

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM KUNJUNGAN  
ANTENATAL CARE BERDASARKAN HEALTH BELIEF MODEL**

**PENELITIAN CROSS SECTIONAL**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Pendidikan Ners  
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:

**GEBYAR HAFIT SUWANDARU**

131211133016

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2016**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 1 Agustus 2016

Yang Menyatakan



Gebyar Hafit Suwanda

NIM. 131211133016

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM KUNJUNGAN  
ANTENATAL CARE BERDASARKAN HEALTH BELIEF MODEL**

Oleh :  
Gebyar Hafit S  
NIM. 131211132018

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 2 AGUSTUS 2016

Oleh  
Pembimbing Ketua



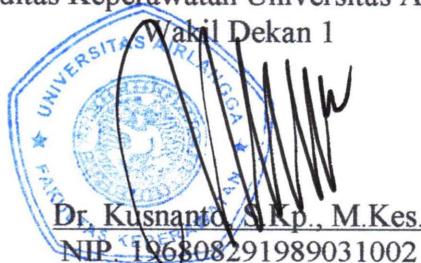
Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 197706172003122002

Pembimbing



Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198406062015042001

Mengetahui  
a.n Dekan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Wakil Dekan 1



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 196808291989031002

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM KUNJUNGAN  
ANTENATAL CARE BERDASARKAN HEALTH BELIEF MODEL**

Oleh

Gebyar Hafit Suwandaru  
NIM. 131211133016

Telah diuji

Pada tanggal, 16 Agustus 2016

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197410292003122002

(  )

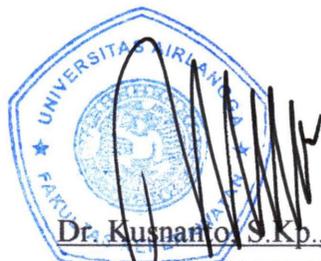
Anggota : 1. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197706172003122002

(  )

2. Retnayu Pradanie, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIP. 198406062015042001

(  )

Mengetahui,  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Wakil Dekan 1

  
Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes

NIP. 196808291989031002

**HALAMAN PERNYATAAN  
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gebyar Hafit Suwanda  
NIM : 131211133016  
Program Studi : Pendidikan Ners  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-***

***Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**"Analisis Faktor Keaptuhan Ibu Hamil Dalam Kunjungan *Antenatal Care* Berdasarkan *Health Belief Model*"** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 1 Agustus 2016  
Yang menyatakan



(Gebyar Hafit Suwanda)  
131211133016

MOTTO

EAT... SLEEP... COFFEE... PRAY...  
and REPEAT IT

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat serta karuniaNya penulis dapat menyelesaikan skripsi sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan judul "**Analisis Faktor Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Health Belief Model**".

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah dengan sabar membimbing dan memberikan arahan kepada penulis sehingga penulisan ini dapat selesai tepat waktu.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan semua pihak terkait, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M (Hons) selaku dekan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan akademik di Fakultas Keperawatan.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil dekan I Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan akademik di Fakultas Keperawatan.
3. Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes selaku penguji proposal yang telah memberikan koreksi dan masukan yang begitu bermanfaat.
4. Ibu Eka Mishbahatul M.Has, S.Kep.Ns., M.Kep selaku penguji proposal yang telah memberikan koreksi dan masukan yang begitu bermanfaat.
5. Kepala BAKESBANGPOL dan LINMAS Kota Surabaya, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Kepala Puskesmas Kenjeran, Camat Kecamatan Bulak Kota Surabaya yang telah memberikan izin penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kenejran.
6. Ketua bagian KIA Puskesmas Kenjeran Surabaya, besertaf staf KIA Bu Ria, Bu Novi yang telah membantu memperoleh data penelitian.
7. Seluruh keluarga tercinta terutama kedua orang tua (Bapak Kusmardjilan dan Ibu Ninik Hariani), adikku tercinta (Mustika Milenia Dwi Tunjung Biru), Kakek dan Nenek (Adi Martono dan Sri Mukti alm), paklek (Handoko Priyono, Wisnu Wardoyo, Sutrisno), bulek (Hananti, Puji Nastuti, Budi Caturwati, Waras Lisdiati) yang selalu memberi kasih sayang, semangat, dukungan, fasilitas, dan doa restu yang begitu besar sehingga penulis bisa menyelesaikan penelitian sesuai harapan.
8. Herwin Ronalia Fitri yang telah membantu dalam setiap proses penelitian, selalu meberikan dukungan, semangat dan do'a disetiap hembusan nafas.
9. Teman seperjuangan (Devin, Ona, Ayu, Uswa, Eva, Wini, dan Runa) yang saling peduli dan selalu meluangkan waktu untuk membantu, semoga perteman kita tidak hanya sebatas saat bimbingan saja.

10. Teman-teman terdekatku (Rifky O, Mas Burhan, Jaka, Wildan, Elfrida, Toni, Fadili, dan Mas Wahyu Putra) yang selalu memberikan semangat agar tidak berhenti berjuang dan berdoa.
11. Pak Mijo dan Pak Eko selaku guru sewaktu saya SMA yang hingga kini terus membantu saya berupa dukungan dan do'a.
12. Teman-teman A12 (A12 Istimewa) yang turut membantu penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terima kasih banyak karena telah mengizinkan saya menjadi bagian dari kalian.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan skripsi ini

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun penulisannya. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca maupun bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 1 Agustus 2016

Penulis

## ABSTRACT

### ANALYSIS OF FACTORS COMPLIANCE VISITS OF PREGNANT WOMEN ON ANTENATAL CARE BASED ON HEALTH BELIEF MODEL

Cross Sectional

By: Gebyar Hafit Suwandar

Antenatal care is one of main preventif for pregnant woman to decrease complication on pregnancy. Some of them may cause a seriously problem.

The design of the study was descriptive analytic with cross-sectional approach. The population was pregnant woman who had gestational age more than 36 weeks. The 38 sample respondents were chosen by purposive sampling. The independent variables in this study were perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived benefit, perceived barrier, and cues to action. The dependent variable was compliance visits on antenatal care. The data were collected by using questionnaire and analyzed by using chi square test with a degree of significance  $\alpha < 0.05$ .

The results showed a correlation between perceived susceptibility factor ( $p = 0.003$ ), perceived seriousness ( $p = 0.000$ ), perceived benefit ( $p = 0,000$ ), and perceived barrier ( $p=0,011$ ) with compliance visits of antenatal care on pregnant woman. The cues to action ( $p = 0.126$ ) does not affect the pregnant women.

Some factors in health belief model have a correlation with compliance visits of antenatal care on pregnant woman. To health care facilities are expected to direct more pregnant women to be obedient in antenatal care visit trough the approach of factors that may support and hinder compliance.

**Keywords:** *Antenatal care, Health Belief Model, Compliance*

## ABSTRAK

### ANALISIS FAKTOR KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM KUNJUNGAN ANTENATALCARE BERDASARKAN *HEALTH BELIEF MODEL* Cross Sectional

Oleh: Gebyar Hafit Suwandaru

Antenatal care adalah salah satu dari pencegahan utama untuk ibu hamil dalam menurunkan komplikasi kehamilan. Beberapa diantaranya dapat menyebabkan masalah yang serius.

Desain penelitian berupa deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi yang dipakai peneliti adalah ibu hamil yang memiliki usia kehamilan lebih dari 36 minggu. Dengan sampel sejumlah 38 orang yang dipilih dengan metode *purposive sampling*. Variable yang mempengaruhi adalah *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefit*, *percieved barrier*, dan *cues to action*. Variabel dipengaruhinya adalah kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan dioalah menggunakan *chi-square* dengan nilai  $\alpha < 0.05$ .

Hasil diperoleh menunjukkan hubungan antara *perceived susceptibility* ( $p = 0.003$ ), *perceived seriousness* ( $p = 0.000$ ), *perceived benefit* ( $p = 0,000$ ), dan *perceived barrier* ( $p=0,011$ ) dengan kepatuhan kunjungan ANC. Sedangkan *cues to action* ( $p = 0.126$ ) tidak berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC.

Beberapa faktor HBM mempunyai hubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC. Untuk fasilitas pelayanan kesehatan lebih mengarahkan ibu hamil hamil untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC melalui pendekatan faktor yang mendukung dan menghambat kepatuhan.

**Kata kunci:** *Antenatal Care, Health Belief Model, Kepatuhan*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
MOTTO .....	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
ABSTRACT.....	ix
ABSTRAK .....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	5
1.3 Rumusan Masalah .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.4.1 Tujuan umum .....	5
1.4.2 Tujuan khusus: .....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.5.1 Manfaat teoritis.....	6
1.5.2 Manfaat praktis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 <i>Antenatal Care</i> .....	8
2.1.1 Definisi <i>antenatal care</i> .....	8
2.1.2 Tujuan <i>antenatal care</i> .....	8
2.1.3 Pelayanan <i>Antenatal Care</i> .....	9
2.1.4 Standar Pelayanan <i>Antenatal Care</i> .....	9
2.1.5 Jadwal Kunjungan <i>Antenatal Care</i> .....	11
2.2 Fisiologi Kehamilan .....	13
2.2.1 Ovulasi .....	13
2.2.2 Spermatozoa .....	13
2.2.3 Konsepsi.....	14
2.2.4 Proses nidasi atau implantasi.....	15
2.2.5 Pembentukan plasenta.....	17
2.3 Perubahan Anatomik dan Fisiologi Pada Wanita Hamil.....	19
2.3.1 Uterus.....	19
2.3.2 Serviks uteri.....	21
2.3.3 Vagina dan vulva .....	21
2.3.4 Ovarium .....	22
2.3.5 Mammae.....	22
2.3.6 Sirkulasi darah.....	23
2.4 Kepatuhan.....	23
2.4.1 Definisi kepatuhan .....	23
2.4.2 Faktor-faktor kepatuhan.....	25

2.4.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan.....	26
2.4.4	Strategi meningkatkan kepatuhan.....	28
2.5	<i>Health Belief Model</i> (HBM).....	29
2.5.1	Perkembangan teori HBM .....	29
2.5.2	Definisi HBM.....	32
2.5.3	Komponen HBM .....	33
2.6	Keaslian Penulisan .....	35
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>37</b>
3.1	Kerangka Konseptual.....	37
3.2	Hipotesa Penelitian .....	39
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
4.1	Desain Penelitian .....	40
4.2	Populasi, sampel, besar sampel dan teknik sampling .....	40
4.2.1	Populasi.....	40
4.2.2	Sampel.....	40
4.2.3	Besar sampel .....	41
4.2.4	Teknik sampling .....	41
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	41
4.3.1	Variabel independen .....	41
4.3.2	Variabel dependen .....	42
4.3.3	Definisi operasional .....	42
4.4	Instrumen Penelitian.....	45
4.5	Waktu dan Lokasi Penelitian .....	48
4.6	Uji Validitas dan Reabilitas .....	49
4.6.1	Uji validitas .....	49
4.6.2	Uji reabilitas .....	54
4.7	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	55
4.8	Kerangka Operasional .....	58
4.9	Analisis Data.....	59
4.10	Etik Penelitian.....	64
4.11	Keterbatasan .....	65
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>67</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	67
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian .....	67
5.1.2	Karakteristik demografi responden .....	68
5.2	Pembahasan .....	80
5.2.1	Hubungan <i>perceived susceptibility</i> dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC .....	80
5.2.2	Hubungan <i>perceived seriousness</i> dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC.....	83
5.2.3	Hubungan <i>perceived benefit</i> dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC.....	85
5.2.4	Hubungan <i>perceived barrier</i> dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC.....	86
5.2.5	Hubungan <i>cues to action</i> dengan kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan ANC .....	89
<b>BAB 6</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>92</b>
6.1	Kesimpulan.....	92

6.2	Saran.....	93
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>95</b>
<b>Lampiran .....</b>		<b>98</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Keaslian Penelitian .....	35
Tabel 4.1	Definisi Operasional .....	42
Tabel 4.2	Hasil uji validitas <i>perceived susceptibility</i> .....	50
Tabel 4.3	Hasil uji validitas <i>perceived seriousness</i> .....	51
Tabel 4.4	Hasil uji validitas <i>perceived benefits</i> .....	52
Tabel 4.5	Hasil uji validitas <i>perceived barrier</i> .....	52
Tabel 4.6	Hasil uji validitas <i>cues to action</i> .....	53
Tabel 4.7	Hasil uji realibilitas .....	55
Tabel 4.8	Interprestasi nilai koefisien korelasi .....	64
Tabel 5.1	Distribusi karakteristik demografi responden kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya Juli 2016 .....	68
Tabel 5.2	Distribusi karakteristik demografi responden kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC berdasarkan resiko kehamilan di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya Juli 2016 .....	71
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan <i>perceived susceptibility</i> di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya Juli 2016 .....	72
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan <i>perceived seriousness</i> di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya Juli 2016 .....	72
Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan <i>perceived benefit</i> di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya Juli 2016 .....	73
Tabel 5.6	Distribusi responden berdasarkan <i>perceived barrier</i> di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya Juli 2016 .....	73
Tabel 5.7	Distribusi responden berdasarkan <i>cues to action</i> di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya Juli 2016 .....	74
Tabel 5.8	Distribusi responden berdasarkan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya Juli 2016 ..	74
Tabel 5.9	Hubungan <i>perceived susceptibility</i> dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya 2016 .....	75
Tabel 5.10	Hubungan <i>perceived seriousness</i> dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya 2016 .....	76
Tabel 5.11	Hubungan <i>perceived benefit</i> dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya 2016 .....	77
Tabel 5.12	Hubungan <i>perceived barrier</i> dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya 2016 .....	78
Tabel 5.13	Hubungan <i>cues to action</i> dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya 2016 .....	79

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Identifikasi masalah .....	5
Gambar 2.1 Kerangka <i>Health Belief Model</i> .....	31
Gambar 3.1 Kerangka konseptual analisis faktor kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC.....	37
Gambar 4.1 Kerangka operasional analisis faktor kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan <i>antenatal care</i> .....	58

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permintaan menjadi responden .....	99
Lampiran 2	Penjelasan penelitian .....	100
Lampiran 3	<i>Informed Consent</i> .....	103
Lampiran 4	Instrumen penelitian .....	104
Lampiran 5	Surat permohonan pengambilan data awal .....	109
Lampiran 6	Surat ijin pengambilan data awal .....	110
Lampiran 7	Surat permohonan pengambilan data penelitian .....	111
Lampiran 8	Surat ijin pengambilan data penelitian .....	112
Lampiran 9	Sertifikat laik etik .....	113
Lampiran 10	Tabulasi data responden .....	114
Lampiran 11	Tabulasi data <i>perceived susceptibility</i> .....	117
Lampiran 12	Tabulasi data <i>perceived seriousness</i> .....	118
Lampiran 13	Tabulasi data <i>perceived benefit</i> .....	119
Lampiran 14	Tabulasi data <i>perceived barrier</i> .....	120
Lampiran 15	Tabulasi data <i>cues to action</i> .....	121
Lampiran 16	Uji validitas dan reliabelitas .....	122
Lampiran 17	Uji <i>Chi-Square</i> .....	132

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

### Singkatan:

ANC	: <i>Antenatal care</i>
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
K1	: Kunjungan kesatu
K4	: Kunjungan keempat
SDGs	: <i>Sustainable development goals</i>
AKI	: Angka kematian ibu
AKB	: Angka kematian bayi
Riskedas	: Riset kesehatan dasar
KB	: Keluarga berencana
ASI	: Air susu ibu
LH	: <i>Luteinizing hormone</i>
DJJ	: Detak jantung bayi
TT	: Tetanus Toksoid
FSH	: <i>Follicle stimulating hormone</i>
KIA	: Kesehatan ibu dan anak

### Lambang:

$\geq$	: besar dari sama dengan
%	: persen
>	: lebih dari
km	: kilometer
<	: kurang dari
kg	: kilogram
$\alpha$	: alpha
$\beta$	: beta

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali pemeriksaan selama masa kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga (Depkes RI, 2001). Namun faktanya rata-rata ibu hamil hanya melakukan kunjungan sampai pada kunjungan ketiga (K3). Perbedaan persentase antara kunjungan pertama dan keempat adalah 95% : 90% (Dinkes Surabaya 2015). Teori *Health Belief Model* (HBM) memuat komponen-komponen yang dapat menganalisis respon suatu individu terhadap pencegahan suatu penyakit. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2014, terdapat 713 orang atau 100 % pada waktu melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) pada kunjungan pertama (K1) sedangkan pada kunjungan keempat (K4) hanya sejumlah 498 orang atau 69,85 %. Data dari Puskesmas Kecamatan Bulak Kelurahan Kenjeran Surabaya didapatkan pada bulan Desember 2015 sebanyak 87 orang yang mengikuti K1 dan 54 orang yang mengikuti K4, padahal target yang ingin dicapai adalah 98 orang. Wawancara dengan salah satu pasien, yaitu ibu X, beliau mengatakan bahwa “saya kemarin tidak datang pada K4 karena tidak ada yang mengantar dan suami masih bekerja jadi tidak bisa mendampingi”. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan *antenatal care* berdasarkan HBM belum dapat dijelaskan.

Kematian ibu melahirkan di Indonesia masih merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi, pada tahun 2012 mencapai 228 kasus per 100.000 kelahiran hidup, yang mana masih dibawah pencapaian target tahun 2014 yaitu 118 kasus per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 diperoleh 359 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2015 diperoleh tanggal Mei 2015). Jumlah nominal tersebut masih jauh dari target *Sustainable Development Goals (SDGs)*, dimana salah satu tujuan *SDGs* tersebut adalah menurunkan AKI dan AKB. *Antenatal care (ANC)* merupakan salah satu program prioritas pemerintah dalam upaya menurunkan AKI dan AKB. Usaha pemerintah dalam menurunkan AKI, yaitu dengan memantau dan mengevaluasi program asuhan kehamilan. Hal ini dapat dipantau dari indikator cakupan layanan antenatal (Prawirohardjo, 2007). Cakupan layanan antenatal dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil K1 sampai kunjungan K4 dan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4). Diharapkan cakupan pelayanan *antenatal care* dapat menjangkau seluruh sasaran di suatu wilayah, supaya apabila ada kasus resiko tinggi dapat ditemukan untuk mendapatkan penanganan (Saifuddin, 2010).

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan banyak faktor, diantaranya perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan *Antenatal Care (ANC)* pada pelayanan kesehatan, sehingga kehamilannya berisiko tinggi. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010, hasil pencapaian indikator cakupan pelayanan K1 Indonesia tahun 2010 sebesar 95,26% dan K4 sebesar 85,56%. Cakupan K1 Indonesia sudah sesuai dengan target *Sustainable Development Goal's (SDG'S)* yaitu 95% sementara K4 masih belum sesuai dengan target

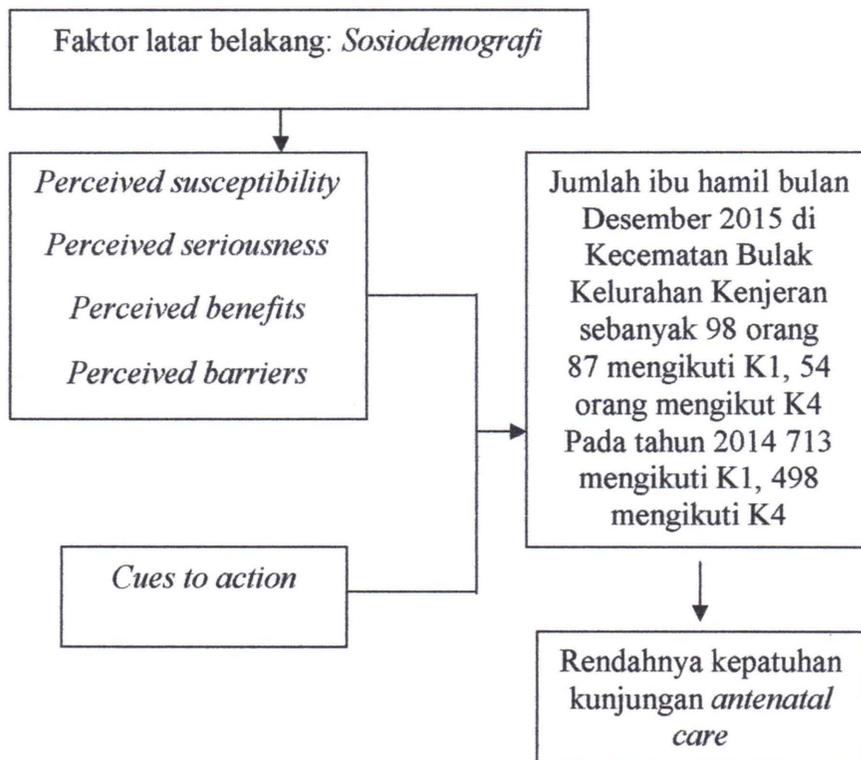
SDG'S yaitu 90%. Dari angka pencapaian di atas terlihat ada kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 yang menunjukkan angka *drop out*, dengan kata lain ada ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan hingga kunjungan keempat pada trimester ketiga, sehingga kehamilannya tidak dapat terus dipantau oleh petugas kesehatan. Tidak dimanfaatkannya sarana pelayanan antenatal dapat disebabkan oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain, jarak menuju pelayanan kesehatan terlalu jauh, rendahnya pengetahuan dan kesadaran ibu hamil, dukungan yang kurang dari lingkungan. Padahal jika melihat dampak yang ditimbulkan ketika ibu hamil tidak patuh terhadap kunjungan *antenatal care* adalah kondisi janin dirahim ibu tidak dapat dipantau, sehingga bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan tenaga medis tidak dapat mempersiapkan dengan baik. Bahkan dampak paling buruk adalah kematian ibu dan janin. Jadi penting sekali bagi ibu untuk melakukan kunjungan *antenatal care* dengan patuh dan teratur.

Pemeriksaan ANC yaitu suatu program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang memuaskan dan aman. Adapun tujuan dari ANC sendiri adalah untuk memantau kemajuan kehamilan dengan demikian kesehatan ibu dan janin dapat dipastikan keadaannya, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, mengetahui secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, mempersiapkan ibu agar melahirkan bayi dengan selamat, mempersiapkan agar nifas berjalan normal, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Oleh karena itu manfaat memeriksakan kehamilan sangat besar, maka dianjurkan kepada ibu

untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ditempat pelayanan kesehatan terdekat (Saifuddin 2001).

*Health belief model* (HBM) merupakan model kognitif yang digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan. Menurut teori HBM, kemungkinan seseorang melakukan tindakan pencegahan dipengaruhi secara langsung dari hasil dua keyakinan atau penilaian kesehatan (*health belief*). Model ini digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan menjelaskan perilaku peran-orang sakit. Juga telah digunakan secara meluas dalam penelitian perilaku kesehatan lintas disiplin seperti kedokteran, psikologi, perilaku sosial, dan *gerontology* (Bastable 2002). Dalam HBM ada lima program yang mempengaruhi keputusan seseorang tentang keinginan mereka untuk bertindak dalam pencegahan, melindungi, mengontrol penyakit, yaitu persepsi kerentanan (*perceived suscepbility*), persepsi keseriusan (*perceived severity*), manfaat yang dirasakan (*perceviend benefit*), hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*), dan faktor faktor yang tepat untuk bertindak (*cues to action*) (Notoatmodjo 2007). Pendekatan teori HBM, menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur. Mengetahui faktor faktor tersebut, tenaga kesehatan dapat menentukan rencana dan strategi selanjutnya untuk meningkatkan pravelensi angka kunjungan ANC pada ibu hamil.

## 1.2 Identifikasi Masalah



**Gambar 1.1** Identifikasi masalah analisis faktor kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan *antenatal care* berdasarkan model teori *health belief model*

## 1.3 Rumusan Masalah

Apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC berdasarkan teori HBM?

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC berdasarkan HBM.

### 1.4.2 Tujuan khusus:

1. Menganalisis hubungan antara persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan *antenatal*.
2. Menganalisis hubungan antara persepsi keseriusan (*perceived seriousness*) dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan *antenatal*.
3. Menganalisis hubungan antara manfaat yang dirasakan (*perceived benefit*) dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan *antenatal*.
4. Menganalisis hubungan antara hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*) dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan *antenatal*.
5. Menganalisis hubungan antara *cues to action* dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan *antenatal*.

## 1.5 Manfaat Penelitian

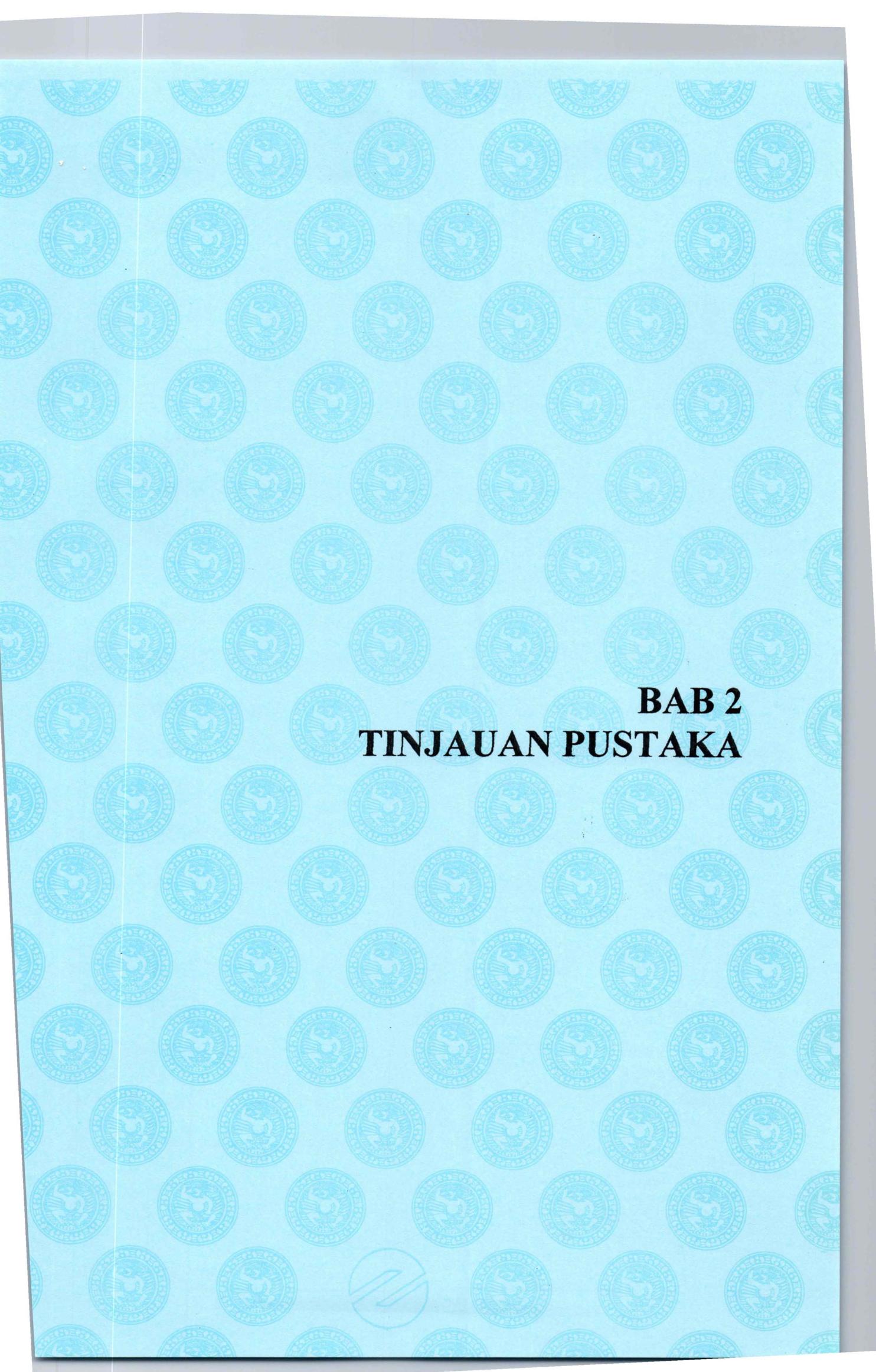
### 1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil Penelitian dapat menjelaskan faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*), sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya bidang keperawatan maternitas.

### 1.5.2 Manfaat praktis

1. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan sebagai wacana agar dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC secara teratur,
2. Bahan masukan dan evaluasi untuk Puskesmas Kenjeran sehingga dapat menyusun program untuk meningkatkan angka kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC

3. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk penelitian tentang ANC.



**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 *Antenatal Care*

##### 2.1.1 *Definisi antenatal care*

*Antenatal care* adalah suatu program pemantauan selama kehamilan yang bertujuan untuk melihat perkembangan dan pertumbuhan janin didalam rahim (Manuaba 1998) . Pelayanan ANC adalah suatu jenis pelayanan kesehatan secara bertahap dan teratur selama masa kehamilan yang dipantau oleh tenaga medis profesional kepada ibu hamil dan janin untuk mengetahui kondisi janin sehingga ibu dapat melalui proses kehamilan, nifas dan persalinan secara aman dan selamat serta bayi yang dilahirkan selamat (Depkes RI 2004).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama masa kehamilan sesuai prosedur standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Risksedas 2010).

##### 2.1.2 *Tujuan antenatal care*

1. Mempromosikan, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan edukasi (*nutrisi, hygiene, dan proses kelahiran bayi*),
2. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi,
3. meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi,
4. mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi, termasuk komplikasi medis, bedah ataupun obstetrik selama kehamilan

5. Mempersiapkan persalinan sampai kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasi dengan trauma semenimal mungkin
6. Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI Eksklusif, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial, dan
7. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### **2.1.3 Pelayanan *Antenatal Care***

Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan *antenatal* kepada ibu hamil antara lain dokter spesialis obstetrik dan ginekologi, dokter bidan, dan perawat (Depkes RI, 2010). Menurut Sarwono Prawirohardjo (2015), yaitu meliputi pemeriksaan obstetrik, koitus, kebersihan dan pakaian, diet dan pengawasan berat badan, perawatan gigi geligi, imunisasi, merokok, pemberian obta dan wanita pekerja.

Pelayanan *antenatal care* yang sesuai standar meliputi timbang berat badan, tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, serta temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta KB pasca persalinan (Depkes RI, 2001).

### **2.1.4 Standar Pelayanan *Antenatal Care***

Menurut Depkes RI, terdapat 6 (enam) standar pelayanan *antenatal care* yang terdiri dari:

1. Standar 1 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan motivasi ibu, suami dan anggota keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya.

2. Standar 2 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.

3. Standar 3 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan dan bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta mencari rujukan.

4. Standar 4 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Standar 5 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah setiap kehamilan dan mengenai tanda serta gejala preeklamsi lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6. Standar 6 : Persiapan Kehamilan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami atau keluarga pada trimester III. Untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih

dan aman dan suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, bila terjadi keadaan gawat darurat (Depkes RI, 2001).

### **2.1.5 Jadwal Kunjungan Antenatal Care**

Menurut Departemen Kesehatan RI (2002), kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan disini dapat diartikan ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan atau sebaliknya petugas kesehatan yang mengunjungi ibu hamil di rumahnya atau posyandu.

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Pemeriksaan antenatal selain kuantitas (jumlah kunjungan), perlu diperhatikan pula kualitas pemeriksaannya. Kebijakan program pelayanan antenatal yang ditetapkan oleh Depkes (2007), yaitu tentang frekuensi kunjungan sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut:

1. Minimal 1 (satu) kali kunjungan selama trimester pertama (<14 minggu)= K1.
2. Minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua (antara minggu ke 14-28) = K2.
3. Minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga (antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36) = K3 dan K4. Apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan.

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

Pada setiap kunjungan antenatal, perlu didapatkan informasi yang sangat penting.

1. Trimester pertama sebelum minggu ke 14

- a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
- b. Mendeteksi masalah dan menanganinya
- c. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan
- d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- e. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)

2. Trimester kedua sebelum minggu ke 28

Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala – gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk apakah ada kehamilan ganda.

3. Trimester ketiga antara minggu 28-36

Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

#### 4. Trimester ketiga setelah 36 minggu

Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. (Saifuddin, dkk., 2002)

## 2.2 Fisiologi Kehamilan

### 2.2.1 Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh hormonal kompleks. Selama masa subur yang berlangsung 20 sampai 35 tahun, hanya 420 ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi. Proses pertumbuhan ovum (oogenesis) asalnya epitel germinal → oogonium → folikel primer → proses pematangan pertama. Dengan pengaruh FSH, folikel primer mengalami perubahan menjadi folike de Graaf, ovarium mengeluarkan hormon estrogen yang dapat mempengaruhi gerak dari tuba yang semakin mendekati ovarium, gerak sel rambut lumen tuban semakin meninggi, peristaltik tuba semakin aktif. Ketiga faktor ini menyebabkan aliran cairan dalam tuba semakin aktif. Dengan pengaruh LH yang semakin besar dan fluktuasi yang mendadak, terjadi pelepasan ovum yang disebut ovulasi. Dengan gerak aktif tuba yang mempunyai umbai (fimbriae) maka ovum yang telah dilepaskan segera ditangkap oleh fimbriae tuba. Proses penangkapan ini disebut *ovum pick up mechanis*. Ovum yang tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus, dalam bentuk pematangan pertama, artinya telah siap untuk dibuahi.

### 2.2.2 Spermatozoa

Proses pembentukan spermatozoa adalah proses yang kompleks. Spermatogonium berasal dari sel primitive tubulus, menjadi sel spermatosit

pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya menjadi spermatozoa. Pertumbuhan spermatozoa dipengaruhi oleh hormonal yang kompleks dari panca indra, hipotalamus, hipofisi dan sel interstisial Leydig sehingga spermatogonium dapat mengalami proses mitosis. Pada saat berhubungan seksual sedikitnya dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang didalamnya terdapat 40 sampai 60 juta spermatozoa setiap ccnya. Bentuk dari spermatozoa yaitu seperti kecebong yang terdiri dari kepala (terdapat inti disini, berbentuk lonjong sedikit gepeng), leher (penghubung antara kepala dan ekor), dan ekor (panjang sekitar 10 kali dari panjang kepala, terdapat energi sehingga dapat bergerak). Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat sampai pada tuba falopi. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup paling lama selama 3 hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

### **2.2.3 Konsepsi**

Konsepsi atau fertilisasi adalah pertemuan ini ovum dengan inti spermatozoa dan membentuk zigot. Keseluruhan proses ini merupakan mata rantai fertilisasi atau konsepsi. Proses tersebut dapat berlangsung seperti berikut :

1. Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persedian nutrisi.
2. Pada ovum, dijumpai inti dalam bentuk metafase di tengah sitoplasma yang disebut vitelus.
3. Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dilairkan dalam vitelus, melalui slauran pada zona pelusida.

4. Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh dengan jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlama didalam ampula tuba.
5. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan dapat hidup selama 24 jam. Spermatozoa menyebar, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitasi, yaitu pelepasan lipoprotein dari sperma sehingga mampu mengadakan fertilisasi. Spermatozoa melanjutkan perjalanan menuju tuba falopi. Spermatozoa akan mengelilingi ovum yang telah siap untuk dibuahi serta mengikis korona radiata dan zona pleusida dengan proses enzimetik hialuronidase. Melalui "stomata" spermatozoa memasuki ovum. Setelah kepala spermatozoa masuk kedalam ovum, ekornya akan lepas tertinggal diluar. Kedua inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dan membentuk zigot.

#### **2.2.4 Proses nidasi atau implantasi**

Dengan masuknya inti spermatozoa ke dalam sitoplasma "vitelus" membangkitkan kembali pembelahan dalam inti ovum yang dalam keadaan "metafase". Proses pemechana dan pematangan mengikuti bentuk "anafase" dan "telofase" sehinggalah pronukleusnya menjadi "haploid". Pronukleus spermatozoa dalam keadaan haploid saling mendekati dengan inti ovum yang kini haploid dan bertemu dalam pasangan pembawa tanda dari pihak pria maupun wanita.

Pada manusia terdapat 46 kromosom dengan rincian 44 dalam bentuk "autosom" sedangkan 2 kromosom lainnya sebagai pembawa tanda seks. Wanita selalu resesif dengan kromosom X. Laki-laki memiliki dua bentuk kromosom yaitu X dan Y. Bila spermatozoa kromosom X bertemu dengan sel ovum, maka

yang terjadi adalah jenis kelamin wanita sedangkan bila kromosom Y yang bertemu sel ovum, maka yang terjadi adalah jenis kelamin laki-laki. Oleh karena itu pihak wanita tidak dapat disalahkan dengan jenis kelamin bayinya yang lahir, karena penentu jenis kelamin adalah pihak suami.

Setelah pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa, terbentuklah zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus. Hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan ovum yang besarnya 100 MU atau 0,1 mm dan disebut dengan stadium morula. Selama pembelahan sel di bagian dalam, terjadi pembentukan sel di bagian luar morula yang kemungkinan berasal dari korona radiata yang menjadi sel trofoblas. Sel trofoblas dalam pertumbuhannya, mampu mengeluarkan hormon korionik gonadotropin, yang mempertahankan korpus luteum gravidarum.

Pembelahan berjalan terus dan di dalam morula terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang disebut dengan blastula. Perkembangan dan pertumbuhan berlangsung, blastula dengan vili korealisnya yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sementara itu pada fase sekresi, endometrium telah makin tebal dan makin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua. Sel trofoblas yang meliputi "primer vili korealis" melakukan destruksi enzimatik-proteolitik, sehingga dapat menanamkan diri didalam endometrium proses penanaman blastula yang disebut nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke-6 sampai 7 setelah konsepsi. Pada saat tertanamnya blastula ke dalam endometrium, mungkin terjadi perdarahan yang disebut Hartman.

### 2.2.5 Pembentukan plasenta

Nidasi atau implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan atau belakang. Pada blastula, penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak rata, sehingga bagian blastula dengan *inner cell mass* akan tertanam kedalam endometrium. Sel trofoblas menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari primer vili korealis.

Terjadinya implantasi mendorong sel blastula mengadakan diferensiasi. Sel yang dekat dengan ruangan oksoselon membentuk "endoterm" dan *yolk sac* (kantong kuning telur) sedangkan sel lain membentuk "endoterm" dan ruang amnion. Plat embrio (*embryonal plate*) terbentuk di antara dua ruang yaitu ruang amnion dan kantung *yolk sac*. Plat embrio terdiri dari unsur ektoderm, endoderm, dan meksoderm. Ruangan amnion dan embrio padat dan berkembang menjadi tali pusat.

Awalnya *yolk sac* berfungsi sebagai pembentuk darah bersama dengan hati, limpa, dan sumsum tulang. Pada minggu ke dua sampai ke tiga, terbentuk bakal jantung dengan pembuluh darahnya yang menuju *body stalk* (bakal tali pusat). Jantung bayi mulai dapat dideteksi pada minggu ke-6 sampai ke-8 dengan menggunakan ultrasonografi atau sistem Doppler.

Pembuluh darah pada *body stalk* terdiri dari arteri umbilikalis dan vena umbilikalis. Cabang arteri dan vena umbilikalis masuk ke vili korealis sehingga dapat melakukan pertukaran nutrisi dan sekaligus membuang hasil metabolisme yang tidak diperlukan. Dengan berbagai bentuk implantasi dimana posisi plat embrio berada, akan dijumpai berbagai variasi dari insersio tali pusat, yaitu insensio sentralis, para sentralis, marginalis atau insersio vilamentosa.

Vili korealis menghancurkan desidua sampai pembuluh darah, mulai dengan pembuluh darah vena pada hari ke-10 sampai 11 setelah konsepsi, sehingga sejak saat itu embrio mendapat tambahan nutrisi dari darah ibu secara langsung. Selanjutnya vili korealis menghancurkan pembuluh darah arteri sehingga terjadilah aliran darah pertama retroplasenter pada hari ke-14 sampai 15 setelah konsepsi. Bagian desidua yang tidak dihancurkan membagi plasenta menjadi sekitar 15 sampai 20 kotiledon fetus. Setiap janin plasenta akan dibagi menjadi sekitar 200 kotiledon fetus. Setiap kotiledon fetus terus menerus bercabang dan mengambang ditengah aliran darah untuk menjalankan fungsinya yaitu menyuplai nutrisi, pertumbuhan, dan perkembangan janin dalam rahim ibu. Darah ibu dan janin tidak berhubungan langsung akan tetapi dipisahkan oleh lapisan trofoblas, dinding pembuluh darah janin. Fungsinya dilakukan berdasarkan sistem osmosis, enzimatik, dan pinositosis. Situasi plasenta demikian disebut sistem plasenta-hemokorial.

Sebagian dari vili korealis tetap berhubungan langsung dengan pars basalis desidua, tetapi tidak dapat menembusnya. Hubungan vili korealis dengan lapisan desidua tersebut dibatasi oleh jaringan fibrotik yang disebut lapisan nitabusch. Melalui lapisan tersebut plasenta dilepaskan pada saat persalinan kala ketiga (kala uri). Dengan terjadinya nidasi maka desidua terbagi menjadi desidua basalis yang berhadapan dengan korion frondusum yang berkembang menjadi plasenta; desidua kapsularis yang menutupi hasil konsepsi; desidua yang berlawanan dengan kapsularis dan desidua parietalis disebut dengan desidua reflexa. Vili korealis yang tumbuhnya tidak subur disebut korion leaf (Manuaba, 2010).

## **2.3 Perubahan Anatomik dan Fisiologi Pada Wanita Hamil**

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna dan pada payudara (mammariae). Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peran penting seperti telah dikemukakan pada bab terdahulu. Perubahan yang terdapat pada wanita hamil antara lain adalah sebagai berikut:

### **2.3.1 Uterus**

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya akibat pembesaran dari otot polos uterus, selain itu karena serabut-serabut kolagen yang ada pun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Bila ada kehamilan ektopik, uterus akan membesar pula, karena pengaruh hormon-hormon itu. Begitu pula endometrium menjadi desidua.

Berat uterus normal lebih kurang 30 gram; pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus dapat mencapai 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan ketebalan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan menjadi lebih panjang dan lunak. Hal ini dikenal dalam obstetri sebagai tanda Hegar.

Pada kehamilan 16 minggu kavum uteri terisi penuh oleh ruang amnion yang berisi janin, dan isthmus menjadi bagian dari korpus uteri. Pada kehamilan 16 minggu besar uterus kira-kira sebesar kepala bayi atau sebesar kepalan tinju orang dewasa. Dari luar fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisi.

Pada kehamilan 20 minggu, fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, sedangkan kehamilan 24 minggu fundus uteri berada tepat di pinggir atas pusat. Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara prosessus xifoideus ke pusat. Pada kehamilan 32 minggu fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dan prosessus xifoideus. Pada minggu ke 36 fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosessus xifoideus. Dalam hal ini, kepala bayi masih berada diatas panggul. Pemeriksaan tinggi fundus uteri dikaitkan dengan umur kehamilan perlu pula dikaitkan dengan besarnya dan berat janin.

Bila pertumbuhan janin normal maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu sekurang-kurangnya 25 cm, pada minggu ke-32 27 cm, pada minggu ke-36 30 cm. Pada kehamilan minggu ke 40 fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifoideus. hal ini disebabkan oleh kepala janin telah masuk ke dalam rongga panggul.

Pada trimester ke tiga ismus lebih nyata menjadi bagian dari korpus uteri, dan berkembang menjadi segmen bawah uterus. Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, segmen bawah uterus menjadi lebih lebar dan tipis; tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding segmen bawah.

Pada persalinan segmen bawah uterus lebih melebar lagi, dan lingkaran retraksi fisiologik menjadi lebih tinggi. Postpartum pada pemeriksaan dalam hanya dapat dikenal bagian atas uterus teraba sebagai bagian kantong yang lembek. Pada

partus lama lingkaran retraksi itu dapat naik tinggi sampai setengah pusar dan simfisis.

### **2.3.2 Serviks uteri**

Servik uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lebih lunak.

Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan per vagina lebih banyak. Keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan yang fisiologik.

### **2.3.3 Vagina dan vulva**

Vagian dan vulva akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagiana dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Tanda-tanda tersebut disebut tanda Chadwick. warna porsio pun tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah pada genetalia interna akan membesar. Hal ini terjadi akibat karena oksigenasi dan nutrisi pada alat genetalia tersebut meningkat. Apabila terdapat sebuah kecelakaan pada kehamilan atau persalian, maka perdarahan akan banyak sekali, samapai dapat mengakibatkan kematian.

#### 2.3.4 Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatis sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan ke-16 minggu. Korpus luteum graviditatis berdiameter kira-kira 3 cm. Kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk. Seperti telah dikemukakan, korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Lambat laun fungsi ini diambil oleh plasenta.

#### 2.3.5 Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu.

Estrogen menimbulkan hipertofi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mammae. Somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel, sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Dengan demikian, mammae mempersiapkan untuk laktasi. Di samping itu, dibawah pengaruh progesteron dan somatomammotropin, terbentuk lemak di sekitar kelompok-kelompok alveolus, sehingga mammae menjadi lebih besar. Papilla mammae akan membesar, lebih tegak, dan tampak lebih hitam, seperti areola mammae karena hiperpigmentasi. Glandula Montgomery tampak lebih jelas menonjol di permukaan areola mammae. Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih, disebut kolostrum. Kolostrum berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Sesudah partus, kolostrum ini agak kental dan berwarna kuning. Meskipun kolostrum dapat dikeluarkan, pengeluaran air susu belum berjalan oleh karena prolaktin ini ditekan oleh PIH (*prolaktin inhibiting hormone*). Postpartum dengan dilahirkannya

plasenta pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomammotropin terhadap hipotalamus hilang, sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi dapat terjadi.

### **2.3.6 Sirkulasi darah**

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain-lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologik dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia. Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25%, dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan *cardiac output* yang meninggi sebanyak kira-kira 30%. Akibat hemodilusi tersebut, yang mulai jelas timbul pada kehamilan 16 minggu, ibu yang mempunyai penyakit jantung dapat jatuh dalam dekompensasi.

Eritropoesis dalam kehamilan juga meningkatkan untuk memenuhi keperluan transport zat asam yang dibutuhkan sekali dalam kehamilan. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar, sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Hal ini tidak boleh dinamakan anemia fisiologik dalam kehamilan, oleh karena jumlah hemoglobin pada wanita hamil dalam keseluruhannya lebih besar dari pada sewaktu belum hamil.

## **2.4 Kepatuhan**

### **2.4.1 Definisi kepatuhan**

Kepatuhan adalah suatu perilaku dimana seseorang secara tetap dan periodik untuk melakukan aktivitas. Perilaku kepatuhan/kelengkapan ibu hamil

dalam melakukan kunjungan *antenatal care* merupakan suatu respon ibu hamil (Notoatmodjo 2012)

Menurut Sarafino 1990, kepatuhan didefinisikan sebagai tingkat pasien dalam melakukan pengobatan dan tindakan yang disarankan dokter atau orang lain.

Kepatuhan juga didefinisikan sebagai perilaku positif pasien dalam mencapai tujuan rejimen terapi (De Greet.et.al. 1998).

Ketidakpatuhan dapat mendatangkan beberapa konsekuensi yang harus ditanggung oleh pasien. Beberapa mungkin tidak menyakitkan, tapi beberapa yang lain dapat mendatangkan masalah yang serius. Menurut Rau (2005), ketidakpatuhan terhadap suatu saran dari petugas kesehatan pada dasarnya terbagi dalam berbagai bentuk, yaitu: 1) Unintentional (pasien atau keluarga tidak paham atau tidak tahu) dan 2) Intentional (pasien atau keluarga paham atau tahu tetapi tidak mengikuti). Terdapat perbedaan pendapat mengenai kriteria kepatuhan. Ketika seseorang tidak patuh (*nonadherence*), mereka tidak meminum obatnya dengan benar, melupakan atau menolak untuk mengikuti diet yang telah dianjurkan, tidak mengikuti olahraga yang dianjurkan, membatalkan atau tidak datang pada kunjungan yang telah dijadwalkan, dan tetap menjalankan gaya hidup yang dapat membahayakan kesehatan mereka atau keluarga mereka (Mohler and Townsed, 2006).

Kepatuhan adalah perilaku seseorang dalam melakukan suatu tindakan seperti apa yang disarankan oleh petugas kesehatan atau orang lain kepada dirinya secara tetap dan periodik.

### 2.4.2 Faktor-faktor kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

1. Faktor situasi, adalah dukungan yang diberikan kepada pasien dan kesulitan yang didapatkan keluarganya adalah relevan.
2. Metode perawatan, frekuensi dan jumlah obat yang diberikan memiliki pengaruh, demikian juga dengan pandangan pasien dengan efek samping dan kemanjuran perawatn atau pengobatan.
3. Sumber penyakit, pandangan pasien tentang keparahan penyakit dan konsekuensi akibat ketidakpatuhan menurun dengan lamanya sakit dan perkembangan kesehatan.
4. *Pengertian/Understanding*, pasien tidak dapat diharapkan mematuhi rekomendasi dokter apabila tidak mengerti, ketidakjelasan dan sulitnya informasi yang diberikan pada pasien sering diremehkan.
5. *Pengingatan/Remembering*, banyak kejadian pasien tidak patuh terhadap anjuran petugas kesehatan hanya karena mereka tidak mengingat/lupa.
6. Hubungan tenaga kesehatan dengan pasien, pasien yang puas dengan aspek interpersonal perawatan, mereka akan lebih mungkin mengikuti instruksi petugas kesehatan.

Menurut Blevin & Lubkin 1999 seperti yang dikutip dari Carpenito 1991:

1. Initial dan kepercayaan yang terus menerus pada pemberi kesehatan yang profesional.
2. Reinforcement/pujian oleh orang yang terdekat
3. Persepsi diri terhadap sakit

4. Persepsi tentang keseriusan sakit yang diderita
5. Fakta-fakta bahwa kepatuhan dapat mengontrol gejala atau sakit
6. Efek samping dan kemampuan toleransi
7. Gangguan yang minimal pada aktivitas sehari-hari atau orang terdekat lainnya.
8. Keuntungan yang lebih banyak didapatkan daripada kerugiannya.
9. Perasaan diri yang positif

Kepatuhan yang kurang/negatif dipengaruhi oleh:

1. Penjelasan yang tidak adekuat
2. Tidak adanya kesepakatan antar pemberi pelayanan dengan klien
3. Terapi yang memakan waktu lama
4. Kompleksitas dan biaya yang tinggi karena pengobatan
5. Efek samping yang berat

DiNiCoba dan DIMantteo pada tahun 1984 yang dikutip Neil Niven telah menemukan pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan pasien, yaitu:

1. Buat instruksi tertulis yang jelas dan mudah diinterpretasikan
2. Berikan informasi yang jelas dan mudah diingat
3. Instruksi harus ditulis dengan bahasa umum (non medis) dan hal-hal penting yang perlu ditekankan.

#### **2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan**

Perilaku seseorang dalam bertindak yang ada hubungannya dengan kepatuhan dipengaruhi oleh dasar motivasi pribadi dari suatu perilaku kesehatan, yang mencakup sikap, pengetahuan, persepsi, kepercayaan, kebiasaan, dan tradisi

yang didukung dengan tingkat pendidikan, sosial ekonomi, adanya penyuluhan kesehatan atau media masa tentang kesehatan. Selain adanya motivasi dalam diri pribadi perlu juga adanya dorongan agar terlaksananya suatu tindakan, misalnya jarak pelayanan kesehatan yang dekat atau kelengkapan sarana prasarana kesehatan, sistem kesehatan yang berupa sikap dan perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, adanya dukungan dari pihak keluarga, teman, atau yang lainnya (Selung, 2004).

Menurut Niven (2008), faktor faktor yang mempengaruhi seseorang untuk tidak patuh adalah sebagai berikut:

1. Pemahaman tentang instruksi. Jika seseorang mengalami ketidakpahaman terhadap suatu instruksi maka konsekuensi yang didapatkan adalah ketidakpatuhan.
2. Kualitas interaksi. Sebuah penelitian pernah diadakan terkait hal ini, yaitu pada kunjungan orang tua dan anak-anaknya dirumah sakit Los Angeles. Hasil yang didapatkan adalah ada hubungan antara kepuasan ibu terhadap konsultasi dengan seberapa jauh mereka mematuhi nasihat dokter, dan tidak ada hubungan antara lamanya konsultasi dengan kepuasan ibu.
3. Keluarga. Keluarga juga dapat berpengaruh dalam menentukan seberapa patuh individu tersebut.
4. Keyakinan, sikap dan kepribadian. Keyakinan, sikap dan kepribadian pasien tentang penyakit yang dideritanya dan tentang terapi yang harus dijalani bisa saja dipengaruhi oleh petugas kesehatan dalam hal ini

adalah perawat untuk menyakinkan dan memotivasi pasien untuk bisa bangkit dari kondisi keterpurukannya.

#### **2.4.4 Strategi meningkatkan kepatuhan**

Menurut Winnick (2005) kepatuhan pengobatan adalah suatu yang penting untuk semua aspek pada seorang anak khususnya pada kesuksesan suatu tindakan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Kepatuhan dalam tindakan pengobatan mempunyai beberapa halangan atau rintangan sebagai berikut:

1. Waktu interaksi dan kelancaran interaksi antara petugas kesehatan dan pasien/keluarga
2. Karakteristik keluarga/pasien
3. Karakteristik petugas kesehatan
4. Faktor pengobatan meliputi, waktu, jadwal pengobatan atau kunjungan yang rumit, bentuk pengobatan, dan harga.

Winnick menumakan beberapa strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan baik pasien atau keluarganya pada suatu tindakan pengobatan/pencegahan sebagai berikut:

1. Meningkatkan komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien dan atau keluarga. Pengaturan praktik, manajemen waktu, pertanyaan yang spesifik pada pasien atau keluarga pengetahuan, dan peningkatan ekspresi yang bagus ketika menginterview,
2. Memodifikasi atau menegosiasi tindakan kesehatan,
3. Menegaskan manajemen diri pasien dan atau keluarga terhadap penyakit/status kesehatannya, dan
4. Meningkatkan kemampuan komunikasi yang lebih baik.

## **2.5 Health Belief Model (HBM)**

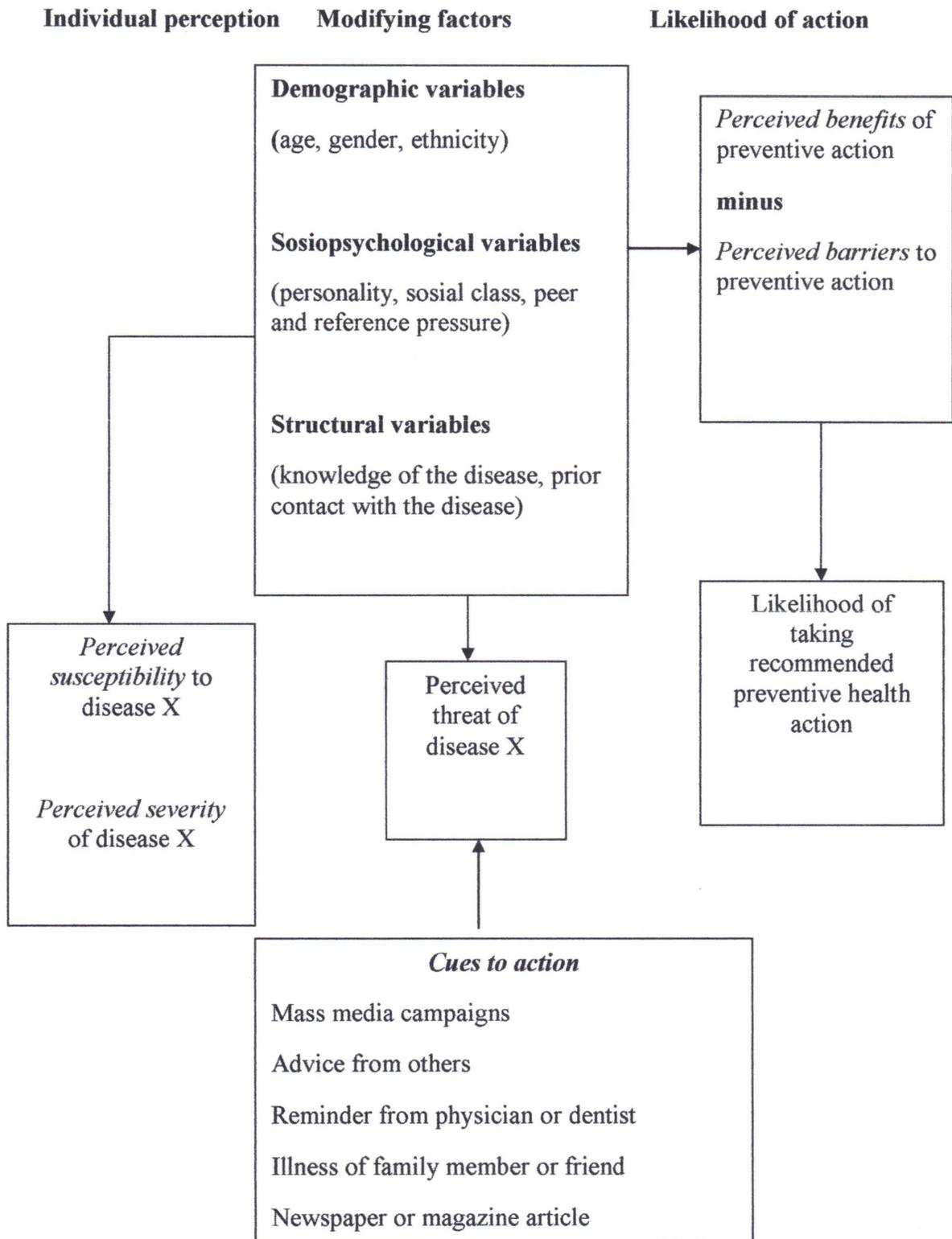
### **2.5.1 Perkembangan teori HBM**

Pada awal tahun 1950 teori HBM dikembangkan oleh sekelompok ahli psikologi yaitu, Godfrey Hochbaum, Leventhal, Stephen kegeles dan Irvin Resenstock yang bekerja pada pelayanan kesehatan di Amerika, untuk menjelaskan kegagalan masyarakat untuk berpartisipasi dalam program pencegahan dan pendeteksi penyakit (Hochbaum 1958, Resenstock 1960,1974). Kemudian metode ini dikembangkan untuk mempelajari respon masyarakat terhadap suatu gejala (Kirscht 1974) dan perilaku mereka dalam menanggapi suatu diagnosa penyakit, khususnya kepatuhan terhadap pengobatan atau rejimen medis (Becker 1974).

Model kepercayaan ini adalah suatu penjabaran dari model sosiopsikologis, model ini muncul dengan didasarkan pada kenyataan bahwa masalah kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha penyembuhan dan pencegahan penyakit yang diselenggarakan oleh provider, kegagalan tersebut akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventif health behavior*), yang oleh becker pada tahun 1974 dikembangkan dari teori lapangan (Fieldtheory 1954) menjadi model kepercayaan kesehatan (*health belief model*)(Notoadmodjo 2003).

Konsep utama dari teori ini adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang suatu penyakit dan sarana yang tersedia untuk mencegah terjadinya penyakit. Ada empat persepsi utama dalam teori ini yaitu, *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefit*

dan *perceived barrier*. Setiap persepsi baik sendiri-sendiri atau bergabung, bisa digunakan dalam menjelaskan perilaku sehat. Dalam perkembangannya adapun pembentuk lain ditambahkan kedalam teori ini meliputi, *modifying factor*, *cues to action*, dan *perceived self efficacy*



**Gambar 2.1** Kerangka *Health Belief Model* (HBM) Becker (1974)

Berdasarkan *health belief model*, kemungkinan individu akan melakukan tindakan kesehatan tergantung secara langsung pada hasil dua keyakinan atau

penilaian kesehatan (*health belief*) yaitu ancaman yang dirasakan (*perceived threat of illness or injury*) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*perceived benefit and barrier*). Penilaian pertama ancaman terhadap resiko yang akan muncul ini mengacu pada sejauh mana seseorang berfikir tentang penyakit atau kesakitan yang betul betul merupakan ancaman terhadap dirinya. Penilaian ancaman yang dirasakan ini berdasarkan pada kerentanan atau keseriusan yang dirasakan serta adanya tambahan untuk penilaian ancaman ini adalah faktor pendorong dari luar berupa berbagai macam informasi atau nasehat mengenai permasalahan kesehatan. Penilaian kedua yang dibuat adalah perbandingan antara manfaat atau keuntungan dan kerugian yang dirasakan dalam usaha memutuskan suatu tindakan kesehatan atau tidak. Ancaman, keseriusan, kerentanan, pertimbangan keutungan dan kerugian dipengaruhi oleh variable demografis, sosiopsikologi dan struktur (Smeth 1994).

### **2.5.2 Definisi HBM**

*Health belief model* merupakan model kognitif yang berarti bahwa khususnya proses kognitif dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan termasuk hitungan. Fokus asli *health belief model* adalah perilaku pencegahan yang berkaitan dengan dunia medis, mencakup berbagai perilaku seperti cek-up untuk pencegahan awal atau pemeriksaan awal (Smeth 1994)

Teori ini menganut konsep bahwa individu hidup pada lingkup kehidupan atau masyarakat. Teori ini merupakan analisis terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap kesehatan (Notoadmojo 2010). HBM adalah teori yang digunakan untuk mengevaluasi dan menjelaskan perbedaan setiap individu dalam perilaku kesehatan preventif.

### 2.5.3 Komponen HBM

Secara umum komponen HBM adalah meliputi hal berikut :

1. Ancaman (*Threat*); persepsi terhadap ancaman suatu penyakit merupakan langkah awal dalam proses bertinfak mengurangi ancaman. Persepsi terhadap ancaman merupakan gabungan gabungan dua persepsi yaitu *perceived susceptibility* dan *perceived seriousness*.
2. Harapan; persepsi terhadap harapan ini dibagi atas 3 faktor yaitu *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *perceived self-efficacy*.
3. *Cues to action*; tanda/sinyal yang menyebabkan seseorang untuk bergerak ke arah perilaku pencegahan.
4. Variabel modifikasi diantaranya sosiodemografi, sosiopsikologi, dan struktural. Variabel ini mempengaruhi persepsi individu maka secara tidak langsung mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health-related behavior*). Tingkat pendidikan diyakini mempunyai dampak tidak langsung terhadap perilaku dengan mempengaruhi *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived barriers* dan *perceived benefits to action*.

Menurut Glanz (2008), variabel dalam HBM meliputi:

1. Persepsi terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*)

Persepsi seseorang terhadap resiko dari suatu penyakit agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya. Tindakan dari persepsi tersebut didapatkan ketika seseorang merasakan kerentanan terhadap suatu penyakit. Bisa dari resiko dan level resiko dari penyakit tersebut.

2. Persepsi terhadap keseriusan (*perceived seriousness*)

Tindakan seseorang dalam mencari pengobatan dan pencegahan penyakit dapat disebabkan karena keseriusan dari suatu penyakit yang dirasakan misalnya kecacatan, kematian atau kelumpuhan, dan juga dampak sosial seperti dampak terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga dan hubungan sosial.

3. Persepsi terhadap hambatan (*perceived barrier*)

Rintangan yang ditemukan dalam melakukan tindakan pencegahan akan mempengaruhi besar kecilnya usaha individu tersebut. Hambatan yang dirasakan dapat berupa dari biaya yang dikeluarkan, waktu yang dihabiskan, jarak dari pelayanan kesehatan terdekat, keseakitan, kesulitan, gangguan, keseusahan penggunaan. Bila masalah atau hambatan yang ditemui dari tindakan pencegahan penyakit terlalu besar maka persepsi pasien untuk melakukan tindakan itu kecil, namun sebaliknya bila masalah yang ditemuinya kecil, maka persepsi pasien itu menjadi besar.

4. Persepsi terhadap manfaat (*perceived benefits*)

Pasien merasa dirinya sangat rentan terhadap suatu penyakit, oleh karena itu dia akan melakukan suatu tindakan pencegahan tergantung dari seberapa banyak manfaat dan keefektifan dari tindakan tersebut. Semakin besar keuntungan yang didapat, maka semakin besar pula persepsi individu tersebut, namun sebaliknya jika semakin kecil keuntungan yang didapat semakin kecil pula persepsi individu tersebut.

5. Isyarat untuk bertindak (*cues to action*)

*Cues to action* merupakan stimulus internal dan eksternal yang menggerakkan kesadaran terhadap persepsi kepatuhan kunjungan ANC.

Seperti informasi, konseling dari petugas kesehatan, dan motivasi diri.

## 2.6 Keaslian Penulisan

**Tabel 2.1** Keaslian penelitian analisi faktor kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan *antenatal care*

No	Judul Karya Ilmiah & Penulis	Variable	Jenis Penelitian	Hasil
1	Hubungan antara kepatuhan <i>antenatal care</i> dengan pemilihan penolong persalinan (Rabea Pengerti Jekti, D. Mutiatikum, 2011)	- Pemilihan pertolongan persalinan - Kepatuhan melakukan kunjungan ANC	Studi analitik kohort retrospektif	Adanya hubungan antara riwayat kehamilan, kepatuhan ibu melakukan kunjungan ANC terhadap pemilihan penolong persalinan
2	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan <i>antenatal care</i> pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja UPTD puskesmas tunggari kecamatan kalidawir kabupaten tulungagung (Latifatus zahroh, 2013)	- Umur, edukasi, ekonomi, dan pengetahuan sosial - Komplikasi pada ibu hamil	<i>Cross sectional</i>	Faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester 3 yaitu pendidikan, pengetahuan sosial, pengetahuan dan ekonomi
3	Hubungan antara pengetahuan ibu hhamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan di BPS Ernawati boyolali (Dian pratitis, 2013)	- Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan - Kepatuhan pemeriksaan	observasional analitik dengan metode pendekatan <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tanda bahaya kehamilan dengan pemeriksaan

---

No	Judul Karya Ilmiah & Penulis	Variable	Jenis Penelitian	kehamilan Hasil
4	Faktor faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan k4 ibu hamil dipuskesmas jetis bantul tahun 2012 (Ayu dyah cahyani, 2012)	- Faktor yang mempermudah, faktor pemungkin, dan faktor pendorong - Kunjungan k4	Deskriptif	Faktor faktor yang mempengaruhi k4 adalah edukasi, umur, fasilitas, kahamilan ke, suport dari staf kesehatan, dan dukungan keluarga.

---

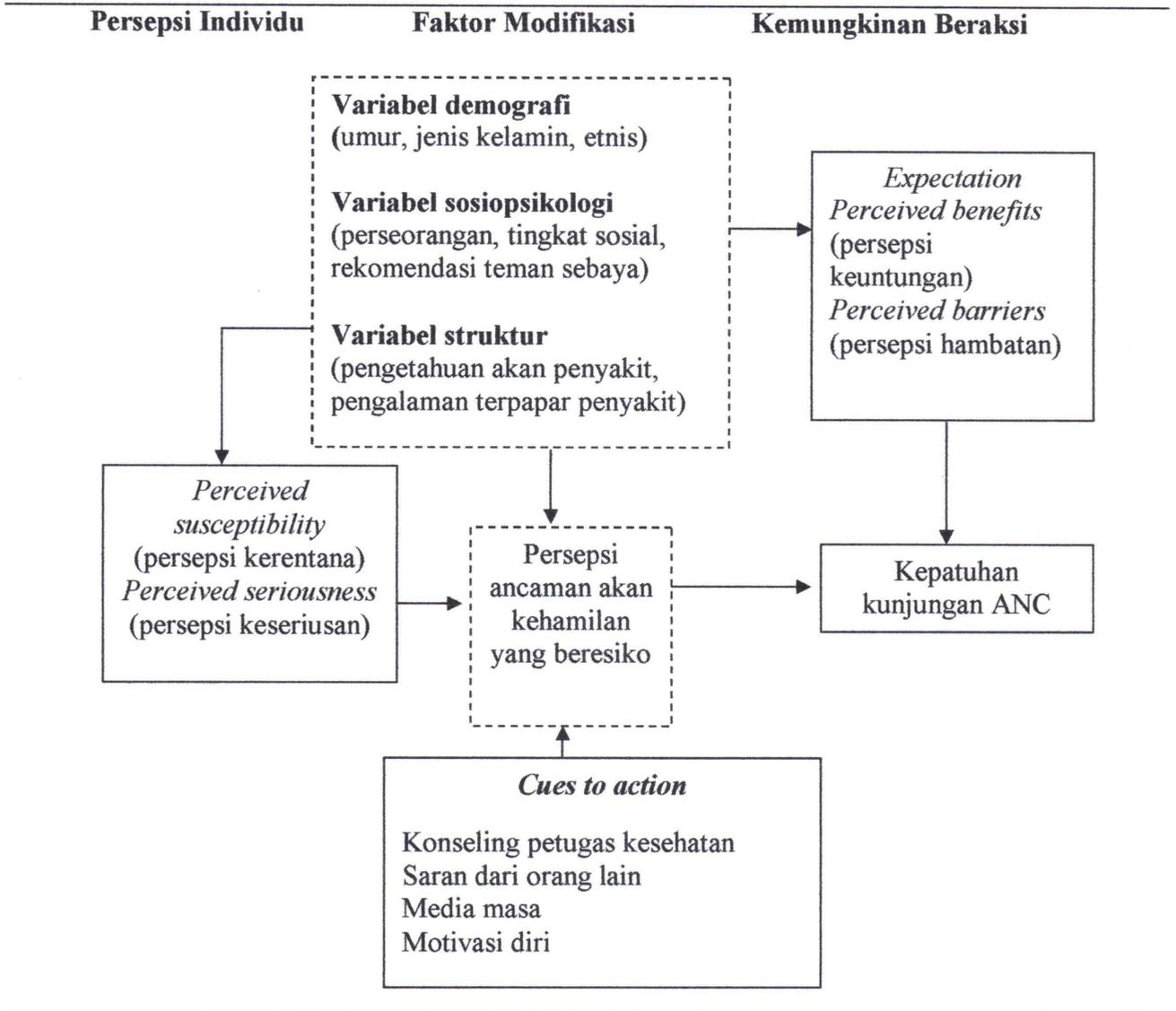


**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN**  
**HIPOTESIS PENELITIAN**

### BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

### 3.1 Kerangka Konseptual



□ : diteliti

□ : tidak diteliti

**Gambar 3.1** Kerangka konseptual analisis faktor kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC

Berdasarkan gambar 3.1 didapatkan bahwa konsep teori HBM/ dipengaruhi oleh 5 faktor yaitu: *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *cues to action*. Kepatuhan dipengaruhi oleh faktor ancaman (*threat*) dan ekspektasi (*expectation*). Komponen *expectation* dibentuk oleh 3 komponen yaitu: *perceived benefits*, *perceived barriers*. Sedangkan *perceived susceptibility* dan *perceived seriousness* membentuk komponen *threat*. Selain kedua faktor tersebut, kepatuhan juga dipengaruhi oleh *cues to action* dan *modifying and enabling factor*. Komponen *modifying and enabling factors* meliputi *demographic*, *social*, *structural*, *psychological* dan *reproductive*. Komponen *cues to action* meliputi internal dan eksternal.

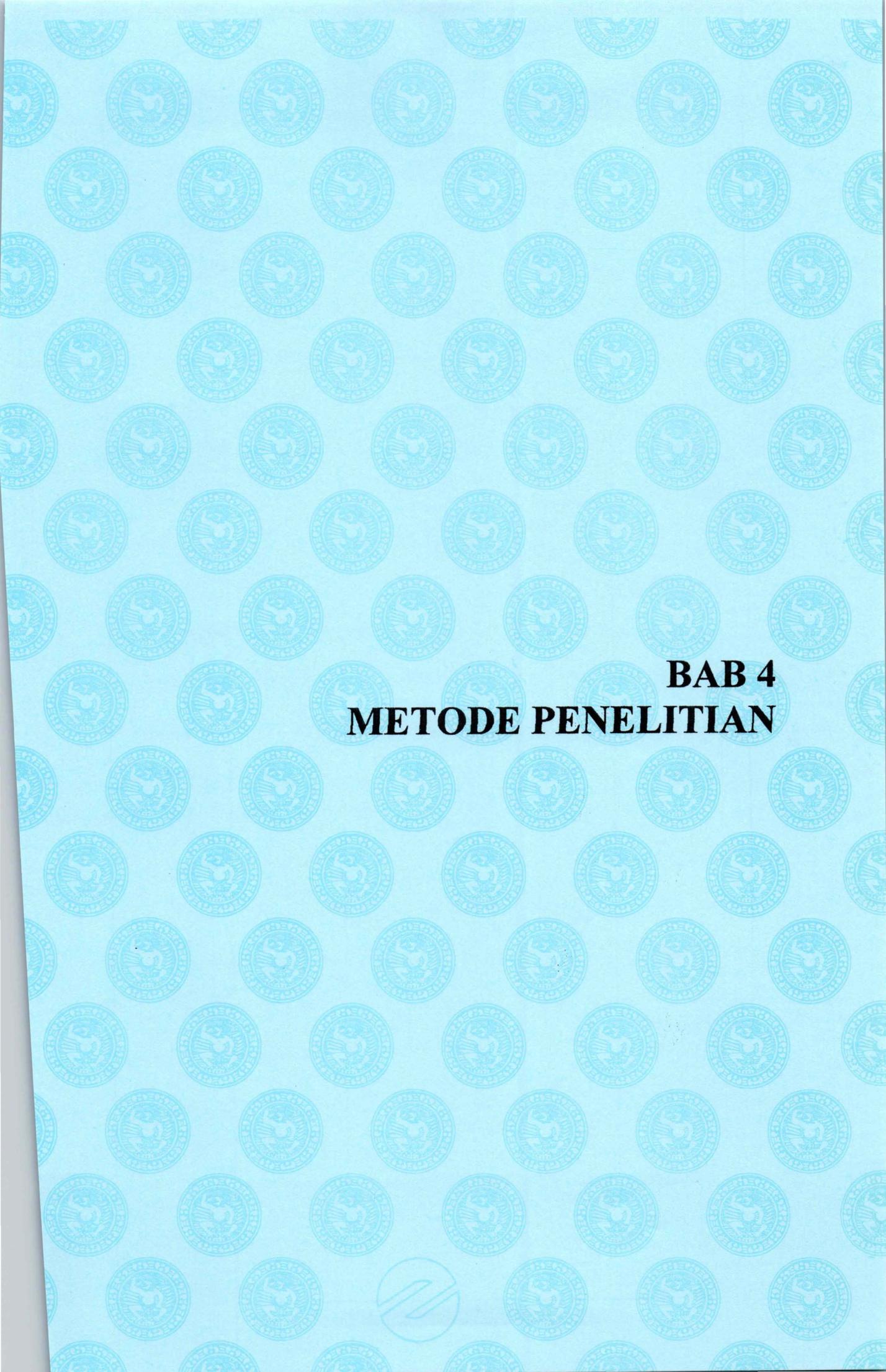
Berdasarkan teori Becker (1974) bilamana seseorang bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya terdapat enam variabel kunci. Variabel-variabel dari HBM tersebut yang diukur dalam penelitian ini yang mendorong ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC di Kelurahan Kenjeran Surabaya adalah sebagai berikut: kerentanan yang dirasakan (*perceived sussebtibility*), agar ibu tersebut bertindak untuk melakukan pemeriksaan, ibu tersebut harus merasa bahwa dirinya rentan terhadap suatu penyakit atau ketidaknormalan. Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), agar ibu hamil mau memeriksakan diri, juga harus ada keseriusan pada keadaan yang dialami. Manfaat (*perceived benefits*), kepatuhan ibu hamil akan dipengaruhi pula oleh manfaat yang diperoleh ketika melakukan kunjungan ANC. Hambatan (*perceived barrier*) ibu hamil tidak akan melakukan pemeriksaan ketika ia menemui banyak hambatan atau rintangan ketika melakukan hal tersebut. Alasan (*cues to action*) ibu hamil tidak akan melakukan

kunjungan ANC jika dia tidak mendapat informasi atau dorongan dari petugas kesehatan/orang yang berpengaruh untuk melakukan kunjungan ANC.

### 3.2 Hipotesa Penelitian

Dalam penelitian ini hipotesis yang akan dibuktikan adalah:

- H1 :
1. Ada hubungan *perceived susceptibility* dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.
  2. Ada hubungan *perceived seriousness* dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.
  3. Ada hubungan *perceived benefits* dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.
  4. Ada hubungan *perceived barriers* dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.
  5. Ada hubungan *cues to action* dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.



**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan disajikan: 1) Desain Penelitian, 2) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 3) Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel, 4) Instrumen Penelitian, 5) Lokasi dan Waktu Penelitian, 6) Uji Validitas dan Reabilitas, 7) Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data, 8) Kerangka Operasional, 9) Cara Analisis Data, dan 10) Etika Penelitian.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Rancangan penelitian adalah hasil akhir yang dicapai dari suatu tahap keputusan yang diambil oleh peneliti berhubungan dengan suatu penelitian bisa ditetapkan. Jenis rancangan yang digunakan oleh peneliti adalah *cross sectional*, yaitu suatu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel dependen dan independen hanya satu saat saja (Nursalam, 2008).

#### **4.2 Populasi, sampel, besar sampel dan teknik sampling**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi yang digunakan peneliti yaitu semua ibu hamil yang memiliki usia kehamilan 36 minggu atau lebih pada bulan Juli 2016 di Kelurahan Kenjeran dan Kelurahan Bulak Kecamatan Bulak yaitu sebanyak 47 orang.

##### **4.2.2 Sampel**

Dalam penelitian ini peneliti menetapkan kriteria sebagai berikut,

Kriteria inklusi:

1. Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis
2. Ibu hamil yang memiliki buku KIA

3. Ibu hamil yang memiliki tempat tinggal tetap yaitu di Kelurahan Bulak dan Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya
4. Ibu yang asli tercatat sebagai warga Kelurahan Bulak dan Kelurahan Kenjeran

#### Kriteria eksklusi

1. Ibu hamil yang tidak berada ditempat saat dilakukan penelitian untuk jangka waktu yang sulit ditentukan

### 4.2.3 Besar sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan oleh peneliti.

### 4.2.4 Teknik sampling

Teknik yang digunakan peneliti adalah *non-probability sampling* tipe *purposive sampling* yaitu dengan memilih sampel diantara populasi sesuai dengan tujuan penelitian. Mula-mula peneliti melakukan penelitian awal untuk mengidentifikasi karakteristik dari populasi dan mempelajari berbagai hal yang berhubungan dengan populasi. Peneliti menetapkan sampel yang akan diteliti didasarkan pada suatu pertimbangan yang ditetapkan yaitu kriteria inklusi dan eksklusi.

## 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 4.3.1 Variabel independen

Variabel independen peneliti adalah kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC berdasarkan teori HBM yaitu *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *cues to action*.

### 4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen peneliti adalah kepatuhan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC.

### 4.3.3 Definisi operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan *antenatal care* di wilayah Kecamatan Bulak Kelurahan Kenjeran Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen <i>Perceived Susceptibility</i>	Pendapat individu yang merasa dirinya rentan terhadap komplikasi kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Persepsi rentan terjadinya komplikasi pada kehamilan (nomor 4)</li> <li>Beresiko terjadi komplikasi atau gangguan saat masa kehamilan (nomor 1 dan 3)</li> <li>Riwayat kehamilan sebelumnya atau pertama kali hamil (nomor 2)</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p>Pertanyaan terdiri dari 4 nomor. Skor untuk jawaban pertanyaan <i>favorable</i> (: Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral= 3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1 Skor untuk jawaban pertanyaan <i>non favorable</i>: Sangat setuju=1 Setuju=2 Netral= 3 Tidak setuju=4 Sangat tidak setuju=5</p> <p>Kriteria penilaian: Rendah= <math>T &lt; \text{mean } T</math> Tinggi= <math>T \geq \text{mean } T</math></p>

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen <i>Perceived seriousness</i>	Keseriusan seseorang dalam menanggapi komplikasi kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pengetahuan ibu tentang:               <ol style="list-style-type: none"> <li>kematian ibu</li> <li>kematian janin</li> <li>komplikasi</li> </ol> </li> <li>Perasaan terncam (1,2,9)</li> <li>Dampak gangguan kehamilan pada hubungan keluarga (4,5,6,8)</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan terdiri dari 9 nomor. Skor untuk jawaban pertanyaan: Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral= 3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1 Kriteria penilaian: Rendah= $T < \text{mean } T$ Tinggi= $T \geq \text{mean } T$
Independen <i>Perceived benefits</i>	Manfaat atau keuntungan yang didapat ketika melakukan kunjungan ANC	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kefektifitas ANC bagi ibu hamil (3,5,6)</li> <li>Keuntungan yang diperoleh melakukan ANC(1,2,4)</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan terdiri dari 5 nomor. Skor untuk jawaban pertanyaan: Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral= 3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1 Kriteria penilaian: Rendah= $T < \text{mean } T$ Tinggi= $T \geq \text{mean } T$
Independen <i>Perceived barrier</i>	Hambatan yang dirasakan ketika melakukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jarak kepelayan kesehatan yang jauh (3)</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan terdiri dari 5 nomor. Skor untuk jawaban

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
	Kunjungan ANC	2. Waktu (1,7) Biaya untuk pelayanan kesehatan (8) 3. Pelayanan tenaga medis yang kurang handal (2) 4. Rasa takut (9) 5. Suami dan lingkungan tidak mendukung (4,5,6, 10)			pertanyaan: Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral= 3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1  Kriteria penilaian: Rendah= $T < \text{mean } T$ Tinggi= $T \geq \text{mean } T$
Independen <i>Cues to action</i>	Dorongan individu untuk melakukan Kunjungan ANC	1. Informasi (2) 2. Panutan dari seseorang yang berarti (1,6) 3. Motivasi diri (3,4,5)	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan terdiri dari 5 nomor. Skor untuk jawaban pertanyaan: Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral= 3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1  Kriteria penilaian: Rendah= $T < \text{mean } T$ Tinggi= $T \geq \text{mean } T$
Dependen Kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC	Tindakan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan	Keteraturan ibu hamil pada saat melakukan kunjungan ANC	Buku KIA	Nominal	Kunjungan $< 4$ = tidak patuh Kunjungan $\geq 4$ = patuh

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh mengetahui data demografi, variabel independen (*perceived susceptibility*, *perceiver seriousness*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *cues to action*) dan variabel dependen (kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC). Lembar kuesioner variabel independen terdiri dari *perceived susceptibility*, *perceiver seriousness*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *cues to action*, diukur dengan menggunakan kuesioner yang dimodifikasi sendiri oleh peneliti berdasarkan sumber pustaka yang ada.

1. Instrumen 1 berisi tentang *modifying and anabling factor*. Lembar kuesioner data demografi meliputi usia, alamat, no. Telp/HP, usia pernikahan, usia istri sekarang, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan perbulan, usia pernikahan, jumlah anak saat ini, jumlah anak yang masih hidup, usia anak terkecil.
2. Instrumen 2 berisi tentang pertanyaan *perceived susceptibility* tentang pandangan seseorang terhadap kemungkinan mengalami resiko atau menyebabkan komplikasi kehamilan. Instrumen ini diadopsi dari penelitian Kristen M. Frankenfield (2009) terkait pengaruh faktor HBM terhadap deteksi dini kanker payudara pada mahasiswa Di Michingan. Terdapat 3 pertanyaan dengan tipe *favorable* (nomor 1,3 dan 4) dan 1 pertanyaan tipe *non favorable* (nomor 2) tentang *perceived susceptibility* meliputi persepsi rentan pada individu akan terjadinya suatu komplikasi pada kehamilan dimana terdapat dipertanyaan 3, individu beresiko

mengalami komplikasi terdapat pada nomor 1 dan 4, dan riwayat kehamilan sebelumnya atau pertama kali hamil terdapat pada item nomor 2. Pengukuran menggunakan skala Linkert, dimana untuk pertanyaan *favorable* setiap jawaban sangat setuju (SS) diberi skor 5, setuju (S) diberi skor 4, netral (N) diberi skor 3, tidak setuju (ST) diberi skor 2 dan sangat tidak setuju (STS) diberi skor 1. Sedangkan untuk pertanyaan *non favorable*, setiap jawaban sangat setuju (SS) diberi skor 1, setuju (S) diberi skor 2, netral (N) diberi skor 3, tidak setuju (ST) diberi skor 4 dan sangat tidak setuju (STS) diberi skor 5. Hasil perhitungan faktor ini akan diinterpretasikan dengan kriteria sebagai berikut: rendah=  $T < \text{mean } T$ , dan tinggi  $T \geq \text{mean } T$ .

3. Instrumen 3 berisi pertanyaan *perceived seriousness* tentang pendapat seseorang terhadap kosekuensi dari komplikasi kehamilan. Instrumen ini diadopsi dari penelitian Kristen M. Frankenfield (2009) terkait pengaruh faktor HBM terhadap deteksi dini kanker payudara pada mahasiswi Di Michingan. Terdapat 9 pertanyaan dengan tipe *favorable* tentang *perceived seriousness* meliputi pengetahuan ibu tentang komplikasi kehamilan terdapat pada item pertanyaan 2 dan 6, perasaan terancam pada pertanyaan 1,2, dan 8, dan dampak dari gangguan kehamilan terdapat pada pertanyaan 4,5,7 dan 9. Pengukuran menggunakan skala Linkert, dimana setiap jawaban sangat setuju (SS) diberi skor 5, setuju (S) diberi skor 4, netral (N) diberi skor 3, tidak setuju (ST) diberi skor 2 dan sangat tidak setuju (STS) diberi skor 1. Hasil perhitungan faktor ini akan

diinterpretasikan dengan kriteria sebagai berikut: rendah=  $T < \text{mean } T$ , dan tinggi  $T \geq \text{mean } T$ .

4. Instrumen 4 berisi pertanyaan *perceived benefits* tentang pendapat seseorang terhadap manfaat yang didapat dari ANC. Instrumen ini diadopsi dari penelitian Kristen M. Frankenfield (2009) terkait pengaruh faktor HBM terhadap deteksi dini kanker payudara pada mahasiswi Di Michingan. Terdapat 5 pertanyaan dengan tipe *favorable* (nomor 1,2,3,5, dan 6) dan 1 pertanyaan *non favorable* (nomor 4) tentang *perceived benefits*. Keefektifan ANC terdapat pada item 3,5, dan 6, dan keuntungan yang diperoleh pada item 1, 2, dan 4. Pengukuran menggunakan skala Linkert, dimana untuk pertanyaan *favorable* setiap jawaban sangat setuju (SS) diberi skor 5, setuju (S) diberi skor 4, netral (N) diberi skor 3, tidak setuju (ST) diberi skor 2 dan sangat tidak setuju (STS) diberi skor 1. Sedangkan untuk pertanyaan *non favorable*, setiap jawaban sangat setuju (SS) diberi skor 1, setuju (S) diberi skor 2, netral (N) diberi skor 3, tidak setuju (ST) diberi skor 4 dan sangat tidak setuju (STS) diberi skor 5. Hasil perhitungan faktor ini akan diinterpretasikan dengan kriteria sebagai berikut: rendah=  $T < \text{mean } T$ , dan tinggi  $T \geq \text{mean } T$ .
5. Instrumen 5 berisi pertanyaan tentang *perceived barriers* tentang hambatan yang dirasakan saat melakukan kunjungan ANC. Instrumen ini diadopsi dari penelitian Kristen M. Frankenfield (2009) terkait pengaruh faktor HBM terhadap deteksi dini kanker payudara pada mahasiswi Di Michingan. Terdapat 10 pertanyaan dengan tipe *favorable* tentang *perceived barriers* meliputi jarak pelayanan kesehatan dinomor 3, waktu

dinomor 1 dan 7, biaya yang dikeluarkan dinomor 8, pelayanan tenaga medis dinomor 2, rasa takut dinomor 9 dan tidak adanya dukungan dari suami dan lingkungan pada item pertanyaan 4,5,6, dan 10. Pengukuran menggunakan skala Linkert, dimana setiap jawaban sangat setuju (SS) diberi skor 5, setuju (S) diberi skor 4, netral (N) diberi skor 3, tidak setuju (ST) diberi skor 2 dan sangat tidak setuju (STS) diberi skor 1. Hasil perhitungan faktor ini akan diinterpretasikan dengan kriteria sebagai berikut: rendah=  $T < \text{mean } T$ , dan tinggi  $T \geq \text{mean } T$ .

6. Instrumen 6 berisi pertanyaan *cues to action* tentang isyarat atau dorongan untuk melakukan tindakan kesehatan. Instrumen ini diadopsi dari penelitian Kristen M. Frankenfield (2009) terkait pengaruh faktor HBM terhadap deteksi dini kanker payudara pada mahasiswa Di Michingan. Terdapat 6 item pertanyaan dengan tipe *favorable* tentang *cues to action* meliputi informasi pada pertanyaan 2, panutan dari seseorang dinomor 1 dan 6, dan motivasi diri dinomor 3,4 dan 5. Pengukuran menggunakan skala Linkert, dimana setiap jawaban sangat setuju (SS) diberi skor 5, setuju (S) diberi skor 4, netral (N) diberi skor 3, tidak setuju (ST) diberi skor 2 dan sangat tidak setuju (STS) diberi skor 1. Hasil perhitungan faktor ini akan diinterpretasikan dengan kriteria sebagai berikut: rendah=  $T < \text{mean } T$ , dan tinggi  $T \geq \text{mean } T$ .

#### **4.5 Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di wilayah Kelurahan Kenjeran dan Kelurahan Bulak Kecamatan Bulak Surabaya Jawa Timur pada tanggal 18-23 Juli 2016.

## 4.6 Uji Validitas dan Reabilitas

Sebelum kuesioner digunakan di lapangan maka diadakan uji coba kuesioner. Uji coba kuesioner ini untuk mencegah terjadinya kesalahan sistemik. Kesalahan ini harus dihindari, karena akan merusak validitas dan kualitas penelitian. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 36 minggu atau lebih di Kecamatan Mojo yang berjumlah 20 responden pada tanggal 20-24 Juni 2016.

### 4.6.1 Uji validitas

Validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti keandalan dan kesahihan pada alat ukur yang digunakan dalam penelitian (instrumen). Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2013). Pentingnya uji validitas yaitu untuk mengetahui ada tidaknya pertanyaan dalam kuesioner yang harus diganti karena dianggap kurang relevan. Teknik untuk mengukur validitas kuesioner yaitu dengan menghitung korelasi antara data pada masing-masing pertanyaan dengan skor total perhitungan memakai rumus korelasi Product moment sebagai berikut:

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{(N\sum X^2) - (\sum X)^2\} (N\sum Y - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan : r : koefisien validitas

X : skor pertanyaan tiap nomor

Y : skor total subyek

$\sum X$  : jumlah skor Item

$\sum Y$  : jumlah skor total

$\sum X^2$  : jumlah kuadrat skor item

$\sum Y^2$  : jumlah kuadrat Skor total

N : banyaknya subjek

Item instrumen dianggap valid jika hasil uji validitas dapat dinyatakan dengan  $r$  hitung maupun  $r$  tabel, jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka item instrumen dianggap valid. Besar  $r$  tabel ditentukan jumlah responden (20) dengan tingkat signifikansi 5% diperoleh  $r$  tabel 0,4227. Berikut hasil uji validitas masing-masing variabel.

1. Uji validitas item pertanyaan mengenai *perceived susceptibility* tentang kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC

Tabel 4.2 Hasil uji validitas *perceived susceptibility* tentang kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5% (20)	Keterangan
1	0,828	0,4227	Valid
2	0,194	0,4227	Tidak valid
3	0,632	0,4227	Valid
4	0,900	0,4227	Valid
5	0,163	0,4227	Tidak valid
6	0,591	0,4227	Valid

Berdasarkan Tabel 4.2 hasil uji validitas kuesioner tentang *perceived susceptibility* ada 6 item pertanyaan, hasilnya ada 4 pertanyaan dari item 1,3,4, dan 6 dinyatakan valid, dan 2 pertanyaan dari item 2 dan 5 dinyatakan tidak valid. Item pertanyaan nomor 2 yaitu “secara fisik pada saat masa kehamilan kondisi saya sedang tidak sehat”, dan item pertanyaan nomor 5 “saya merasa kurang berpengalaman dalam perihal kehamilan”. 2 item pertanyaan yang tidak valid tersebut kemudian dihapuskan, tanpa dilakukan modifikasi dan pengujian ulang. Jadi total pertanyaan dari kuesioner *perceived susceptibility* berjumlah 4 pertanyaan yang semuanya dinyatakan valid, sehingga kuesioner tersebut dapat

digunakan untuk mengukur *perceived susceptibility* tentang kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC.

2. Uji validitas item pertanyaan mengenai *perceived seriousness* tentang kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC

Tabel 4.3 Hasil uji validitas *perceived seriousness* tentang kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5% (20)	Keterangan
1	0,884	0,4227	Valid
2	0,837	0,4227	Valid
3	0,733	0,4227	Valid
4	0,913	0,4227	Valid
5	0,142	0,4227	Tidak valid
6	0,387	0,4227	Tidak valid
7	0,854	0,4227	Valid
8	0,437	0,4227	Tidak Valid
9	0,637	0,4227	Valid
10	0,872	0,4227	Valid
11	0,824	0,4227	Valid

Berdasarkan Tabel 4.3 hasil uji validitas kuesioner tentang *perceived seriousness* ada 11 item pertanyaan, hasilnya ada 8 pertanyaan dari item 1,2,3,4,7,9,10 dan 11 dinyatakan valid, dan 3 pertanyaan dari item 5 dan 6 dinyatakan tidak valid. Item pertanyaan nomor 5 yaitu “jika saya mengalami komplikasi kehamilan akan membuat keharmonisan keluarga berkurang”, item pertanyaan nomor 6 “saya merasa mengetahui betul mengenai komplikasi kehamilan”, dan item pertanyaan nomor 8 “jika terjadi sesuatu kepada janin saya, saya akan sangat menyesal”. 3 item pertanyaan yang tidak valid tersebut kemudian dihapuskan, tanpa dilakukan modifikasi dan pengujian ulang. Jadi total pertanyaan dari kuesioner *perceived seriousness* berjumlah 8 pertanyaan yang semuanya dinyatakan valid, sehingga kuesioner tersebut dapat digunakan untuk

mengukur *perceived seriousness* tentang kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC.

- Uji validitas item pertanyaan mengenai *perceived benefits* tentang kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC

Tabel 4.4 Hasil uji validitas *perceived benefits* tentang kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5% (20)	Keterangan
1	0,856	0,4227	Valid
2	0,829	0,4227	Valid
3	0,777	0,4227	Valid
4	0,892	0,4227	Valid
5	0,777	0,4227	Valid
6	0,872	0,4227	Valid

Berdasarkan Tabel 4.4 hasil uji validitas pada kuesioner tentang *perceived benefits* ada 6 item pertanyaan, dan hasilnya semua dinyatakan valid, sehingga kuesioner tersebut dapat digunakan untuk mengukur *perceived benefits* tentang kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC.

- Uji validitas item pertanyaan mengenai *perceived barriers* tentang kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC

Tabel 4.5 Hasil uji validitas *perceived barriers* tentang kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5% (20)	Keterangan
1	0,391	0,4227	Tidak valid
2	0,655	0,4227	Valid
3	0,638	0,4227	Valid
4	0,437	0,4227	Valid
5	0,710	0,4227	Valid
6	0,710	0,4227	Valid
7	0,574	0,4227	Valid
8	0,709	0,4227	Valid
9	0,533	0,4227	Valid
10	0,551	0,4227	Valid
11	0,634	0,4227	Valid

Berdasarkan Tabel 4.5 hasil uji validitas kuesioner tentang *perceived barriers* ada 11 item pertanyaan, hasilnya ada 10 pertanyaan dari item 2,3,4,5,6,7,8,9,10 dan 11 dinyatakan valid, dan 1 pertanyaan dari item 1 dinyatakan tidak valid. Item pertanyaan nomor 1 yang dinyatakan tidak valid yaitu “jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan jauh”. 1 item pertanyaan yang tidak valid tersebut kemudian dihapuskan, tanpa dilakukan modifikasi dan pengujian ulang. Jadi total pertanyaan dari kuesioner *perceived barriers* berjumlah 10 pertanyaan yang semuanya dinyatakan valid, sehingga kuesioner tersebut dapat digunakan untuk mengukur *perceived barriers* tentang kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC.

5. Uji validitas item pertanyaan mengenai *cues to action* tentang kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC

Tabel 4.6 Hasil uji validitas *cues to action* tentang kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5% (20)	Keterangan
1	0,883	0,4227	Valid
2	0,824	0,4227	Valid
3	0,801	0,4227	Valid
4	0,801	0,4227	Valid
5	0,807	0,4227	Valid
6	0,801	0,4227	Valid

Berdasarkan Tabel 4.6 hasil uji validitas pada kuesioner tentang *cues to action* ada 6 item pertanyaan, dan hasilnya semua dinyatakan valid, sehingga kuesioner tersebut dapat digunakan untuk mengukur *cues to action* tentang kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC.

#### 4.6.2 Uji reabilitas

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen (kuesioner) dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Reliabilitas instrumen adalah hasil pengukuran yang dapat dipercaya. Reliabilitas instrumen diperlukan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran. Untuk mencapai hal tersebut, dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan metode *alpha cronbach* diukur berdasarkan skala *alpha cronbach* 0 sampai 1. Rumus perhitungan koefisien reliabilitas menggunakan *alpha cronbach* adalah sebagai berikut:

$$r = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan : r : Kefisien reliabilitas instrument (*cronbach alpha*)

k : Banyak butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$  : Total varians butir instrumen

$\sigma_t^2$  : Total varians

Jika skala itu dikelompokkan kedalam lima kelas dengan rentang yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha cronbach* dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- 1) Nilai *alpha cronbach* 0,00 sampai dengan 0,20, berarti kurang reliabel
- 2) Nilai *alpha cronbach* 0,21 sampai dengan 0,40, berarti agak reliabel
- 3) Nilai *alpha cronbach* 0,41 sampai dengan 0,60, berarti cukup reliable
- 4) Nilai *alpha cronbach* 0,61 sampai dengan 0,80, berarti reliabel
- 5) Nilai *alpha cronbach* 0,81 sampai dengan 1,00, berarti sangat reliabel

Berikut hasil uji reliabilitas instrumen penelitian:

Tabel 4.7 Hasil uji reliabilitas instrumen (kuesioner) penelitian kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC berdasarkan *Health Belief Model* (HBM)

Variabel	<i>Alpha Cronbach</i>	Keterangan
<i>Perceived susceptibility</i>	0,496	Cukup reliabel
<i>Perceived seriousness</i>	0,884	Sangat reliabel
<i>Perceived benefits</i>	0,946	Sangat reliabel
<i>Perceived barriers</i>	0,938	Sangat reliabel
<i>Cues to action</i>	0,965	Sangat reliabel

Dari tabel 4.7 dapat dilihat semua pertanyaan atau pertanyaan dalam semua variabel hasilnya reliabel sehingga dapat digunakan dalam penelitian.

#### 4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Pengambilan data awal (studi pendahuluan) dimulai setelah mendapatkan surat pengantar dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga ditujukan kepada Bakesbangpol & Linmas Kota Surabaya dan Dinas Kesehatan Surabaya,
2. Setelah administrasi selesai peneliti melakukan klarifikasi kepada bagian KIA Puskesmas Kenjeran terkait data ibu hamil 2015 sebagai dasar untuk penelitian,
3. Kemudian peneliti menemui dan bekerja sama dengan bagian KIA Puskesmas Kenjeran untuk mendapat data mengenai ibu hamil yang terjadwal ANC pada bulan Juli 2016,
4. Setelah mendapatkan data, peneliti menemui kembali kader KIA untuk bekerja sama dalam hal menyusun daftar calon responden dengan jumlah

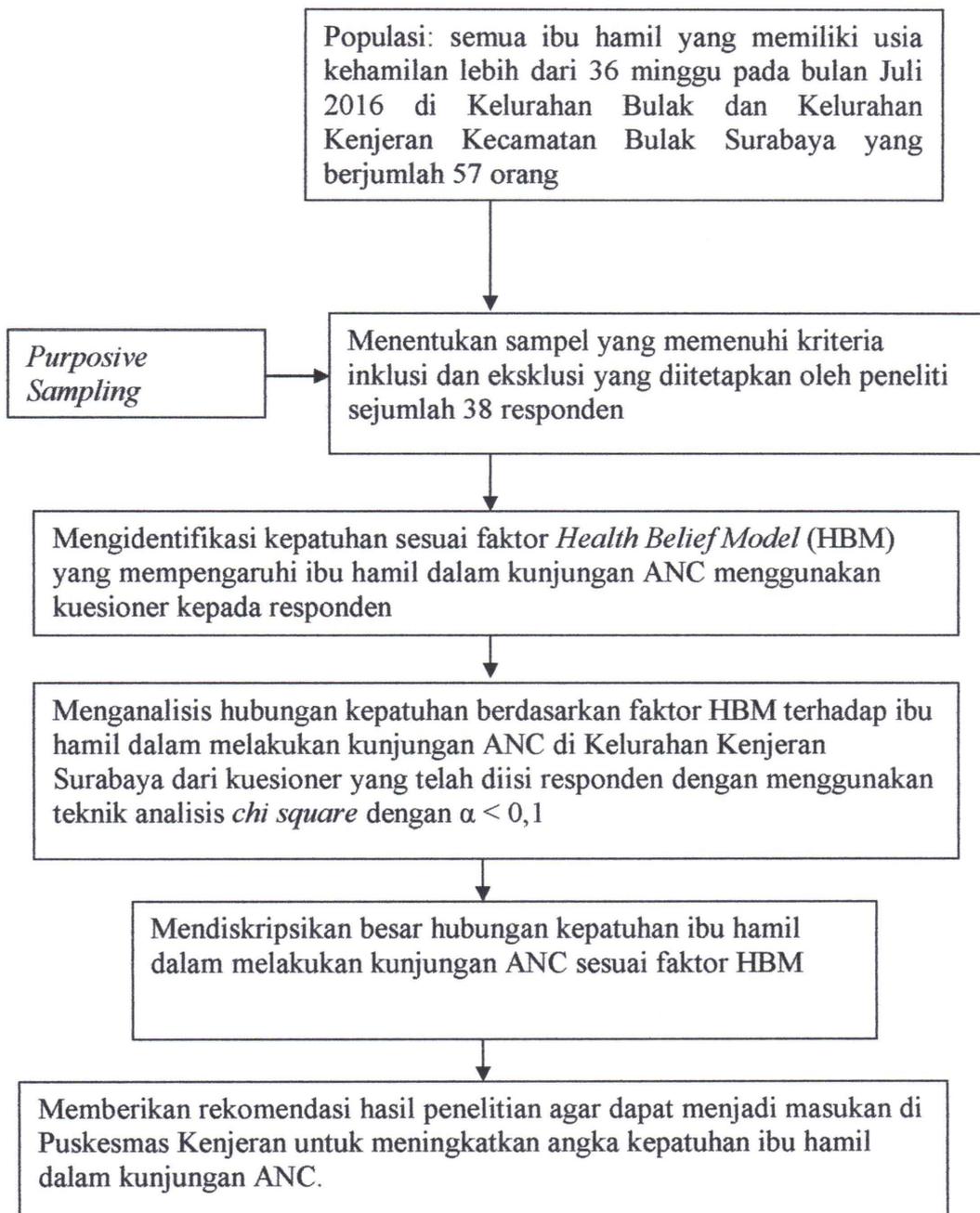
total populasi 57 ibu hamil. Kemudian peneliti memilih responden dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti. Dari total 57 populasi, yang masuk dalam responden penelitian sejumlah 38 ibu hamil, dikarenakan 19 lainnya masuk ke dalam kriteria eksklusi. Ketika dilakukan penelitian, 10 orang sudah melahirkan di bulan Juni, 3 orang tidak mempunyai buku KIA, 4 orang sedang tidak berada di tempat tinggalnya dan 2 orang menolak untuk dijadikan responden penelitian. Sehingga hanya 38 orang yang menjadi responden penelitian dan itu diluar kendali peneliti.

5. Peneliti dibantu oleh kader KIA untuk melakukan kunjungan rumah (*door to door*) karena tidak memungkinkan peneliti untuk datang saat ibu melakukan kunjungan ke-4 dikarenakan pelayanan yang dituju oleh responden tidak pada satu tempat.
6. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini kepada responden ketika melakukan kunjungan rumah, menjelaskan terkait instrumen penelitian dan menjelaskan bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan responden.
7. Jika responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*).
8. Dalam pengumpulan data, peneliti dibantu oleh saudari Herwin Ronalia, saudari herwin hanya melakukan tanya jawab terkait pertanyaan yang memerlukan pendekatan khusus antar wanita.
9. Setelah responden menandatangani *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner yang diberikan waktu

- 20 menit dan meminta kembali kuesioner untuk dikembalikan kepada peneliti.
10. Peneliti kembali menjelaskan lebih detail mengenai pertanyaan yang ada pada kuesioner, untuk mengecek apakah sudah betul dengan apa yang dimaksud pada pertanyaan.
  11. Setelah data terkumpul yang meliputi data umum demografi, *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefits*, *perceived barriers* dan *cues to action* pada ibu hamil yang melakukan kepatuhan dalam kunjungan ANC.

#### 4.8 Kerangka Operasional

Kerangka operasional merupakan suatu alur penelitian sehingga dapat diketahui secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Kerangka operasional dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka operasional analisis faktor kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan *antenatal care* di wilayah Kelurahan Kenjeran Surabaya

#### 4.9 Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah seluruh kuisisioner dari responden terkumpul. Setelah data terkumpul selanjutnya melakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut:

1. Melakukan pengecekan data (*editing*) dengan memeriksa data kembali, jika ada pengisian kuisisioner yang kurang lengkap maka kuisisioner dikembalikan pada responden untuk dilengkapi. Setelah data tersebut dilengkapi oleh responden, kemudian diserahkan kembali pada peneliti untuk diperiksa kembali.
2. Melakukan pemberian kode (*coding*) dengan cara memberi tanda atau kode pada tiap-tiap kuisisioner yang masuk dalam kategori yang diteliti dengan tujuan untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi dan analisis data.
3. Melakukan tabulasi data (*tabulating*) dengan memasukkan data yang telah dituliskan sesuai pengkodean dalam suatu tabel untuk memudahkan entry data ke komputer. Tabulasi dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel-variabel yang diukur untuk mengetahui hubungan masing-masing terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC di tempat penelitian.
4. Memasukkan (*entry*) data dari hasil tabulasi yang sudah dilakukan ke dalam program komputer (*master sheet* penelitian).
5. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi square*, yaitu membandingkan p-value dengan  $\alpha = 0,05$  (tingkat kemaknaan).

Jika  $p\text{-value} \leq \alpha$  dinyatakan bahwa uji statistik bermakna yaitu ada hubungan antara variabel. Sebaliknya jika  $p\text{-value} > \alpha$  maka hasil penelitian tidak membuktikan ada hubungan (tidak signifikan).

#### 4.9.1 Analisis deskriptif

##### 1) Variabel *perceived susceptibility*

Terdiri dari 4 pertanyaan tentang pandangan seseorang tentang kemungkinan mengalami risiko dalam kehamilan yang masing-masing diberi skor berdasarkan skala Likert. Semua nilai yang didapat kemudian dijumlah, kemudian dihitung dengan menggunakan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{X - \bar{X}}{S} \right]$$

Dimana:

T = nilai persepsi yang didapat

X = Skor responden pada skala persepsi yang hendak di ubah menjadi skor T

$\bar{X}$  = rata-rata nilai kelompok (mean T)

S = standart deviasi nilai kelompok

Setelah diketahui, kemudian diklasifikasi menurut interpretasi sebagai berikut :

Rendah =  $T < \text{mean T}$

Tinggi =  $T \geq \text{mean T}$

##### 2) Variabel *perceived seriousness*

Terdiri dari 8 pertanyaan tentang pandangan seseorang terhadap konsekuensi dari kehamilan yang berisiko yang masing-masing diberi

skor berdasarkan skala Likert. Semua nilai yang didapat kemudian dijumlah, kemudian dihitung dengan menggunakan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{X - X^-}{S} \right]$$

Dimana:

T = nilai persepsi yang didapat

X = Skor responden pada skala persepsi yang hendak di ubah menjadi skor T

$X^-$  = rata-rata nilai kelompok (mean T)

S = standart deviasi nilai kelompok

Setelah diketahui, kemudian diklasifikasi menurut interpretasi sebagai berikut :

Rendah =  $T < \text{mean T}$

Tinggi =  $T \geq \text{mean T}$

### 3) Variabel *perceived benefits*

Terdiri dari 6 pertanyaan tentang pandangan seseorang terhadap manfaat yang muncul dari kepatuhan melakukan kunjungan ANC yang masing-masing diberi skor berdasarkan skala Likert. Semua nilai yang didapat kemudian dijumlah, kemudian dihitung dengan menggunakan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{X - X^-}{S} \right]$$

Dimana:

T = nilai persepsi yang didapat

X = Skor responden pada skala persepsi yang hendak di ubah menjadi skor T

$X^{-}$  = rata-rata nilai kelompok (mean T)

S = standart deviasi nilai kelompok

Setelah diketahui, kemudian diklasifikasi menurut interpretasi sebagai berikut :

Rendah =  $T < \text{mean T}$

Tinggi =  $T \geq \text{mean T}$

4) Variabel *perceived barriers*

Terdiri dari 10 pertanyaan tentang pandangan seseorang terhadap hambatan yang muncul saat melakukan kepatuhan dalam kunjungan ANC yang masing-masing diberi skor berdasarkan skala Likert. Semua nilai yang didapat kemudian dijumlah, kemudian dihitung dengan menggunakan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{X - X^{-}}{S} \right]$$

Dimana:

T = nilai persepsi yang didapat

X = Skor responden pada skala persepsi yang hendak di ubah menjadi skor T

$X^{-}$  = rata-rata nilai kelompok (mean T)

S = standart deviasi nilai kelompok

Setelah diketahui, kemudian diklasifikasi menurut interpretasi sebagai berikut :

Rendah =  $T < \text{mean T}$

Tinggi =  $T \geq \text{mean T}$

5) Variabel *cues to action*

Terdiri dari 6 pertanyaan tentang dorongan untuk melakukan kepatuhan dalam kunjungan ANC yang masing-masing diberi skor berdasarkan skala Likert. Semua nilai yang didapat kemudian dijumlah, kemudian dihitung dengan menggunakan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{X - \bar{X}}{S} \right]$$

Dimana:

T = nilai persepsi yang didapat

X = Skor responden pada skala persepsi yang hendak di ubah menjadi skor T

$\bar{X}$  = rata-rata nilai kelompok (mean T)

S = standart deviasi nilai kelompok

Setelah diketahui, kemudian diklasifikasi menurut interpretasi sebagai berikut :

Rendah =  $T < \text{mean T}$

Tinggi =  $T \geq \text{mean T}$

## 6) Variabel perilaku kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC

Variabel ini terdiri dari 1 pertanyaan tentang perilaku kepatuhan ibu hamil terhadap kunjungan ANC, dan dinilai dengan skala nominal.

Menggunakan kode:

Ya : kode 1

Tidak : kode 2

#### 4.8.1 Analisis inferensial

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis beberapa faktor kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC. Skala data yang digunakan dalam kuesioner adalah ordinal dan nominal. Data yang didapat dikumpulkan dan dianalisis menggunakan analisis bivariat dengan uji statistik *chi square* atau chi kuadrat untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel dependen dan independen, dengan derajat kemaknaan/ tingkat signifikansi  $\alpha \leq 0,05$  artinya jika hasil perhitungan  $p \leq 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak dan hipotesis ( $H_1$ ) diterima. Uji statistik dengan menggunakan program windows SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel. Untuk mengetahui kedekatan hubungan antara variabel yang dikorelasikan tersebut, dapat digunakan tabel interpretasi nilai koefisien korelasi berikut.

Tabel 4.8 Interpretasi nilai koefisien korelasi

Besarnya nilai	Interpretasi
Antara 0,8 sampai dengan 1,00	Sangat kuat
Antara 0,6 sampai dengan 0,799	Kuat
Antara 0,4 sampai dengan 0,599	Cukup kuat
Antara 0,2 sampai dengan 0,399	Rendah
Antara 0,0 sampai dengan 0,199	Sangat rendah

Hasil uji statistik melalui pendekatan probabilistik yaitu membandingkan p-value dengan  $\alpha = 0,05$  (tingkat kemaknaan). Jika p-value  $< \alpha$  dinyatakan bahwa uji statistik bermakna yaitu ada hubungan antara variabel. Sebaliknya jika p-value  $> \alpha$  maka hasil penelitian tidak membuktikan ada hubungan (tidak signifikan).

#### 4.10 Etik Penelitian

##### 1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada setiap calon responden yang menjadi subjek penelitian dengan memberikan penjelasan tentang maksud

dan tujuan dari penelitian. Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Jika responden tersebut bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda bersedia, namun apabila responden tidak bersedia maka peneliti akan tetap menghargai dan menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian, tetapi diganti dengan menggunakan kode/nomor (berupa gabungan angka dan huruf) yang hanya diketahui oleh peneliti dengan tujuan menjaga kerahasiaan identitas responden.

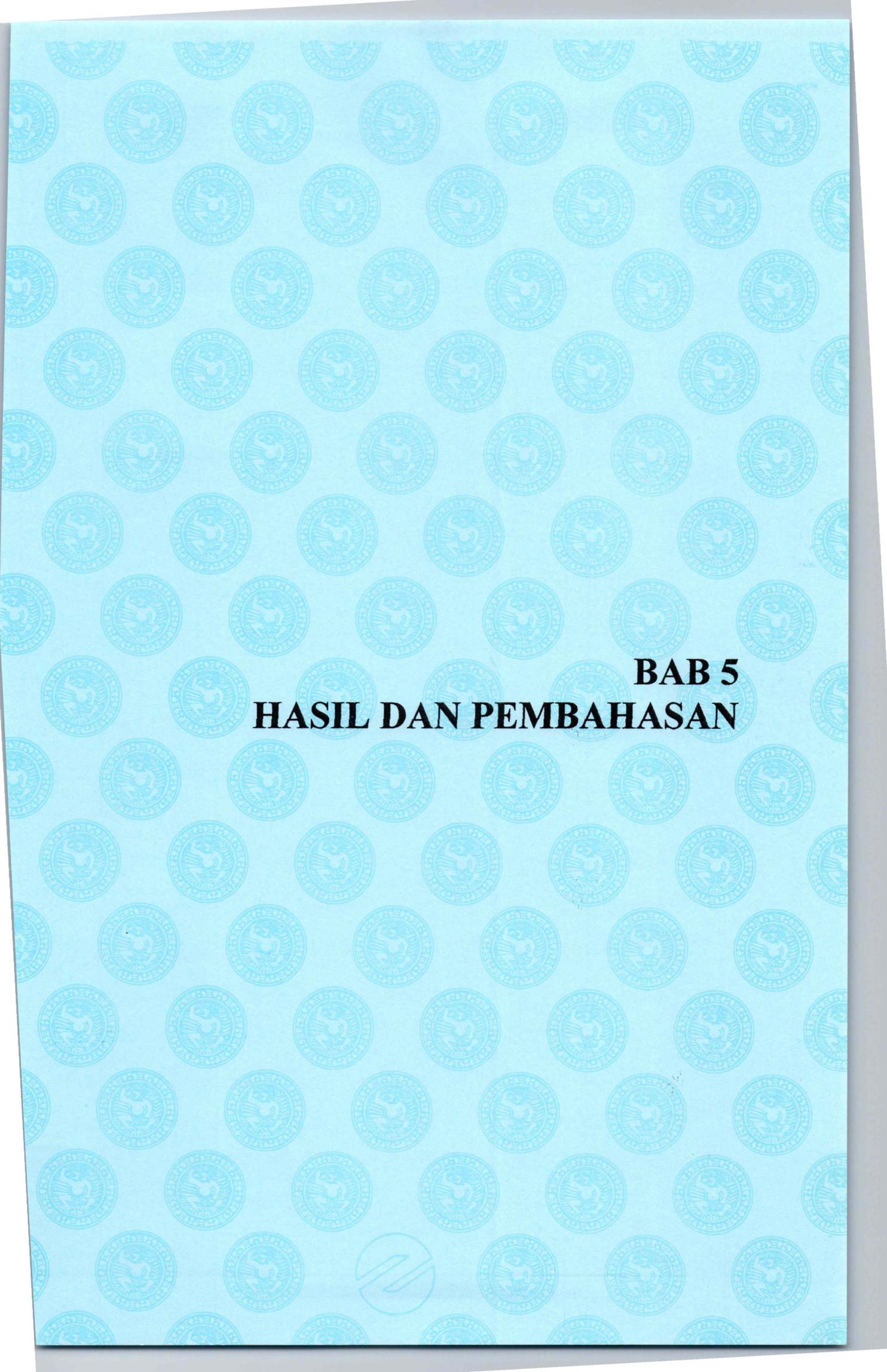
3. Kerahasiaan (*confidentiallity*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Segala bentuk data yang diperoleh peneliti dari responden, hanya peneliti saja yang mengetahui dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Data yang diperoleh akan disimpan pada lokasi yang aman, dimana hanya peneliti yang mengetahui untuk menjaga kerahasiaan data. Data akan disimpan dalam kurun waktu 2 tahun oleh peneliti, sebagai bahan jika masih diperlukan sebagai penunjang penelitian kesehatan.

#### 4.11 Keterbatasan

1. Instrumen penelitian dari teori *health belief model* belum memiliki standart baku variabel instrumen karena kuesioner dibuat oleh peneliti dan kemungkinan pertanyaan yang kurang representatif.

2. Proses pengambilan dan pengumpulan data ada beberapa responden yang tidak sesuai alamatnya dan menolak untuk menjadi responden. Sehingga ibu responden tersebut langsung masuk kriteria eksklusi.
3. Keterbatasan kemampuan peneliti menyampaikan maksud dari pertanyaan pada kuesioner ketika berhadapan dengan responden yang tidak bisa berbahasa Indonesia sehingga ada kemungkinan terjadi perbedaan persepsi.



**BAB 5**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Kelurahan Kenjeran dan Kelurahan Bulak Kecamatan Bulak Surabaya Jawa Timur pada tanggal 18-23 Juli 2016. Data-data tersebut diperoleh dengan menyebarkan kuesioner pada 38 responden. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Pada penyajian hasil dibagi dalam tiga bagian yaitu: 1) Gambaran umum lokasi penelitian, 2) Karakteristik demografi responden yang meliputi data umum yaitu usia, jarak rumah dengan pelayanan kesehatan, pendidikan terakhir, pendidikan terakhir suami, jenis pekerjaan, jenis pekerjaan suami, penghasilan keluarga perbulan, jumlah anak, usia anak terkecil, kehamilan yang keberapa dan kepatuhan dalam kunjungan ANC, 3) Variabel yang diukur meliputi *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *cues to action*. Dalam bab ini akan dibahas pula tentang hubungan *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *cues to action* dengan perilaku pemilihan metoda kontrasepsi pada pria pasangan usia subur secara kuantitatif dengan menggunakan perhitungan frekuensi dan uji statistik *Chi square*. Selanjutnya akan dijelaskan hasil penelitian sesuai dengan tujuan dan hipotesis penelitian, teori dan penelitian sebelumnya pada pembahasan.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Kenjeran terletak Di Kecamatan Bulak Kelurahan Kenjeran Kota Surabaya. Puskesmas ini termasuk puskesmas induk yang membawahi 4 wilayah kelurahan. Wilayah-wilayah tersebut yaitu, Kelurahan Kenjeran, Bulak,

Sukolilo Baru, dan Kedung Cowek. Puskesmas induk terdapat di Kelurahan Kenjeran, sedangkan dilain Kelurahan terdapat puskesmas pembantu. Kelurahan Bulak adalah kelurahan terbesar dibandingkan ke empat kelurahan lainnya, sedangkan Kelurahan Kedung Cowek merupakan kelurahan dengan wilayah terkecil. Dimasing-masing puskesmas tersebut, terdapat beberapa ibu-ibu kader KIA yang dibagi beban tugasnya berdasarkan wilayah RW.

Mayoritas penduduk di wilayah ini bersuku madura dan jawa. Dengan mayoritas tingkat pendidikan rata rata lulusan SD hingga SMA. Dikarenakan wilayah ini terlatak di daerah pesisir pantai, mayoritas mata pencarian penduduk kelurahan kenjeran adalah pedagang dan nelayan.

### 5.1.2 Karakteristik demografi responden

Data karakteristik demografi responden ini menguraikan tentang karakteristik responden yang diteliti dengan jumlah responden 38 ibu hamil. Data yang akan dibahas meliputi data umum yaitu usia, jarak rumah dengan pelayanan kesehatan , pendidikan terakhir, pendidikan terakhir suami, jenis pekerjaan, jenis pekerjaan suami, penghasilan keluarga perbulan, jumlah anak, usia anak terkecil, kehamilan yang keberapa dan kepatuhan dalam kunjungan ANC.

**Tabel 5.1** Distribusi karakteristik demografi responden kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya Juli 2016.

No.	Karakteristik Responden	f	%
1	Usia		
	20-30 tahun	19	50
	30-40 tahun	19	50
	Total	38	100
2	Jarak rumah ke pelayanan kesehatan terdekat		
	< 1 km	5	13,2
	1-3 Km	25	65,8
	> 3 km	8	21,1
	Total	38	100
3	Pendidikan terakhir ibu		

	Tidak tamat SD/ sederajat	13	34,2
	Tamat SD/ sederajat	9	23,7
	Tamat SMP/ sederajat	7	18,4
	Tamat SMA/ sederajat	9	23,7
	Total	38	100
4	Pendidikan terakhir suami		
	Tidak tamat SD/ sederajat	13	34,2
	Tamat SD/ sederajat	12	31,6
	Tamat SMP/ sederajat	1	2,6
	Tamat SMA/ sederajat	8	21,1
	Perguruan tinggi	4	10,5
	Total	38	100
5	Jenis pekerjaan ibu		
	PNS	4	10,5
	Pegawai swasta	1	2,6
	Pedagang	6	15,8
	Lain-lain	27	71,1
	Total	38	100
6	Jenis pekerjaan suami		
	PNS	8	21,1
	Pegawai swasta	6	15,8
	Pedagang	7	18,4
	Buruh	1	2,6
	Nelayan	13	34,2
	Lain-lain	3	7,9
	Total	38	100
7	Penghasilan perbulan		
	< Rp. 1.500.000	15	39,5
	Rp. 1.500.000-3.000.000	14	36,8
	> Rp.3.000.000	9	23,7
	Total	38	100

Berdasarkan tabel 5.1 tentang karakteristik responden, dari jumlah 38 ibu hamil yang menjadi responden penelitian terlihat bahwa tidak ada responden dalam usia risiko tinggi mengalami kehamilan yaitu di bawah usia 20 tahun atau di atas usia 40 tahun. Semua responden penelitian dalam usia reproduksi yang matang yaitu usia 20-40 tahun. Ditinjau dari jarak rumah responden ke pelayanan kesehatan terdekat baik itu rumah praktik bidan, klinik dokter, puskesmas pembantu maupun puskesmas induk, mayoritas jarak rumah responden dengan

tempat pelayanan kesehatan berdekatan sekitar 1-3 km, dikarenakan lokasi rumah responden satu dengan yang lain bersebelahan.

Ditinjau dari pendidikan terakhir, mayoritas ibu-ibu hamil yang sebagai responden tidak tamat SD, dan tidak ada responden dengan tingkat pendidikan terakhir perguruan tinggi. Dikarenakan mindset masyarakat di daerah ini bahwa wanita tidak harus mengenyam pendidikan setinggi mungkin. Sama halnya dengan pendidikan terakhir suami mayoritas juga tidak tamat SD. Dikarenakan para laki-laki di daerah ini lebih memilih untuk langsung bekerja mengikuti orangtuanya demi mendapatkan uang, sehingga tidak terlalu memperdulikan pendidikan mereka.

Ditinjau dari segi pekerjaan, mayoritas ibu hamil yang menjadi responden tidak bekerja atau hanya menjadi ibu rumah tangga, dan mengasuh anak di rumah. Sedangkan jenis pekerjaan suami dari responden mayoritas sebagai nelayan dikarenakan lokasi rumah berada di pesisir pantai. Selain sebagai nelayan, pekerjaan terbanyak kedua suami responden sebagai pedagang. Sebagian besar pedagang ikan, mengingat Kecamatan Bulak terdapat pasar ikan terbesar (Centra Ikan Bulak) di Surabaya bagian timur, sehingga pekerjaan pedagang merupakan pekerjaan dengan lowongan termudah. Dan ditinjau dari jumlah penghasilan keluarga perbulan, sebagian besar responden penghasilan keluarga perbulannya masih di bawah Upah Minimum Regional (UMR) kota Surabaya, karena meninjau kembali dari jenis pekerjaan responden yang mayoritas ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, serta pekerjaan dari suami responden yang mayoritas sebagai nelayan dan pedagang, dengan penghasilan yang tidak menetap setiap harinya dikarenakan tergantung tangkapan ikan.

**Tabel 5.2** Distribusi karakteristik demografi responden kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC berdasarkan resiko kehamilan di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya Juli 2016.

No.	Karakteristik Responden	f	%
1	Jumlah anak		
	Belum memiliki anak	18	47,4
	1 anak	10	26,3
	2 anak	9	23,7
	>2 anak	1	2,6
	Total	38	100
2	Usia anak terkecil		
	Belum memiliki anak	21	55,3
	1-5 tahun	16	42,1
	5-10 tahun	1	2,6
	Total	38	100
3	Kehamilan ke		
	Pertama	18	47,4
	Kedua	13	34,2
	Lebih dari 2	7	18,4
	Total	38	100

Ditinjau dari jumlah anak yang masih hidup dan usia anak terkecil, mayoritas responden belum memiliki anak dikarenakan ibu hamil yang menjadi responden ini mayoritas baru menikah dan ada 1 responden yang memiliki anak melebihi standar jumlah anak untuk keluarga berencana yaitu >2 anak. Dan ditinjau dari jumlah kehamilan, paling banyak merupakan responden dengan kehamilan pertama, meninjau kembali pernyataan di atas karena mayoritas responden adalah pasangan baru menikah.

### 5.1.3 Variabel yang diukur

Pada penelitian ini variabel yang diukur adalah *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefits*, *perceived barriers* dan *cues to action* dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC, berikut adalah uraian masing-masing variabel dalam bentuk tabel:

1) Data *perceived susceptibility***Tabel 5.3** Distribusi responden berdasarkan *perceived susceptibility* di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya Juli 2016

Variabel yang diukur	Kriteria	f	%
<i>Perceived susceptibility</i>	Rendah	18	47,4
	Tinggi	20	52,6
Total		38	100

Pada *perceived susceptibility* parameter 2 terkait risiko terjadi komplikasi atau gangguan saat masa kehamilan item pertanyaan nomor 1 menjadi penyumbang skor *perceived susceptibility* tinggi terbanyak, karena mayoritas responden merupakan primigravida.

2) Data *perceived seriousness***Tabel 5.4** Distribusi responden berdasarkan *perceived seriousness* di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya Juli 2016

Variabel yang diukur	Kriteria	f	%
<i>Perceived seriousness</i>	Rendah	17	44,7
	Tinggi	21	55,3
Total		38	100

Pada *perceived seriousness* parameter 3 terkait dampak gangguan kehamilan pada hubungan keluarga item pertanyaan nomor 6 menjadi penyumbang skor *perceived seriousness* tinggi terbanyak, karena mayoritas responden merupakan primigravida yang belum pernah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya, sehingga perasaan takut dan cemas terhadap risiko kehamilannya tinggi.

3) *Data perceived benefits***Tabel 5.5** Distribusi responden berdasarkan *perceived benefits* di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya Juli 2016

Variabel yang diukur	Kriteria	f	%
<i>Perceived benefits</i>	Rendah	18	47,4
	Tinggi	20	52,6
Total		38	100

Pada *perceived benefits* parameter 2 terkait keuntungan yang diperoleh ketika melakukan kunjungan ANC item pertanyaan nomor 1 dan 4 menjadi penyumbang skor *perceived benefits* tinggi terbanyak, karena mayoritas responden merupakan primigravida, yang masih memiliki motivasi tinggi untuk melakukan kunjungan ANC sehingga merasakan keuntungan yang besar ketika melakukan kunjungan ANC.

4) *Data perceived barriers***Tabel 5.6** Distribusi responden berdasarkan *perceived barriers* di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya Juli 2016

Variabel yang diukur	Kriteria	n	%
<i>Perceived barriers</i>	Rendah	21	55,3
	Tinggi	17	44,7
Total		38	100

Pada *perceived barriers* parameter 1 terkait jarak ke pelayanan kesehatan yang jauh item pertanyaan nomor 4 menjadi penyumbang skor *perceived barriers* rendah terbanyak, karena meninjau dari tabel 5.1 bahwa mayoritas rumah responden dengan tempat pelayanan kesehatan jaraknya dekat, sehingga jarak merupakan hambatan terkecil yang dialami oleh responden.

5) Data *cues to action***Tabel 5.7** Distribusi responden berdasarkan *cues to action* di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya Juli 2016

Variabel yang diukur	Kriteria	f	%
<i>Cues to action</i>	Rendah	21	55,3
	Tinggi	17	44,7
Total		38	100

Pada *cues to action* parameter 3 terkait motivasi diri sebagai pendorong seseorang melakukan kunjungan ANC item pertanyaan nomor 6 menjadi penyumbang skor *cues to action* tinggi terbanyak, karena mayoritas responden merupakan primigravida yang belum memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya sehingga memiliki motivasi tinggi untuk melakukan kunjungan ANC.

## 6) Data kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC

**Tabel 5.8** Distribusi responden berdasarkan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya Juli 2016

Variabel yang diukur	Kriteria	f	%
Kepatuhan ANC	Patuh	24	63,2
	Tidak patuh	14	36,8
Total		38	100

Jumlah kepatuhan responden dalam melakukan kunjungan ANC lebih banyak dikarenakan sebagian besar rumah responden satu dengan yang lainnya bersebelahan, dan sering berkumpul bersama dalam suatu kegiatan seperti arisan. Sehingga jika responden satu melakukan kunjungan ANC, akan mengajak responden lainnya. Hubungan interaksi yang dekat antara sesama responden ini berpengaruh pada tingginya jumlah kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC.

7) Distribusi hubungan *perceived susceptibility* dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC

**Tabel 5.9** Hubungan *perceived susceptibility* dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya 2016

<i>Perceived susceptibility</i>	Kepatuhan ANC						Jumlah	
	Patuh		Tidak patuh		$\Sigma$	%		
	f	%	f	%				
Rendah	7	29,2	38,89	11	78,6	61,11	18	100
Tinggi	17	70,8	85	3	21,4	15	20	100
Total	24	100		14	100		38	

Uji *chi square*  $p = 0,003$  koefisien kontingensi (C) = 0,431

Berdasarkan tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa terdapat responden yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC meskipun dirinya memiliki *perceived susceptibility* yang tinggi, dikarenakan faktor pengalaman kehamilan, sehingga meskipun responden tersebut memiliki kerentanan yang tinggi, dirinya merasa sudah berpengalaman untuk mengatasi masalahnya sendiri dalam hal kehamilan tanpa harus melakukan kunjungan ANC secara patuh. Begitu juga dengan responden yang memiliki *perceived susceptibility* rendah namun masih patuh melakukan kunjungan ANC, dikarenakan faktor usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman kehamilan yang kurang sehingga dirinya merasa perlu untuk tetap patuh melakukan kunjungan ANC.

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh  $p = 0,003$  ( $\alpha \leq 0,05$ ) maka H1 diterima yang berarti ada hubungan antara *perceived susceptibility* dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC. Pada koefisien kontingensi (C) didapatkan 0,431 yang berarti bahwa variabel *perceived susceptibility* dan variabel kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC memiliki keeratan hubungan cukup kuat.

- 8) Distribusi hubungan *perceived seriousness* dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC

**Tabel 5.10** Hubungan *perceived seriousness* dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya 2016

<i>Perceived seriousness</i>	Kepatuhan ANC						Jumlah	
	Patuh		Tidak patuh		$\Sigma$	%		
	f	%	f	%				
Rendah	4	16,7	23,53	13	92,9	76,47	17	100
Tinggi	20	83,3	95,23	1	7,1	4,77	21	100
Total	24	100		14	100		38	

Uji *chi square*  $p = 0,000$  koefisien kontingensi (C) = 0,594

Berdasarkan tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa terdapat responden yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC meskipun dirinya memiliki *perceived seriousness* yang tinggi, dikarenakan faktor tingkat pendidikan yang rendah dan jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan yang jauh (>3 km). Sehingga meskipun responden tersebut memiliki persepsi keseriusan yang tinggi namun karena adanya hambatan berupa jarak rumah yang jauh dengan tempat pelayanan kesehatan serta tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap pengetahuan responden akan pentingnya manfaat ANC yang kurang, menjadikan responden cenderung untuk tidak patuh melakukan kunjungan ANC. Begitu juga dengan responden yang memiliki *perceived seriousness* rendah namun masih patuh melakukan kunjungan ANC, dikarenakan faktor tingkat pendidikan yang tinggi dan pengalaman kehamilan yang kurang sehingga dirinya merasa perlu untuk tetap patuh melakukan kunjungan ANC.

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh  $p = 0,000$  ( $\alpha \leq 0,05$ ) maka  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara *perceived seriousness* dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC. Pada koefisien kontingensi (C) didapatkan 0,594 yang berarti bahwa variabel *perceived seriousness* dan variabel

kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC memiliki keeratan hubungan cukup kuat.

- 9) Distribusi hubungan *perceived benefits* dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC

**Tabel 5.11** Hubungan *perceived benefits* dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya 2016

<i>Perceived benefits</i>	Kepatuhan ANC							
	Patuh		Tidak patuh		Jumlah			
	f	%	f	%	$\Sigma$	%		
Rendah	6	25	33,33	12	66,67	85,7	18	100
Tinggi	18	75	90	2	10	14,3	20	100
Total	24	100		14		100	38	

Uji *chi square*  $p = 0,000$  koefisien kontingensi (C) = 0,506

Berdasarkan tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa terdapat responden yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC meskipun dirinya memiliki *perceived benefits* yang tinggi, dikarenakan faktor tingkat pendidikan yang rendah. Sehingga meskipun responden tersebut memiliki persepsi keuntungan yang tinggi terhadap ANC, namun tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap pengetahuan akan pentingnya ANC dan dampak jika tidak ANC yang kurang, menjadikan responden tersebut cenderung untuk tidak patuh melakukan kunjungan ANC. Begitu juga dengan responden yang memiliki *perceived benefits* rendah namun masih patuh melakukan kunjungan ANC, dikarenakan faktor tingkat pendidikan yang tinggi dan pengalaman kehamilan yang kurang sehingga dirinya merasa perlu untuk tetap patuh melakukan kunjungan ANC.

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh  $p = 0,000$  ( $\alpha \leq 0,05$ ) maka H1 diterima yang berarti ada hubungan antara *perceived benefits* dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC. Pada koefisien kontingensi (C) didapatkan

0,506 yang berarti bahwa variabel *perceived benefits* dan variabel kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC memiliki keeratan hubungan cukup kuat.

10) Distribusi hubungan *perceived barriers* dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC

**Tabel 5.12** Hubungan *perceived barriers* dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya 2016

<i>Perceived barriers</i>	Kepatuhan ANC						Jumlah	
	Patuh		Tidak patuh		$\Sigma$	%		
	f	%	f	%				
Rendah	17	70,8	4	28,6	19,05	21	100	
Tinggi	7	29,2	10	71,4	58,82	17	100	
Total	24	100	14	100		38		

Uji *chi square*  $p = 0,01$  koefisien kontingensi (C) = 0,379

Berdasarkan tabel 5.11 di atas menunjukkan bahwa terdapat responden yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC meskipun dirinya memiliki *perceived barriers* yang rendah, dikarenakan faktor tingkat pendidikan yang rendah dan pengalaman kehamilan sebelumnya. Sehingga meskipun responden tersebut memiliki hambatan yang rendah, namun persepsi dirinya terhadap manfaat ANC yang belum memahami serta pengalaman kehamilan sebelumnya menjadikan responden tidak patuh melakukan kunjungan ANC. Begitu juga dengan responden yang memiliki *perceived barriers* rendah namun masih patuh melakukan kunjungan ANC, dikarenakan faktor aksesibilitas dengan tempat pelayanan kesehatan yang dekat sehingga meskipun responden tersebut memiliki banyak hambatan namun karena tempat tinggal dekat dengan pelayanan kesehatan, dirinya akan dengan mudah melakukan kunjungan ANC secara patuh.

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh  $p = 0,01$  ( $\alpha \leq 0,05$ ) maka  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara *perceived barriers* dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC. Pada koefisien kontingensi (C) didapatkan

0,379 yang berarti bahwa variabel *perceived barriers* dan variabel kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC memiliki keeratan hubungan yang rendah.

11) Distribusi hubungan *cues to action* dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC

**Tabel 5.13** Hubungan *cues to action* dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kecamatan Bulak Surabaya 2016

<i>Cues to action</i>	Kepatuhan ANC						Jumlah	
	Patuh		Tidak patuh		$\Sigma$	%		
	f	%	f	%				
Rendah	11	45,8	52,38	10	71,4	47,82	21	100
Tinggi	13	54,2	76,47	4	28,6	23,53	17	100
Total	24	100		14	100		38	

Uji *chi square*  $p = 0,126$  koefisien kontingensi (C) = 0,241

Berdasarkan tabel 5.12 di atas menunjukkan bahwa terdapat responden yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC meskipun dirinya memiliki *cues to action* yang tinggi, dikarenakan faktor tingkat pendidikan yang rendah. Sehingga meskipun responden tersebut mendapatkan dukungan dari luar kalau dari dalam dirinya tidak ada pemahaman yang kuat seseorang tersebut tidak akan tergerak untuk melakukan perubahan perilaku menjadikan responden cenderung tidak patuh melakukan kunjungan ANC. Begitu juga dengan responden yang memiliki *cues to action* rendah namun masih patuh melakukan kunjungan ANC, dikarenakan faktor aksesibilitas dengan tempat pelayanan kesehatan yang dekat, tingkat pendidikan yang tinggi dan pengalaman kehamilan sebelumnya yang masih kurang. Sehingga meskipun responden tersebut tidak memiliki dukungan yang tinggi karena tempat tinggal dekat dengan pelayanan kesehatan, pemahaman yang tinggi dan kurangnya pengalaman dalam hal kehamilan menjadikan responden cenderung untuk melakukan kunjungan ANC secara patuh.

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh  $p = 0,126$  ( $\alpha \leq 0,05$ ) maka  $H_1$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara *cues to action* dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC. Pada koefisien kontingensi (C) didapatkan 0,241 yang berarti bahwa variabel *cues to action* dan variabel kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC memiliki ketidakeratan hubungan yang rendah.

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18-23 Juli 2016 diketahui faktor *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefits*, dan *perceived barriers* memiliki hubungan yang secara signifikan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kelurahan Bulak dan Kelurahan Kenjeran. *Cues to action* tidak memiliki hubungan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kelurahan Bulak dan Kelurahan Kenjeran.

### 5.2.1 Hubungan *perceived susceptibility* dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa semakin tinggi *perceived susceptibility* ibu hamil cenderung untuk patuh melakukan kunjungan ANC. Sedangkan sebaliknya, semakin rendah *perceived susceptibility* ibu hamil cenderung untuk tidak patuh melakukan kunjungan ANC. Menurut Notoadmojo (2007), agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptibility*) terhadap penyakit tersebut. Suatu tindakan pencegahan terhadap penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut. Kerentanan ini dinilai secara subyektif setiap individu, jadi setiap inidividu akan mempunyai keyakinan

atau pendapat yang berbeda-beda terhadap kerentanan yang dirasakannya. Semakin besar penerimaan terhadap resiko, semakin besar kemungkinan terciptanya perilaku yang dapat menurunkan risiko. Ketika seseorang percaya bahwa mereka berisiko terhadap sebuah penyakit, mereka akan lebih sering melakukan sesuatu untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut. Namun, sebaliknya ketika seseorang percaya bahwa mereka tidak berisiko atau memiliki risiko *susceptibility* yang rendah, maka perilaku tidak sehat cenderung dihasilkan. Seseorang memiliki tingkat kerentanan tinggi jika seseorang tersebut merasa bahwa dirinya rentan mengalami komplikasi atau masalah selama masa kehamilan.

Mayoritas ibu hamil yang memiliki *perceived susceptibility* tinggi patuh untuk melakukan kunjungan ANC dikarenakan beberapa faktor, diantaranya faktor usia, pengalaman kehamilan, tingkat pendidikan. Menurut Notoadmodjo (2007) *perceived susceptibility* dipengaruhi oleh variabel demografis yang terdiri dari umur, jenis kelamin, bangsa dan kelompok etnis, variabel struktural (tingkat pendidikan, pekerjaan) dan variabel sosiopsikologis (kepribadian, pengetahuan, pengalaman sebelumnya, *peer and reference group*). Dalam penelitian ini usia responden berkisar antara 20-40 tahun, dimana semakin cukup umur, semakin matang pula kekuatan dan kemampuan seseorang dalam berfikir dan bekerja. Semakin matang pula usia seseorang, semakin banyak pula pengalaman dan wawasan yang didapat dan dengan umur yang lebih matang pengetahuan akan bertambah dengan pengalaman diri sendiri ataupun yang dialami oleh orang lain yang nantinya akan mempengaruhi persepsi seseorang. Persepsi merupakan pengalaman tentang obyek, peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan. Faktor yang mempengaruhi persepsi

adalah kognitif, kepribadian, dan budaya yang dimiliki seseorang (Notoadmodjo 2010).

Namun terdapat sejumlah 3 responden dengan *perceived susceptibility* tinggi memilih tidak patuh melakukan kunjungan ANC yaitu responden nomor 22, 25 dan 26. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor, salah satunya karena faktor pengalaman kehamilan. Menurut Wiknjosastro (2005) ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya. Pendapat tersebut sesuai dengan kondisi responden nomor 22, 25 dan 26 yang saat ini dalam masa kehamilan yang kedua.

Terdapat 7 responden dengan *perceived susceptibility* rendah namun patuh melakukan kunjungan ANC, yaitu responden nomor 1,2,4,5,7,10 dan 32. Hal ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor usia, tingkat pendidikan, jumlah anak dan pengalaman kehamilan. Responden nomor 32 dengan tingkat pendidikan terakhir SMA baik itu dirinya maupun suaminya. Menurut Notoadmodjo (2010), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah mendapatkan informasi dan akhirnya memengaruhi perilaku seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2003) menyatakan bahwa adanya hubungan kunjungan ANC dengan tingkat pendidikan. Sedangkan responden nomor 2,3,7 dan 10 saat ini sedang dalam masa kehamilan yang pertama. Responden tersebut belum mempunyai anak dan belum mempunyai

pengalaman kehamilan sebelumnya, sehingga masih tinggi motivasinya untuk melakukan kunjungan ANC secara patuh.

Konsep struktur model Health Belief Model yang dikemukakan oleh Resenstock (2004) dalam Champion & Skinner (2008) menjelaskan bahwa jika *perceived susceptibility* atau persepsi terhadap kerentanan seseorang baik/positif, maka akan menyebabkan munculnya perilaku pencegahan terhadap resiko juga akan besar. *Perceived susceptibility* sangat penting dalam memotivasi perilaku dimana *perceived susceptibility* tinggi akan lebih memotivasi seseorang untuk melakukan suatu tindakan dibandingkan yang mempunyai *perceived susceptibility* rendah. Semakin tinggi *perceived susceptibility* seseorang semakin patuh pula seseorang tersebut dalam melakukan kunjungan ANC, sebaliknya semakin rendah tingkat *perceived susceptibility* seseorang semakin tidak patuh pula seseorang tersebut dalam melakukan kunjungan ANC.

### **5.2.2 Hubungan *perceived seriousness* dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa semakin tinggi *perceived seriousness* ibu hamil cenderung untuk patuh melakukan kunjungan ANC. Semakin rendah *perceived seriousness* ibu hamil cenderung untuk tidak patuh melakukan kunjungan ANC. Berdasarkan teori Becker (1974) dalam Notoadmodjo (2007), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) adalah tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat, sedangkan menurut pendapat Sarwono (2004) tentang keseriusan yaitu resiko kesulitan yang akan dirasakan individu terhadap suatu penyakit.

Semakin tinggi persepsi keseriusan dan parahnya suatu penyakit yang akan diderita maka semakin besar pula untuk mencari tindakan pencegahannya.

Terdapat 1 responden dengan *perceived seriousness* tinggi memilih untuk tidak patuh melakukan kunjungan ANC yaitu responden nomor 24. Dalam teori *Health Belief Model* (HBM) tindakan individu untuk mencari pengobatan dipengaruhi oleh dampak yang dirasakan dari penyakit. Dalam hal ini persepsi keseriusan yang dirasakan terhadap risiko kehamilan kemungkinan juga berbeda-beda pada setiap yang memiliki *perceived seriousness* tinggi. Hal ini karena tiap orang risiko tinggi memiliki pandangan yang subjektif terhadap keseriusan kehamilan yang dialaminya. Anggraeni (2010) menyatakan bahwa faktor pengubah seperti tingkat pendidikan dipercayai mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap perilaku dengan cara mempengaruhi persepsi individu seperti persepsi terhadap keseriusan. Individu dengan pendidikan tinggi, cenderung memiliki perhatian yang besar terhadap kesehatannya sehingga jika individu tersebut mengalami gangguan kesehatan maka ia akan segera mencari pelayanan kesehatan, dalam hal ini responden nomor 24 hanya berpendidikan tamat SD. Selain karena faktor pendidikan, jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan juga dapat mempengaruhi. Responden nomor 24 bertempat tinggal dengan jarak >3 km dari tempat pelayanan kesehatan, yang artinya jarak rumah responden nomor 24 ini cukup jauh dengan tempat pelayanan kesehatan dibanding dengan responden lainnya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hayati (2012) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara jarak (aksesibilitas) ke Puskesmas dengan pemanfaatan pelayanan khususnya pelayanan *antenatal care*.

Namun terdapat beberapa ibu hamil yang memiliki *perceived seriousness* rendah tetap patuh melakukan kunjungan ANC yaitu sejumlah 4 responden. Pada responden nomor 7 dan 15 berpendidikan tamat SMA, seperti yang sudah dijelaskan di atas, bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mendorong orang tersebut untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan termasuk ANC. Responden nomor 8 dan 23 dalam kondisi kehamilan anak pertama, jadi meskipun dirinya tidak memiliki persepsi keseriusan tinggi, namun dia merasa belum mempunyai pengalaman hamil sebelumnya, sehingga dia terdorong untuk patuh memeriksakan kehamilannya. Jika kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC dihubungkan dengan faktor *perceived seriousness*, maka semakin tinggi persepsi keseriusan seseorang maka dia akan cenderung untuk patuh melakukan kunjungan ANC.

### **5.2.3 Hubungan *perceived benefit* dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa semakin tinggi *perceived benefits* ibu hamil cenderung untuk patuh melakukan kunjungan ANC. Sedangkan sebaliknya, semakin rendah *perceived benefits* ibu hamil cenderung untuk tidak patuh melakukan kunjungan ANC. Sesuatu yang dianggap menguntungkan akan merangsang individu melakukan tindakan untuk memperoleh keuntungan (Notoatmodjo, 2007). Hasil penelitian Carlson (2009) menggambarkan bahwa seseorang akan mentaati segala sesuatu yang dianjurkan petugas karena merasa ada manfaatnya. Tingginya manfaat yang dirasakan oleh individu akan mendorong seseorang untuk melakukan suatu bentuk perilaku untuk mendapatkan manfaat tersebut.

Terdapat 2 responden dengan *perceived benefit* tinggi namun memilih tidak patuh melakukan kunjungan ANC, yaitu responden nomor nomor 22 dan 18. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan mereka hanya sebatas tamat SD/ sederajat atau bahkan belum menyelesaikan pendidikan dijenjang dasar. Notoadmodjo (2010) mengemukakan perilaku merupakan suatu respon seseorang terhadap rangsangan. Respon dapat berbentuk respon pasif, yaitu respon yang terjadi di dalam diri manusia, dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain seperti berpikir, sikap dan pengetahuan. Keyakinan dan persepsi dapat dikaitkan dengan motivasi seseorang untuk melakukan suatu tindakan.

Sedangkan pada responden nomor 5 dan 10 memiliki tingkat *perceived benefit* yang rendah namun memilih patuh dikarenakan dia baru mengalami kehamilan yang pertama. Sedangkan pada responden 21, 28, 31 dan 33 memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, jadi hal ini memungkinkan untuk mereka patuh melakukan kunjungan ANC.

#### **5.2.4 Hubungan *perceived barrier* dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa semakin tinggi *perceived benefits* ibu hamil cenderung untuk patuh melakukan kunjungan ANC. Sebaliknya, semakin rendah *perceived benefits* ibu hamil cenderung untuk tidak patuh melakukan kunjungan ANC. Menurut teori *Health Belief Model* (HBM) kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (Machfoedz, 2006). Resenstock (2004) dalam Champion & Skinner (2008)

mengemukakan bahwa individu dalam mengadopsi perilaku baru, individu membutuhkan kepercayaan akan besarnya manfaat yang diperoleh dan kepercayaan akan adanya hambatan yang menghalangi adopsi perilaku. Pada umumnya, manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan atau hambatan yang mungkin ditemukan. Seseorang mungkin merasakan manfaat terhadap suatu perilaku tertentu tetapi pada saat yang sama mereka juga mungkin merasakan hambatan untuk melakukannya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan *perceived barriers* yang rendah sejumlah 17 responden memilih untuk patuh melakukan kunjungan ANC. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada orang yang menilai manfaat dari perubahan perilaku kesehatan rendah daripada hambatan untuk merubah perilaku baru. Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meskipun objeknya sama. Dan salah satu yang mempengaruhi persepsi adalah dari tingkat pendidikan (Rakbrnad, 1992).

Berdasarkan tingkat pendidikan pada responden dengan *perceived barriers* rendah, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan tamat SMA atau perguruan tinggi. Secara teoritis, umumnya orang yang berpendidikan lebih tinggi relatif memiliki daya serap yang lebih baik dalam menerima pesan-pesan informasi dibandingkan orang yang berpendidikan rendah (Koblinsky, 1997). Pada ibu hamil dengan pendidikan tinggi dirinya dapat menerima informasi yang lebih baik mengenai hambatan yang dialami sehingga dirinya tidak serta merta menjadikan hambatan sebagai suatu penghalang besar karena mereka memiliki pertimbangan-

pertimbangan lain sebelum memutuskan untuk berhenti melakukan kunjungan ANC.

Sedangkan sebagian kecil responden sejumlah 4 ibu hamil yang memiliki *perceived barriers* rendah namun tidak patuh. Pada responden nomor 13 dan 26 memiliki tingkat pendidikan terakhir tidak tamat SD. Menurut penelitian Sinaga (2003) dalam Astini (2011) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan ibu yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap lengkap atau tidaknya pelaksanaan ANC. Menurut peneliti, ibu hamil yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC karena tidak mengerti tentang manfaat dari melakukan kunjungan ANC dan dampak tidak melakukan kunjungan. Pada responden nomor 22 dan 25 adalah ibu hamil dengan multipara, pengalaman akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak. Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Wiknjosastro, 2005).

Terdapat 10 responden yang memiliki *perceived barriers* tinggi memilih untuk tidak patuh melakukan kunjungan ANC. Aspek negatif yang potensial adalah adanya persepsi hambatan dalam melakukan tindakan terkait kesehatan (Stetcher, dkk, 1997). Pengetahuan dapat mempengaruhi persepsi individu. Apabila seseorang mempunyai persepsi hambatan yang lebih besar, maka perilaku yang dilakukan cenderung sedikit atau tidak ada (Niven, 2002). Tindakan pengobatan atau pencegahan ada kemungkinan tidak diambil oleh individu

meskipun mereka meyakini manfaat yang diperoleh dari tindakan tersebut. hal ini disebabkan oleh halangan-halangan yang meliputi karakteristik dari tindakan pengobatan atau pencegahan yang dilakukan seperti: merepotkan, mahal, takut dan malu, menyakitkan dan keengganan melakukan tindakan tersebut. hambatan ini dapat mendorong individu untuk menjauh atau meninggalkan tindakan tersebut (Rimer & Glanz, 2005). Tingginya hambatan dalam menjalankan sesuatu akan membuat seseorang enggan dalam bertindak sebab dirinya merasa kurang diuntungkan.

Namun masih terdapat 7 responden dengan *perceived barriers* tinggi masih patuh untuk melakukan kunjungan ANC. Beberapa responden ini memiliki rumah yang dekat dengan tempat pelayanan kesehatan yaitu berkisar <1 km. Hal ini sejalan dengan penelitian Murniati (2007) bahwa keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan mempunyai hubungan terhadap pemeriksaan kehamilan. Sehingga kunjungan masyarakat yang bertempat tinggal lebih dekat dari tempat pelayanan kesehatan lebih banyak jika dibandingkan dengan masyarakat yang jaraknya jauh. Sulitnya pelayanan kesehatan dicapai secara fisik banyak menuntut pengorbanan sehingga akan menurunkan permintaan.

#### **5.2.5 Hubungan *cues to action* dengan kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan ANC**

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tidak ada hubungan antara *cues to action* dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Fitrasari (2012) yang menyatakan bahwa faktor pendorong (*cues to action*) yang dirasakan ibu hamil dengan preeklamsi mendukung keteraturan kunjungan ANC. *Cues to action* merupakan stimulus

internal dan eksternal yang menggerakkan kesadaran terhadap persepsi kepatuhan kunjungan ANC. Seperti informasi, konseling dari petugas kesehatan, dan motivasi diri. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa semakin tinggi *cues to action* ibu hamil cenderung untuk patuh melakukan kunjungan ANC. Sedangkan sebaliknya, semakin rendah *cues to action* ibu hamil cenderung untuk tidak patuh melakukan kunjungan ANC.

Tidak adanya hubungan antara *cues to action* dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC ini bisa dipengaruhi oleh beberapa hal termasuk faktor demografi, sosiopsikologikal dan struktural yang dapat mempengaruhi persepsi dan dengan demikian secara tidak langsung mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku adalah perilaku itu sendiri yang dipengaruhi oleh karakteristik individu, interaksi yang berkaitan dengan informasi kesehatan, dan pengalaman yang merubah perilaku. Perilaku seseorang tergantung pada informasi yang diterimanya selama melakukan interaksi sosial secara terus menerus. Jika informasi yang diterima benar, seseorang akan menjalaninya dengan benar demikian juga sebaliknya. Jadi dorongan dari lingkungan sosial juga mempunyai peranan yang cukup tinggi dalam perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Responden dengan *cues to action* tinggi yang memilih patuh untuk melakukan kunjungan ANC sejumlah 13 responden. Salah satu yang berperan penting dalam *cues to action* adalah adanya dukungan dari petugas kesehatan. Menurut Sarfino (2002) dikutip oleh Saragih (2012), dukungan petugas kesehatan merupakan dukungan sosial dalam bentuk dukungan informasi, dimana perasaan

subjek bahwa lingkungan (petugas kesehatan) memberikan informasi yang jelas mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan. Petugas kesehatan merupakan sosok yang masih dianggap panutan di masyarakat, sehingga anjuran atau keputusan yang dibuat akan dilaksanakan oleh masyarakat. Demikian juga dalam hal *Antenatal Care* (ANC). Petugas kesehatan berperan dalam memberikan informasi, penyuluhan dan menjelaskan tentang manfaat kepatuhan melakukan kunjungan ANC (WHO, 2007).

Sedangkan sejumlah 4 responden memiliki *cues to action* tinggi namun tidak patuh dalam melakukan kunjungan ANC. Pada responden nomor 13,26 dan 34 memiliki tingkat pendidikan terakhir tidak tamat SD. Tingkat pendidikan sejalan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Menurut hasil penelitian Wardhani dan Lusiana mengemukakan bahwa semakin rendah pengetahuan ibu, maka makin sedikit keinginannya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Jadi meskipun sudah banyak dukungan dari luar, kalau dari dalam dirinya tidak ada pemahaman, seseorang tersebut tidak akan tergerak untuk melakukan perubahan perilaku.



**BAB 6**  
**SIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian analisis faktor kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC berdasarkan *Health Belief Model* (HBM) di Wilayah Kelurahan Bulak.

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Semakin tinggi tingkat *perceived susceptibility*, maka semakin patuh pula ibu hamil tersebut untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur, karena *perceived susceptibility* memiliki hubungan yang cukup kuat dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC.
2. Semakin tinggi tingkat *perceived seriousness*, maka semakin patuh pula ibu hamil tersebut untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur, karena *perceived seriousness* memiliki hubungan yang cukup kuat dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC.
3. Semakin tinggi tingkat *perceived benefit*, maka semakin patuh pula ibu hamil tersebut untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur, karena *perceived benefit* memiliki hubungan yang cukup kuat dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC.
4. Semakin tinggi tingkat *perceived barrier*, maka semakin patuh pula ibu hamil tersebut untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur, karena

*perceived barriers* memiliki hubungan yang rendah dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC.

5. Patuh tidaknya ibu hamil melakukan kunjungan ANC tidak dipengaruhi tinggi rendahnya *cues to action*, karena seberapa pun tinggi motivasi, dukungan dan keinginan mencari informasi dari ibu hamil jika masih memiliki pengetahuan yang rendah sehingga mempengaruhi persepsi dari ibu hamil yang berbeda.

## 6.2 Saran

1. Bagi instansi terkait

Diharapkan bagi instansi kesehatan terkait untuk memberikan edukasi yang lebih dimunculkan ke arah manfaat dan dampak jika tidak teratur dalam kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sehingga menimbulkan keyakinan dalam diri ibu hamil serta memberikan informasi yang cukup tentang ANC.

2. Bagi Puskesmas Kenjeran

Diharapkan untuk turut memberikan edukasi kepada ibu hamil terkait pentingnya kepatuhan melakukan kunjungan ANC sehingga dapat meningkatkan angka kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC dan meminimalkan ibu dari komplikasi kehamilan serta kelahiran yang tidak diinginkan sehingga angka kematian ibu dan anak bisa menurun.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil analisis ini dapat menjadi rujukan serta perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor yang turut mempengaruhi perilaku

dalam *health belief model* seperti tujuan reproduksi, tingkat pengetahuan, serta pengembangan HBM untuk intervensi guna meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan ANC.

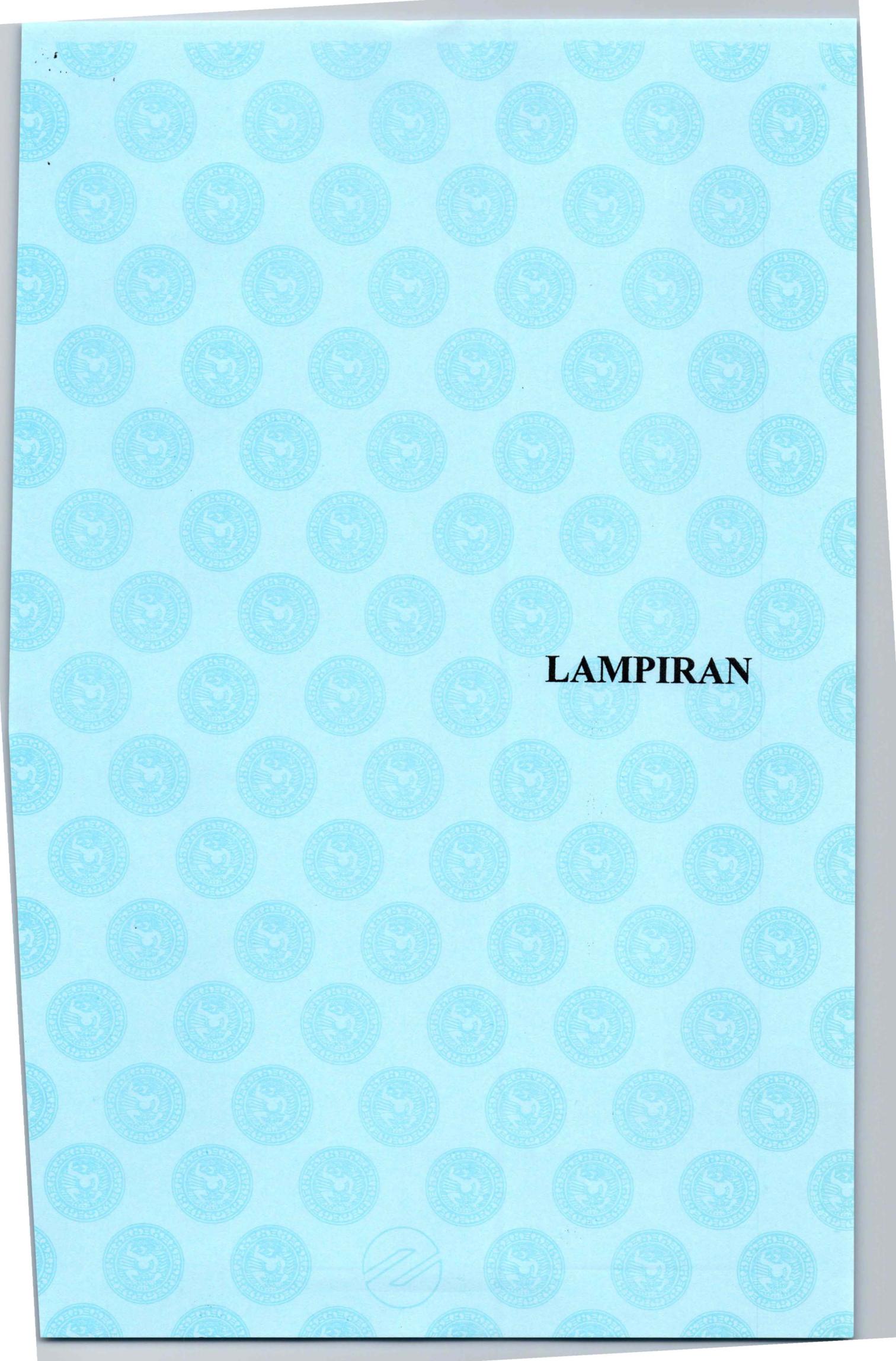


**DAFTAR PUSTAKA**

### DAFTAR PUSTAKA

- Astini, S & Siti, SN. 2011. Jurnal Keperawatan. *Pengetahuan Ibu Hamil dan Motivasi Keluarga dalam Pelaksanaan Antenatal Care di Puskesmas Ujung Batu Riau*. Available at <http://www.jurnal.usu.ac.id> (Accessed 20 Juli 2016)
- Ba, Lori F., Moore, Ann.M., & Maniaci, Renata 2013, *Perception of Susceptibility to Preagnancy among U.S. Women Obtaining Abortions*. New York: Mailman School of Public Health Columbia University
- Bastable, S. B. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta: EGC
- Champion, V. L 1984. *Instrument development for health belief model constructs*. Advances in Nursing Science
- Champion, V. L. & Skinner, C. S. 2008. *The Health Belief Model*. In: *Health behavior and health education : theory, research, and practice*. San Fransisco: Jossey-Bass
- Davies, Maggie & Macdowall, Wendy (ed.). 2007. *Health Promotion Theory*. Printed in the UK by Bell & Brain Ltd: Glasgow.
- Departemen Kesehatan. RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*.
- Departemen Kesehatan. RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*.
- Fitri, Herwin Ronalia. 2015. *Analisis Faktor Perilaku Pemilihan Metoda Kontrasepsi Pada Pria Pasangan Usia Subur Berdasarkan Health Belief Model (HBM) Di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya*. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Frankenfield, Kirsten M. 2009. *Health Belief Model of Breast Cancer Screening for Female College Students*. Master's Theses and Doctoral Dissertations.
- Glanz, K., Rimer, B.K. Viswanath, K. 2008. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*, Published by Jossey-Bass United States of America.
- Glanz, K., Rimer, B.K., Viswanath. K 2008. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. Published by Jossey-Bass United States of America.
- Janz, N. K., Champion, V. L., & Strecher, V. J. 2002. The Health Belief Model. In K. Glanz, B.K. Rimer, & F.M. Lewis (Ed.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice 3rd Edition* (pp.45-66), Jossey-Bass. San Francisco, CA 2002.

- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Bina Kesehatan Masyarakat.
- Listianingrum, I & Sugiyanto, 2008. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan. Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Risiko Tinggi Kehamilan dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care di Wilayah Puskesmas Saden Bantul*. Available at: <http://perpus.stikeskusumahusada.ac.id>. (Accessed 20 Juli 2016).
- Manuaba, I. A. C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maulana, H. D. J. 2007. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mohler, ER & Townsend, RR. 2006. *Advance Therapy in Hypertension and Vascular Disease*. Ontario: BC Decker Inc. Page: 520.
- Mon, Myo Myo. 2009. *Factors Influencing Decision on Contraceptive Use among Married Female Youth and Their Husband in a Rural Area of Ayeyarwaddy Division Myanmar*, Thesis, Prince of Songkla University.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2005. *Ilmu Kebidanan edisi 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- R.Forte, H. O. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Andi offset.
- Rosenstock, IM. 1974. *Historical origins of the Health Belief Model*. *Health Educ Monogr*, 2:328-335.
- Saifudin, A.B et al. 2006. *Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Saraba Prawirohardjo.
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo.



**LAMPIRAN**

Lampiran 1

**PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir di Program Studi Pendidikan Ners Universitas Airlangga Surabaya, maka saya:

Nama : Gebyar Hafit Suwandar

NIM : 131211133016

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Analisis Faktor Kepatuhan Ibu Hamil dalam Kunjungan *Antenatal Care* Berdasarkan *Health Belief Model***". Saya mohon kesediaan Ibu untuk mengisi lembar kuesioner yang telah saya persiapkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya dan saya akan menjamin kerahasiaan pendapat yang telah Anda berikan. Informasi yang Anda berikan hanya akan dipergunakan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk hal yang lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon Anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi Anda mengisi formulir ini sangat saya hargai, dan atas perhatian serta kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, .....

Gebyar Hafit Suwandar

131211133016

## Lampiran 2

**PENJELASAN PENELITIAN**

**Judul Penelitian** : Analisis Faktor Kepatuhan Ibu Hamil dalam Kunjungan *Antenatal Care* Berdasarkan *Health Belief Model*

**Tujuan****Tujuan Umum**

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan *antenatal care* berdasarkan *health belief model*

**Tujuan Khusus**

1. Menganalisis hubungan antara persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan *antenatal*.
2. Menganalisis hubungan antara persepsi keseriusan (*perceived seriousness*) dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan *antenatal*.
3. Menganalisis hubungan antara manfaat yang dirasakan (*perceived benefit*) dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan *antenatal*.
4. Menganalisis hubungan antara hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*) dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan *antenatal*.
5. Menganalisis hubungan antara *cues to action* dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan *antenatal*.

**Perlakuan yang diterapkan pada subyek**

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*, sehingga tidak ada perlakuan apapun untuk subyek. Subyek hanya terlibat sebagai responden yang akan diminta untuk mengisi kuesioner perihal data demografi, kuesioner tentang *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefits*, *perceived barrier* dan *cues to action* terhadap kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan *antenatal care* di wilayah Kelurahan Kenjeran dan Kelurahan Bulak Kecamatan Bulak Surabaya yang berjumlah 40 pertanyaan. Subyek akan diberikan penjelasan penelitian sebelum diberikan kuesioner, dan kontrak waktu sekitar 15 menit untuk mengisi kuesioner.

**Manfaat**

Subyek yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh pengetahuan tentang *Antenatal care* dalam bentuk leaflet.

**Bahaya potensial**

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya mengisi kuesioner.

**Hak untuk undur diri**

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sekarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

**Adanya insentif untuk subyek**

Peserta penelitian akan mendapatkan souvenir/cinderamata berupa *handmade* yang mencantumkan “Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga”

Surabaya,.....

Yang memberi penjelasan,

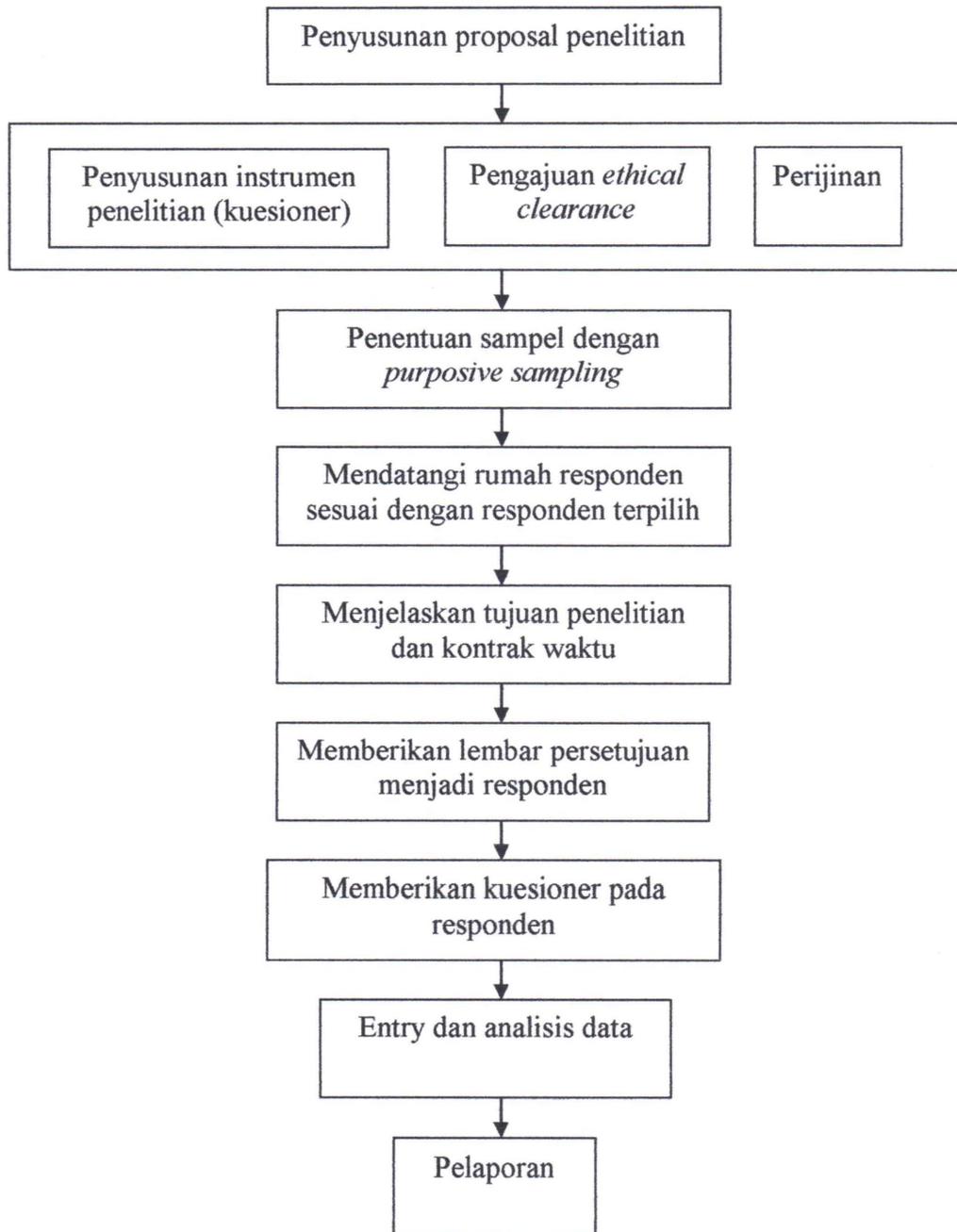
Yang mendapat penjelasan,

Gebyar Hafit Suwanda

\_\_\_\_\_

Saksi,

\_\_\_\_\_

**Prosedur Penelitian****Contact Person**

Gebyar Hafit Suwanda (085784849499)

## Lampiran 3

**INFORMED CONSENT**  
**(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :  
 Umur :  
 Pekerjaan :  
 Alamat :

Telah mendapatkan keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Kepatuhan Ibu Hamil dalam Kunjungan *Antenatal Care* Berdasarkan *Health Belief Model*”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Dan mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya **bersedia / tidak bersedia** \*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa paksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti, Surabaya,.....  
Responden,

Gebyar Hafit Suwandar

---

Saksi,

---

\*) coret salah satu

## Lampiran 4

**KUESIONER PENELITIAN****ANALISIS FAKTOR KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM KUNJUNGAN  
ANTENATAL CARE BERDASARKAN HEALTH BELIEF MODEL**

Kode Responden : .....

Tanggal Pengisian : .....

Petunjuk :Berilah tanda (X) pada pilihan jawaban a, b, c dan seterusnya, sesuai

dengan identitas responden. Jika pilihan terdapat tanda (\*) tulislah jawaban sesuai dengan identitas responden.

**A. Data Umum Responden**

1. Usia : .....
2. Alamat : .....
3. No.Telp/HP : .....
4. Jarak rumah dengan pelayanan kesehatan terdekat
  - a. >1 Km
  - b. 1 Km – 3 Km
  - c. > 3 Km
5. Pendidikan terakhir Ibu
 

a. Tidak tamat SD,	d. Tamat SMA/ sederajat
b. Tamat SD/MI/ sederajat,	e. Perguruan Tinggi
c. Tamat SMP/ sederajat,	
6. Pendidikan terakhir suami
 

a. Tidak tamat SD,	d. Tamat SMA/ sederajat
b. Tamat SD/MI/ sederajat,	e. Perguruan Tinggi
c. Tamat SMP/ sederajat,	
7. Jenis Pekerjaan Ibu
 

a. PNS,	d. Buruh
b. Pegawai Swasta,	e. Lain-lain.....*(sebutkan)
c. Pedagang,	
8. Jenis pekerjaan suami
 

a. PNS,	d. Buruh,	g. Lain-lain.....*(sebutkan)
b. Pegawai Swasta,	e. Sopir,	
c. Pedagang,	f. Nelayan,	
9. Penghasilan keluarga perbulan
  - a. < Rp. 1.500.000,
  - b. Rp. 1.500.000, – Rp. 3.000.000,
  - c. >Rp. 3.000.000
10. Jumlah anak.....(isikan angka)
11. Usia anak terkecil.....(isikan angka)

12. Kehamilan yang ke.....(isikan angka)
13. Kepatuhan kunjungan K4
  - a. Ya patuh
  - b. Tidak patuh

### Kuesioner Faktor *Health Belief Model* (HBM)

#### Petunjuk Pengisian kuesioner:

- Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban/penilaian yang ada Di sebelah kanan pernyataan yang Anda anggap benar dan sesuai dengan apa yang anda pikirkan / rasakan.
- Pilihan jawabannya sebagai berikut :  
 SS : Sangat Setuju  
 S : Setuju  
 N : Netral  
 TS : Tidak Setuju  
 STS : Sangat Tidak Setuju

#### A. *Perceived Susceptibility*

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1.	Saya merasa jika saya tidak melakukan kunjungan ANC secara rutin, kahamilan saya akan beresiko					
2.	Saya sering mengalami kehamilan sehingga saya berpengalaman					
3.	Saya khawatir jika kehamilan saya mengalami gangguan					
4.	Saya merasa cukup memiliki kemungkinan untuk kehamilan saya beresiko					

#### B. *Perceived Seriousness*

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1.	Memikirkan tentang dampak bahaya kehamilan membuat saya merasa cemas					
2.	Ketika saya memikirkan janin saya terancam, saya merasa sangat terganggu					
3.	Saya merasa kurang mengetahui mengenai perihal perawatan kehamilan					
4.	Jika saya dan janin saya mengalami kematian berdampak buruk bagi kondisi keluarga					
5.	Jika saya dan janin saya mengalami gangguan akan berdampak bagi					

	kehidupan sosial					
6.	Jika terjadi sesuatu kepada janin saya, saya akan sangat menyesal					
7.	Komplikasi kehamilan adalah hal wajar yang akan dialami oleh semua ibu hamil					
8.	Ekonomi keluarga saya akan terganggu jika saya mengalami gangguan kehamilan					
9.	Saya bahkan merasa takut untuk mengingat tentang dampak dari gangguan kehamilan terhadap diri saya dan janin saya					

### C. *Perceived Benefits*

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1.	Saya mendapatkan keuntungan jika melakukan kunjungan ANC					
2.	Kunjungan ANC mencegah saya mengalami gangguan kehamilan					
3.	Kunjungan ANC membantu saya menemukan masalah yang terjadi pada kandungan saya					
4.	Melakukan kunjungan ANC membuat saya merugi					
5.	Jika saya patuh melakukan kunjungan ANC, saya dapat menemukan tanda bahaya kehamilan sebelum ketahap yang parah					
6.	Jika patuh melakukan kunjungan ANC bayi saya dan saya akan terlahir selamat dan sehat					

### D. *Perceived Barriers*

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1.	Melakukan kunjungan ANC melelahkan dan tidak ada manfaatnya					
2.	Penanganan tenaga kesehatan untuk ANC kurang memuaskan					
3.	Akses ke pelayanan kesehatan jauh					

4.	Orang-orang di sekitar tidak mendukung saya melakukan ANC					
5.	Saya tidak mendapatkan dukungan dari suami jika melakukan kunjungan ANC					
6.	Saya merasa malu jika melakukan kunjungan ANC					
7.	Saya rasa melakukan ANC menyita waktu saya					
8.	Menurut saya, ANC itu mahal					
9.	Saya rasa, pemeriksaan ANC itu menyakitkan					
10.	Saya rasa kunjungan ANC memerlukan kebiasaan baru yang sangat sulit					

**E. Cues to Action**

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1.	Saya telah disarankan untuk patuh dalam kunjungan ANC					
2.	Saya mencari informasi kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan saya					
3.	Saya secara teratur melakukan hal yang bisa meningkatkan kesehatan saya					
4.	Saya selalu mengkonsumsi vitamin untuk jika tidak sedang mengkonsumsi makanan sehat					
5.	Saya makan makanan yang sehat					
6.	Saya selalu mengikuti sara dari petugas kesehatan karena saya percaya akan menguntungkan bagi kesehatan					

**Terima kasih Anda telah mengisi kuesioner**

## Lampiran 5



## UNIVERSITAS AIRLANGGA

### FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 591325  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Nomor : 8<sup>11</sup> /UN3.1.12/PPd/2016 7 Maret 2016  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas**  
**Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth.  
 Kepala Bakesbangpol Linmas  
 Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Gebyar Hafit Suwandaru  
 NIM : 131211133016  
 Judul Penelitian : Analisis Faktor Kepatuhan Ibu Hamil Terhadap Kunjungan ANC

Pembimbing 1 : Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.  
 Pembimbing 2 : Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
 Wakil Dekan I,



Tembusan :  
 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

## Lampiran 6



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 - 4 Telp. ( 031 ) 5473284, Fax. 5343000  
SURABAYA ( 60272 )

Surabaya, 19 Maret 2016

Kepada

Nomor : 070 / 2539 / 436.7.3 / 2016  
Lampiran : -  
Hal : Pengambilan Data Awal

Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
2. Kepala UPTD Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya  
di -

SURABAYA

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 7 Maret 2016 Nomor : 811/UN3.1.12/PPd/2016 hal Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Gebyar Hafit Suwandaru  
b. Alamat : Jl. Endah Manis Raya No. 4 Madiun  
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya  
e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Analisis Faktor Kepatuhan Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model)  
b. Tujuan : Pengambilan Data Awal  
c. Bidang Penelitian : Kesehatan  
d. Penanggung Jawab: Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep  
e. Anggota Peserta : -  
f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat dikeluarkan  
g. Lokasi : Dinas Kesehatan, Puskesmas Mulyorejo

Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan / peraturan yang berlaku di Lokasi / Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan ;  
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya ;  
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI ;  
4. Rekomendasi ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



a.n. KEPALA BADAN  
Sekretaris,

Drs. Dedy Sosialisto, M.Si  
Pembina Tk. I  
NIP. 19521212 198903 1 029

Tembusan :

- Yth. 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya  
2. Saudara yang bersangkutan

## Lampiran 7



## UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website <http://ners.unair.ac.id> | email : [dekan@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan@fkip.unair.ac.id)

Nomor : 1006 /UN3.1.13/PPd/2016  
Lampiran : 1 berkas  
Perihal : **Permohonan Fasilitas  
Pengambilan Data Penelitian**

27 Juni 2016

Kepada Yth.  
Kepala Bakesbangpol, dan Linmas  
Kota Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Gebyar Hafit Suwandar  
NIM : 131211133016  
Judul Skripsi : Analisis Faktor Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Teori Health Belief Model

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I,



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 196808291989031002

## Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Kepala Puskesmas Kenjeran Surabaya
3. Camat Bulak Surabaya
4. Lurah Kenjeran Surabaya
5. Lurah Bulak Surabaya

