M, Anmut W, Argaw M. Covid-19 preventive measure practices and knowledge of pregnant women in Guraghe zone hospitals. *Int J Womens Health*. 2021;13:39–50.