

DISERTASI

**EDUKASI SUPORTIF BERBASIS *HEALTH BELIEF MODEL* DAN
HEALTH LITERACY PADA PERILAKU IBU HAMIL DALAM
DETEKSI DINI TANDA BAHAYA KEHAMILAN PREEKLAMPSIA**



DWI RUKMA SANTI

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

DISERTASI

**EDUKASI SUPORTIF BERBASIS *HEALTH BELIEF MODEL* DAN
HEALTH LITERACY PADA PERILAKU IBU HAMIL DALAM
DETEKSI DINI TANDA BAHAYA KEHAMILAN PREEKLAMPSIA**



**DWI RUKMA SANTI
NIM. 101917087301**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

**EDUKASI SUPORTIF BERBASIS *HEALTH BELIEF MODEL* DAN
HEALTH LITERACY PADA PERILAKU IBU HAMIL DALAM
DETEKSI DINI TANDA BAHAYA KEHAMILAN PREEKLAMPSIA**

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Telah dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Terbuka
Pada hari : Selasa
Tanggal : 29 November 2022
Pukul : 10.00 – 12.00 WIB**

Oleh :

**DWI RUKMA SANTI
NIM. 101917087301**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan Diterima untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)
Tanggal 29 November 2022

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Dr. Santi Martini, dr., M.Kes
NIP. 196609271997022001

PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 12 DESEMBER 2022

Oleh:

Promotor



Dr. Dewi Retno Suminar, Dra., M.Si., Psikolog
NIP. 196703131991032002

Ko Promotor I



Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes
NIP. 196602152002122002

Ko Promotor II



Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes
196901101993032002

Mengetahui,
KPS S3 Kesehatan Masyarakat



Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes
NIP. 196506251992031002

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama & Gelar : Dwi Rukma Santi, SST., M.Kes
NIM. : 101917087301
Program Studi S3 : Doktor Kesehatan Masyarakat
Alamat Rumah : Perum Gedongombo Baru Blok Q-24 Tuban
No.Telpon / Hp. : 081335406039/08883525162

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah di peroleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 28 Oktober 2022

Yang membuat pernyataan,



Dwi Rukma Santi, SST., M.Kes

NIM. 101917087301

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)
Tanggal 18 Oktober 2022

Ketua : Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S
Anggota : 1. Dr. Dewi Retno Suminar, Dra., M.Si., Psikolog
2. Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes
3. Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes
4. Prof. Dr. Budi Santoso, dr., Sp.OG (K)
5. Prof. Dr. Ahmad Yusuf S, S.Kp., M.Kes
6. Dr. Siti Nur Asiyah, dr., M.Ag

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Nomor SK : 188/UN3.1.10/2022
Tanggal : 18 Oktober 2022

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga disertasi yang berjudul “ Edukasi Suportif Berbasis *Health Belief Model* dan *Health Literacy* Pada Perilaku Ibu Hamil dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia”, sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dapat diselesaikan.

Terima kasih tidak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Dr. Dewi Retno Suminar, Dra., M.Si., Psikolog , selaku promotor yang penuh dengan kesabaran telah membantu penulis mengembangkan ide, memberikan dukungan, pengarahan, dan bimbingan kepada penulis.

Terimakasih tidak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes., selaku Ko-Promotor I dan Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes., selaku Ko-Promotor II yang penuh dengan kesabaran telah membantu penulis mengembangkan ide, memberikan dukungan, pengarahan, dan bimbingan kepada penulis.

Terimakasih kepada Pemerintah Republik Indonesia melalui Kementerian Agama Republik Indonesia yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Doktoral dengan memberikan Beasiswa Program 5000 Doktor Dalam Negeri (*MORA Scholarship*).

Dengan selesainya disertasi ini penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., Wakil Dekan I, Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S., Wakil Dekan II Dr. M. Atoillah Isfandiari, dr., M.Kes., Wakil Dekan III Trias Mahmudiono, SKM., MPH., GCAS., Ph.D, yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang penuh kesabaran dalam memotivasi dan membantu dalam proses pendidikan.
4. Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes., selaku Penasehat Akademik yang telah memberikan arahan, dukungan, motivasi dan wawasan keilmuan untuk menyelesaikan disertasi dengan penuh kesabaran mulai awal sampai akhir.
5. Bapak Oedojo Soedirham, dr., M.PH., MA., Ph.D dan Dr. M. Bagus Qomaruddin, drs., M.Sc., sebagai dosen Mata Kuliah Penunjang Disertasi (MKPD) yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga disertasi ini dapat diselesaikan.

6. Para dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama proses pendidikan Doktoral.
7. Prof. Dr. Budi Santoso, dr., Sp.OG (K)., selaku narasumber dan penguji yang mengikuti tahap-tahap penulisan disertasi mulai dari Kualifikasi hingga Ujian Tertutup yang memberikan arahan dan bimbingan.
8. Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S., selaku narasumber dan penguji yang mengikuti tahap-tahap penulisan disertasi mulai dari Kualifikasi hingga Ujian Tertutup yang memberikan arahan dan bimbingan.
9. Prof. Dr. Ah. Yusuf S., S.Kp., M.Kes., selaku narasumber dan penguji yang mengikuti tahap-tahap penulisan disertasi mulai dari Kualifikasi hingga Ujian Tertutup yang memberikan arahan dan bimbingan.
10. Dr. Siti Nur Asiyah, dr., M.Ag sebagai Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya periode 2018 – 2022 beserta jajarannya yang selalu memberikan semangat, motivasi, dan dukungan dalam menyelesaikan tugas belajar.
11. Prof. Dr. Abdul Muhid, M.Si., selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya periode 2022 – saat ini beserta jajarannya yang memberikan semangat dan dukungan.
12. Ibundaku tercinta, Ibu Rumijati yang telah mengasuh, mendidik, dan memberikan kasih sayang tidak terhingga, terimakasih atas segala doa dan dukungan penuhnya yang diberikan selama proses studi.

13. Kakakku tercinta, Ika Widhiasih (Almarhumah) meskipun dalam kondisi sakit sampai menghembuskan nafas terakhir tetap selalu memberikan doa restu, semangat dan motivasinya.
14. Segenap tenaga kependidikan Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Ibu Endah Kusumawardani, S.Kom., Ibu Rahayu Lintianingsih, dan Bapak Umbar Djawi yang telah membantu kelancaran administrasi pelaksanaan studi.
15. Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu, dan Tenaga Kerja Kabupaten Tuban yang telah memberikan ijin untuk melakukan survey/penelitian.
16. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban yang telah memberikan ijin pengambilan data dan berkoordinasi dengan puskesmas, bidan koordinator puskesmas, dan bidan desa.
17. Kepala Puskesmas Wire, Kepala Puskesmas Semanding, Kepala Puskesmas Palang, Kepala Puskesmas Plumpang, Kepala Puskesmas Rengel, Kepala Puskesmas Merakurak, Kepala Puskesmas Montong, Kepala Puskesmas Tambakboyoy, Kepala Puskesmas Jatirogo, dan Kepala Puskesmas Senori yang telah memberikan ijin penelitian dan mendukung pelaksanaan penelitian.
18. Bidan Koordinator Puskesmas Wire, Bidan Koordinator Puskesmas Semanding, Bidan Koordinator Puskesmas Palang, Bidan Koordinator Puskesmas Plumpang, Bidan Koordinator Puskesmas Rengel, Bidan

Koordinator Puskesmas Merakurak, Bidan Koordinator Puskesmas Montong, Bidan Koordinator Puskesmas Tambakboyo, Bidan Koordinator Puskesmas Jatirogo, dan Bidan Koordinator Puskesmas Senori yang telah membantu dan mendukung pelaksanaan penelitian.

19. Bidan desa di wilayah Puskesmas Wire, Puskesmas Semanding, Puskesmas Palang, Puskesmas Plumpang, Puskesmas Rengel, Puskesmas Merakurak, Puskesmas Montong, Puskesmas Tambakboyo, Puskesmas Jatirogo, dan Puskesmas Senori yang telah membantu dan mendukung pelaksanaan penelitian.

20. Bidan Siti Ima'tul Nikmah, S.Keb beserta kader-kadernya, yang telah membantu pelaksanaan penelitian di Kecamatan Tambakboyo Kabupaten Tuban dengan penuh kesabaran dan luar biasa.

21. Para responden ibu hamil yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan informasi untuk dilakukan edukasi suportif dalam rangka memberikan sumbangsih pada pengembangan ilmu kesehatan.

22. Alya Fitra Dewi dan Inggrid Tiara Aditami, atas segala bantuan dan dukungan yang luar biasa serta tak mengenal lelah selama pelaksanaan penelitian.

23. Rekan-rekan seperjuangan, mahasiswa Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga angkatan tahun 2019, terimakasih atas kebersamaan dan dukungannya selama pendidikan.

24. Teman-teman Dosen Kesehatan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya, terimakasih atas doa, bantuan dan dukungannya.

25. Semua pihak yang terlibat dan tidak sempat disebut satu persatu, saya ucapkan banyak terimakasih atas bantuannya.

Disertasi ini semoga dapat memberikan sumbangsih ilmu pengetahuan khususnya bidang kesehatan. Kami menyadari bahwa Edukasi Suportif Berbasis *Health Belief Model* dan *Health Literacy* Pada Perilaku Ibu Hamil dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia masih membutuhkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan, mudah-mudahan Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Surabaya, 3 Oktober 2022

Penulis

RINGKASAN

**EDUKASI SUPORTIF BERBASIS *HEALTH BELIEF MODEL* DAN
HEALTH LITERACY PADA PERILAKU IBU HAMIL DALAM
DETEKSI DINI TANDA BAHAYA KEHAMILAN PREEKLAMPSIA**

Kejadian preeklampsia dan komplikasinya di dunia maupun di Indonesia berkisar antara 3%-10% dari seluruh kehamilan. Sedangkan, ibu hamil dengan preeklampsia yang datang ke fasilitas kesehatan dan sudah mengalami komplikasi/penyulit sebesar 14,22%. Kehamilan preeklampsia beserta komplikasinya dapat mengakibatkan risiko kesakitan dan kematian pada ibu dan bayinya. Komplikasi dapat dicegah jika ibu hamil mampu melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia.

Perilaku deteksi ibu hamil yang kurang dapat dipengaruhi oleh usia, jumlah anak yang dimiliki, tingkat pendidikan, kemampuan ekonomi, literasi ibu tentang kesehatan, dan persepsi wanita serta keyakinan seseorang tentang kehamilannya. Edukasi suportif yang terstruktur dan tambahan informasi yang mendalam, perlu dilakukan untuk meningkatkan perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia. Penggunaan teori *Health Belief Model* dan *Health Literacy* dimaksudkan untuk dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku deteksi tanda bahaya kehamilan preeklampsia. Edukasi suportif digunakan untuk merubah perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia.

Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan edukasi suportif berbasis *health belief model* dan *health literacy* pada perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya preeklampsia. Desain penelitian tahap satu yaitu analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yaitu seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban. Subjek penelitian 225 ibu hamil diambil dengan teknik *Stratified Random Sampling*. Lokasi penelitian dilaksanakan pada 10 puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban. Pengumpulan data melalui kuesioner dan wawancara. Data dianalisis dengan *Structural Equation Modelling Partial Least Square* (SEM-PLS) dengan acuan nilai T-statistik $> T\text{-tabel}$ (1,96). Desain penelitian tahap dua yaitu *quasy experiment*. Populasi adalah ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tambakboyo. Subjek penelitian sebanyak 38 ibu hamil (19 orang pada kelompok perlakuan dan 19 orang pada kelompok kontrol) diambil secara *random sampling*. Uji statistik inferensial menggunakan uji T.

Hasil penelitian tahap satu menunjukkan bahwa ada pengaruh sosiodemografi ibu hamil terhadap *perceived susceptibility and severity* ($2,492 > 1,96$) dan *perceived barrier* ($2,661 > 1,96$). Tidak ada pengaruh faktor sosiodemografi terhadap *health literacy* ($0,452 < 1,96$), *perceived threat* ($0,209 < 1,96$), *perceived benefit* ($0,203 < 1,96$), *perceived self efficacy* ($1,390 < 1,96$), dan tidak ada pengaruh sosiodemografi terhadap perilaku deteksi tanda bahaya preeklampsia ($0,263 < 1,96$). Ada pengaruh *health literacy* terhadap *perceived susceptibility and severity* ($4,688 > 1,96$), *perceived threat* ($3,550 > 1,96$), *perceived benefit* ($3,174 >$

1,96), *perceived barrier* (3,174 > 1,96), dan ada pengaruh *health literacy* terhadap perilaku deteksi tanda bahaya preeklampsia (3,497 > 1,96). Tidak ada pengaruh *health literacy* terhadap *perceived self efficacy* (1,386 < 1,96). Terdapat pengaruh *perceived susceptibility and severity* terhadap perilaku deteksi tanda bahaya preeklampsia (1,987 > 1,96), *perceived threat* terhadap perilaku deteksi tanda bahaya preeklampsia (2,320 > 1,96), *perceived benefit* terhadap perilaku deteksi tanda bahaya preeklampsia (2,211 > 1,96), *perceived barrier* terhadap perilaku deteksi tanda bahaya preeklampsia (2,196 > 1,96), *perceived self efficacy* terhadap perilaku deteksi tanda bahaya preeklampsia (2,986 > 1,96). Terdapat pengaruh *cues to action* terhadap *perceived self efficacy* (3,997 > 1,96), *cues to action* terhadap perilaku deteksi tanda bahaya preeklampsia (2,150 > 1,96). Tidak ada pengaruh *cues to action* terhadap *perceived susceptibility and severity* (1,630 < 1,96), *perceived threat* (1,629 < 1,96), *perceived benefit* (1,952 < 1,96).

Hasil tahap dua ditemukan adanya pengaruh edukasi suportif berdasarkan *health belief model* dan *health literacy* terhadap perilaku deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia dengan $p\text{-value} = 0,0001$ ($p < 0,005$). Temuan baru penelitian adalah model edukasi suportif berdasarkan model keyakinan kesehatan (*health belief model*) dan literasi kesehatan (*health literacy*) dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia. Peningkatan keyakinan individu akan kesehatannya serta peningkatan literasi kesehatan dapat meningkatkan perilaku deteksi dini seseorang, selain itu edukasi suportif tidak hanya untuk ibu hamil, namun juga perlu dilakukan pada keluarga. Isyarat untuk bertindak (*cues to action*) berupa edukasi suportif dapat mempengaruhi persepsi keyakinan diri (*perceived self efficacy*), selain itu edukasi suportif terbukti secara efektif dapat meningkatkan perilaku deteksi dini tanda bahaya preeklampsia.

Simpulan penelitian adalah model edukasi suportif berdasarkan *health belief model* dan *health literacy* dapat membentuk perilaku ibu hamil yang lebih baik dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia.

SUMMARY

**SUPPORTIVE EDUCATION BASED ON HEALTH BELIEF MODEL AND
HEALTH LITERACY TO PREGNANT WOMEN'S BEHAVIOR IN
EARLY DETECTION OF PREECLAMPSIA
PREGNANCY WARNING SIGNS**

Preeclampsia incidence and its complications both around the globe and in Indonesia range between 3% - 10% of all pregnancies. Meanwhile, pregnant women with preeclampsia coming to health facilities and already suffered from complications reach 14.22%. Preeclampsia pregnancy and its complications can result in risks of pain and mortality to both the mother and the baby. The complications can be prevented if the pregnant women are able to do early detection of preeclampsia warning signs.

Low early detecting behaviors of pregnant women can be affected by age, parity, education level, economy capability, and pregnant women's belief concerning their pregnancy. A structured supportive education and in-depth additional information comprising of integrated *teaching, guiding, supporting, and developmental environment* are necessary to enhance pregnant women behaviors in early detection of preeclampsia warning signs. The implementation of *Health Belief Model* and *Health Literacy* theories was aimed to identify factors affecting behaviors in early detection of preeclampsia warning signs. The supportive education was utilized to enhance the pregnant women behaviors in early detection of preeclampsia warning signs.

The aim of this study was to develop health belief model and health literacy-based supportive education to pregnant women behaviors in early detection of preeclampsia warning signs. The first stage research design was an observational analytical study with cross sectional approach. The population was the entire pregnant women residing within the working area of the Public Health Office of Tuban Regency. The research subjects were 225 pregnant women obtained by *Stratified Random Sampling* method. The location of the study was in 10 public health centers (*Puskesmas*) within the working area of the Public Health Office of Tuban Regency. The data collection was conducted by means of questionnaire and interview. The data were analyzed employing *Structural Equation Modelling Partial Least Square (SEM-PLS)* with significance level of T-statistics $> T\text{-table}$ (1.96). The second stage research design was *quasi experiment*. The research subject was pregnant women residing within the working area of *Puskesmas* of Tambakboyo. The research subjects were 38 pregnant women (19 women in the treatment group and 19 women in the control group) obtained by *random sampling* method. Inferential statistics test was conducted employing T-test.

The first stage research result demonstrated that there was sociodemographic factor impact of the pregnant women on *perceived susceptibility and severity* ($2.492 > 1.96$) and *perceived barrier* ($2.661 > 1.96$). There was no sociodemographic factor impact of the pregnant women on *health literacy* ($0.452 < 1.96$), *perceived threat* ($0.209 < 1.96$), *perceived benefit* ($0.203 < 1.96$), *perceived self-efficacy*

(1.390 < 1.96), and there was no sociodemographic factor impact on early detection of preeclampsia warning signs (0.263 < 1.96). *Health literacy* affected *perceived susceptibility and severity* (4.688 > 1.96), *perceived threat* (3.550 > 1.96), *perceived benefit* (3.174 > 1.96), *perceived barrier* with a value of (3.174 > 1.96), and there was impact of *health literacy* on early detection of preeclampsia warning signs (3.497 > 1.96). There was no impact of *health literacy* against *perceived self-efficacy* (1.386 < 1.96). Several indicators affected early detection of preeclampsia warning signs as the statistics demonstrated values as follows: *perceived susceptibility and severity* (1.987 > 1.96), *perceived threat* (2.320 > 1.96), *perceived benefit* (2.211 > 1.96), *perceived barrier* (2.196 > 1.96), and *perceived self-efficacy* (2.986 > 1.96). There existed impact of *cues to action* on *perceived self-efficacy* (3.997 > 1.96), on early detection of preeclampsia warning signs (2.150 > 1.96). *Cues to action* did not impact *perceived susceptibility and severity* (1.630 < 1.96), neither *perceived threat* (1.629 < 1.96), and *perceived benefit* (1.952 < 1.96).

The second stage research revealed impact of *health belief model* and *health literacy*-based supportive education in early detection of preeclampsia warning signs with $p\text{-value} = 0.0001$ ($p < 0.005$). The novelty of this research is that *health belief model* and *health literacy*-based supportive education can be utilized to enhance behaviors in early detection of preeclampsia pregnancy warning signs. Enhancement of individual belief in her health as well as of health literacy will enhance her early detecting behaviors. *Cues to action* as manifested in supportive education can affect perceived self-efficacy. In addition, supportive education has been proven to be effective in increasing early detection behaviors of preeclampsia warning signs.

The conclusion of the study is that health belief model and health literacy-based supportive education can enhance pregnant women behaviors in early detection of preeclampsia warning signs.

ABSTRAK

Latar belakang: Edukasi suportif yang terstruktur berdasarkan keyakinan kesehatan dan literasi kesehatan seseorang akan meningkatkan perilaku deteksi dini tanda bahaya adanya penyulit/masalah pada kehamilan. **Objektif:** Penelitian ini bertujuan mengembangkan edukasi suportif berbasis *health belief model* dan *health literacy* terhadap perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia. **Metode:** Desain penelitian tahap satu yaitu analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek sebanyak 225 ibu hamil yang berada di 10 puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban. Desain penelitian tahap dua yaitu *quasy experiment*. Subjek sebanyak 38 ibu hamil yang berada di wilayah Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Tuban. Variabel independen penelitian ini adalah model edukasi suportif deteksi dini tanda bahaya preeklampsia berbasis *Health Belief Model* dan *Health Literacy* dan variabel dependen adalah perilaku deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia. **Hasil dan kebaruan:** Terdapat pengaruh edukasi suportif berdasarkan *health belief model* dan *health literacy* terhadap perilaku deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia dengan $p\text{-value} = 0,0001$ ($p < 0,005$). Temuan baru penelitian adalah model edukasi suportif berdasarkan model keyakinan kesehatan (*health belief model*) dan literasi kesehatan (*health literacy*) dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia, selain itu juga tersusun modul edukasi suportif tentang perilaku deteksi tanda bahaya kehamilan preeklampsia. Peningkatan keyakinan individu akan kesehatannya dapat meningkatkan perilaku deteksi dini seseorang dan literasi kesehatan seseorang yang memadai akan meningkatkan perilaku deteksi dini. **Kesimpulan:** model edukasi suportif berdasarkan model keyakinan kesehatan (*health belief model*) dan literasi kesehatan (*health literacy*) dapat membentuk perilaku ibu hamil yang lebih baik dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia. Modifikasi gaya hidup berupa perilaku deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia dapat dilakukan melalui upaya edukasi suportif yang berkelanjutan.

Kata kunci: edukasi suportif, *health belief model*, *health literacy*, perilaku deteksi dini, tanda bahaya kehamilan preeklampsia

ABSTRACT

Background: A structured supportive education based on women's health belief and health literacy will enhance their behaviors to do early detection of warning signs of complication existence during pregnancy. **Objective:** This study aimed to develop *health belief model* and *health literacy*-based supportive education on pregnant women behaviors in early detection of preeclampsia pregnancy warning signs. **Method:** The first stage research design was an observational analytical study with *cross sectional* approach. The subjects of this study were 225 pregnant women residing within the area of 10 health public centers (*Puskesmas*) in the working area of the Public Health Office of Tuban Regency. The second stage research design was *quasi experiment*. The subjects were 38 pregnant women residing within the area of *Puskesmas* of Tambakboyo, Tuban Regency. The independent variable of this study was *health belief model* and *health literacy*-based supportive education in early detection of preeclampsia warning signs, while the dependent variable was early detection behaviors of preeclampsia pregnancy warning signs. **Result and Novelty:** There was impact of *health belief model* and *health literacy*-based supportive education on early detection behaviors of preeclampsia pregnancy warning signs with $p\text{-value} = 0.0001$ ($p < 0.005$). The novelty of this research is that *health belief model* and *health literacy*-based supportive education can be utilized to enhance behaviors in early detection of preeclampsia pregnancy warning signs. Furthermore, it also created a supportive education module on the behavior of detecting warning signs of preeclampsia. Enhancement of individual belief concerning her health will enhance her early detecting behaviors and enhancement of individual *health literacy* will enhance her early detecting behaviors. **Conclusion:** The conclusion of the study is that *health belief model* and *health literacy*-based supportive education can enhance behaviors in early detection of preeclampsia warning signs. Life style modification of behaviors in early detection of preeclampsia warning signs can be conducted by sustainable efforts of supportive education.

Keywords: supportive education, *health belief model*, *health literacy*, early detection behaviors, preeclampsia warning signs

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR DOKTOR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS	v
PANITIA PENGUJI DISERTASI	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
RINGKASAN	xiii
SUMMARY	xv
ABSTRAK	xvii
ABSTRACT	xviii
DAFTAR ISI	xix
DAFTAR TABEL	xxii
DAFTAR GAMBAR	xxiv
DAFTAR LAMPIRAN	xxv
DAFTAR ARTI, LAMBANG, DAN SINGKATAN	xxvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	10
1.3 Rumusan Masalah	13
1.4 Tujuan Penelitian	14
1.4.1 Tujuan Umum	14
1.4.2 Tujuan Khusus Tahap I	14
1.4.3 Tujuan Khusus Tahap II	15
1.5 Manfaat Penelitian	15
1.5.1 Manfaat Teoritis	15
1.5.2 Manfaat Praktis	16
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	17
2.1 Deteksi Dini Kasus Kehamilan	17
2.1.1 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Upaya Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan	18
2.1.2 Risiko Kehamilan	18
2.1.3 Jenis-Jenis Faktor Risiko	19
2.1.4 Identifikasi Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan	21
2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia	26
2.2 Teori yang Mendukung Perilaku Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia	28

2.2.1 Teori <i>Health Belief Model</i>	29
2.2.2 Edukasi Suportif dan Keterkaitannya dengan <i>Health Belief Model</i>	40
2.2.3 <i>Self Efficacy</i>	48
2.2.4 <i>Health Literacy</i>	53
2.3 <i>Theoretical Mapping</i>	57
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	67
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	67
3.2 Hipotesis Penelitian	70
BAB 4 METODE PENELITIAN	72
4.1 Penelitian Tahap I	72
4.1.1 Rancangan Penelitian	72
4.1.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	72
4.1.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Sampling	73
4.1.4 Variabel Penelitian	76
4.1.5 Instrumen Penelitian	83
4.1.6 Validitas dan Reliabilitas	87
4.1.7 Prosedur Pengumpulan Data	88
4.1.8 Kerangka Operasional Tahap I	89
4.1.9 Pengolahan dan Analisis Data	90
4.1.10 Kerangka Analisis	93
4.2 Penelitian Tahap II	95
4.2.1 Rancangan Penelitian	95
4.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	95
4.2.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Sampling	96
4.2.4 Variabel Penelitian	97
4.2.5 Prosedur Pengumpulan Data dan Instrumen Yang Digunakan	98
4.2.6 Kerangka Operasional Tahap II	100
4.2.7 Pengolahan dan Analisis Data	101
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN	102
5.1 Hasil Penelitian Tahap I	102
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	102
5.1.2 Standar Upaya Kesehatan Ibu	103
5.1.3 Deskripsi Variabel Penelitian	104
5.1.4 Analisis Model Struktural	111
5.2 Hasil Diskusi	121
5.3 Penyusunan Modul Edukasi Suportif Perilaku Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia	134
5.4 Hasil Penelitian Tahap II	136

5.4.1 Teknis Pelaksanaan Edukasi Suportif pada Tenaga Kesehatan dan Kader	137
5.4.2 Teknis Pelaksanaan Edukasi Suportif pada Ibu Hamil	139
5.4.3 Data karakteristik ibu hamil	143
5.4.4 Model edukasi suportif terhadap perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia	143
BAB 6 PEMBAHASAN	146
6.1 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia	146
6.1.1 Faktor sosiodemografi ibu hamil terhadap <i>health literacy, perceived susceptibility and severity, perceived threat, perceived benefits, perceived barriers, perceived self efficacy</i> dan perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia	146
6.1.2 <i>Health literacy</i> terhadap <i>perceived susceptibility and severity, perceived threat, perceived benefits, perceived barriers, perceived self efficacy, cues to action</i> dan perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia	152
6.1.3 <i>Perceived susceptibility and severity, perceived threat, perceived benefits, perceived barriers, dan perceived self efficacy</i> terhadap perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia	157
6.1.4 <i>Cues to Action</i> terhadap <i>perceived susceptibility and severity, perceived threat, perceived benefits, perceived barrier</i> dan <i>perceived self efficacy</i> dan perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya preeklampsia	160
6.2 Efektifitas Model Edukasi Suportif Terhadap Perilaku Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia	165
6.3 Temuan Baru Hasil Penelitian	170
6.4 Kontribusi Penelitian	173
BAB 7 PENUTUP	178
7.1 Kesimpulan	178
7.2 Saran	179
DAFTAR PUSTAKA	183
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Komponen kunci HBM, Definisi Konseptual, dan Strategi Perencanaan (Glanz, 2015)	34
Tabel 2.2	Dimensi Health Literacy	55
Tabel 2.3	<i>Theoritical Mapping</i> Edukasi Suportif Berbasis <i>Health Belief Model</i> dan <i>Health Literacy</i> Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia	57
Tabel 4.1	Data Puskesmas Wilayah Kabupaten Tuban	73
Tabel 4.2	Besar Sampel Ibu Hamil di Tiap Puskesmas Kabupaten Tuban	76
Tabel 4.3	Identifikasi Variabel Edukasi Suportif Berbasis <i>Health Belief Model</i> dan <i>Health Literacy</i> Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia	76
Tabel 4.4	Definisi Operasional Variabel Edukasi Suportif Berbasis <i>Health Belief Model</i> dan <i>Health Literacy</i> Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia	77
Tabel 4.5	<i>Blue Print</i> Kuesioner Faktor Sosiodemografi	84
Tabel 4.6	<i>Blue Print</i> Kuesioner Literasi Kesehatan	84
Tabel 4.7	<i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Perceived susceptibility and severity</i>	84
Tabel 4.8	<i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Perceived threat</i>	85
Tabel 4.9	<i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Perceived benefits</i>	85
Tabel 4.10	<i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Perceived barriers</i>	85
Tabel 4.11	<i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Perceived self efficacy</i>	86
Tabel 4.12	<i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Cues to action</i>	86
Tabel 4.13	<i>Blue Print</i> Kuesioner perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia	86
Tabel 4.14	Rancangan Penelitian Tahap II	95
Tabel 4.15	Identifikasi Variabel Penelitian Tahap 2 Edukasi Suportif Berbasis <i>Health Belief Model</i> dan <i>Health Literacy</i> Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia	97
Tabel 5.1	Distribusi Sosiodemografi Responden	104
Tabel 5.2	Distribusi Kategori <i>Health Literacy</i> Responden	106
Tabel 5.3	Distribusi Kategori <i>Perceived Susceptibility and Severity</i> Responden	106
Tabel 5.4	Distribusi Kategori <i>Perceived Threat</i> Responden	107
Tabel 5.5	Distribusi Kategori <i>Perceived Benefit</i> Responden	108
Tabel 5.6	Distribusi <i>Perceived Barrier</i> Responden	108

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 5.7	Distribusi Kategori <i>Perceived Self Efficacy</i> Responden	109
Tabel 5.8	Distribusi Kategori <i>Cues to Action</i>	110
Tabel 5.9	Distribusi Kategori Perilaku Ibu Hamil Dalam Deteksi Tanda Bahaya Kehamilan Pre Eklampsia	110
Tabel 5.10	Hasil Uji Signifikansi pada Model Pengukuran (<i>Outer Model</i>)	112
Tabel 5.11	Hasil Akhir Uji Signifikansi pada Model Pengukuran (<i>Outer Model</i>)	113
Tabel 5.12	Hasil Uji Signifikansi pada Model Struktural (<i>Inner Model</i>)	115
Tabel 5.13	Hasil Akhir Uji Signifikansi pada Model Struktural (<i>Inner Model</i>)	117
Tabel 5.14	Hasil Penghitungan Skor Prioritas	120
Tabel 5.15	Hasil Diskusi Issue Strategis Model Edukasi Suportif Berbasis Health Belief Model dan Health Literacy Terhadap Perilaku Ibu Hamil dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia	123
Tabel 5.16	Model Edukasi Suportif Berbasis Health Belief Model dan Health Literacy Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia	132
Tabel 5.17	Langkah-langkah Penyusunan Modul Edukasi Suportif Perilaku Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia	134
Tabel 5.18	Teknis Pelaksanaan Edukasi Suportif Perilaku Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia Pada Tenaga Kesehatan dan Kader	136
Tabel 5.19	Teknis Pelaksanaan Edukasi Suportif Perilaku Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia Pada Ibu Hamil	138
Tabel 5.20	Teknis Pelaksanaan Edukasi Suportif Perilaku Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia Saat Kunjungan Rumah	140
Tabel 5.21	Distribusi Sosiodemografi Ibu Hamil Kelompok Perlakuan Dan Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Tuban	141
Tabel 5.22	Nilai Pre-Post Perilaku Deteksi Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Tuban	142
Tabel 5.23	Nilai Pre-Post Indikator Deteksi Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Tuban	143

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1	Hasil Pencapaian Cakupan Deteksi Risiko Kehamilan Oleh Masyarakat Kabupaten Tuban Tahun 2016-2019	5
Gambar 2.1	Komponen <i>Health Belief Model</i> (Skinner et al., 2015)	39
Gambar 2.2	Model <i>Health Literacy</i>	54
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Kerangka Konseptual Edukasi Suportif Berbasis <i>Health Belief Model</i> dan <i>Health Literacy</i> Pada Perilaku Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia (Skinner & Champion, 2015; Sørensen et al., 2012)	67
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Tahap I Edukasi Suportif Berbasis <i>Health Belief Model</i> dan <i>Health Literacy</i> Terhadap Pada Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia	89
Gambar 4.2	Kerangka Analisis Edukasi Suportif Berbasis <i>Health Belief Model</i> dan <i>Health Literacy</i> Pada Perilaku Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia	93
Gambar 4.3	Kerangka Operasional Tahap II Edukasi Suportif Berbasis <i>Health Belief Model</i> dan <i>Health Literacy</i> Terhadap Pada Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia	100
Gambar 5.1	Hasil Akhir (<i>Inner Model</i>) Nilai Koefisien Jalur Model Edukasi Suportif Berbasis <i>Health Belief Model</i> Dan <i>Health Literacy</i> Pada Perilaku Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia	119
Gambar 6.1	Temuan Baru Hasil Penelitian	170

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran
1	Kuisisioner Penelitian
2	Sertifikat Kelaikan Etik
3	Informed Consent Penelitian Tahap I
4	Informed Consent Penelitian Tahap II
5	Lembar Pernyataan Mengikuti Penelitian
6	SAK FGD Tenaga Kesehatan
7	SAK Edukasi Tenaga Kesehatan
8	SAK Edukasi Ibu hamil
9	Panduan FGD Tenaga Kesehatan
10	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen
11	Hasil Statististik Deskriptif
12	Hasil Statistik Uji <i>T-test</i>
13	Surat Ijin Penelitian
14	SOP Kunjungan Rumah (<i>Follow up</i>)
15	Modul Edukasi Suportif Perilaku Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Preeklampsia (Cover)

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang :

&	= Dan
%	= persen
<	= kurang dari
>	= lebih dari
≤	= kurang dari sama dengan
≥	= lebih dari sama dengan

Daftar Singkatan :

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal care</i>
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno deficiency Syndrome</i>
HBM	: <i>Health Beliefs Models</i>
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Retardation</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KPPA	: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Pelindungan Anak
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SPM	: Standar Pelayanan Minimal

SUPAS : Survey Penduduk Antar Sensus
TBC : *Tuberculosis*
TT : *Tetanus Toxoid*
WHO : *World Health Organization*