

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu peristiwa normal yang dialami oleh seorang wanita dalam proses reproduksinya. Ibu hamil di beberapa negara berkembang, khususnya Indonesia dapat mengalami risiko/bahaya selama proses kehamilan, persalinan maupun nifas. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil di Indonesia yang mengalami gangguan/komplikasi selama kehamilan sebesar 28% (Riskesdas, 2018). Preeklampsia dan komplikasinya menjadi salah satu penyebab kematian ibu, angka kejadian preeklampsia berkisar antara 3% – 10% dari seluruh kehamilan (Pusdatin Kemenkes RI, 2021).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kemenkes RI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian ibu di Indonesia. Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 220 kasus (Pusdatin Kemenkes RI, 2021). Di Propinsi Jawa Timur, Angka Kematian Ibu (AKI) pada Tahun 2020 sebesar 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut meningkat tajam dibandingkan pada tahun 2019 yaitu 89,81 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab kematian hipertensi dalam kehamilan 152 kasus, perdarahan 122 kasus, penyebab lain-lain 210 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2021).

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang harus diwaspadai dan paling sering muncul saat trimester kedua kehamilan, yaitu setelah usia kehamilan 20 minggu. Kondisi tersebut ditandai dengan peningkatan tekanan darah, protein urine, serta pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki. Komplikasi kehamilan preeklampsia dapat dicegah jika ibu hamil dan keluarganya mampu mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan preeklampsia dan segera mencari perawatan kesehatan (El-Nagar et al., 2017). Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda peringatan yang dirasakan oleh wanita selama kehamilan (Demissie & Dessie, 2015).

Tanda bahaya kehamilan yang paling umum dan sudah tertera dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terdiri dari tujuh (7) tanda bahaya kehamilan, antara lain : perdarahan pervagina, nyeri perut, nyeri kepala hebat, bengkak pada muka tangan dan kaki, penglihatan kabur, mual muntah hebat, serta janin kurang bergerak. Adapun kehamilan preeklampsia ditandai dengan tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) dan protein urine, preeklampsia juga sering ditandai dengan 4 dari 7 tanda bahaya kehamilan yang dirasakan oleh ibu hamil, meliputi: nyeri kepala hebat, pandangan mata kabur, dan nyeri hebat pada bagian perut serta bengkak pada muka, tangan dan kaki (Park et al., 2014).

Sementara itu, menurut Laporan Tahunan KIA 2019, jumlah kematian ibu di Kabupaten Tuban pada tahun 2019 berjumlah 19 kasus. Jumlahnya meningkat tajam dibandingkan pada tahun 2018 sebanyak 8 kasus. Beberapa penyebab kematian ibu di Tuban, antara lain preeklampsia/eklampsia (31,57%), perdarahan (26,31%), penyakit jantung (21,05%), infeksi (5,26%), emboli ketuban (5,26%) dan

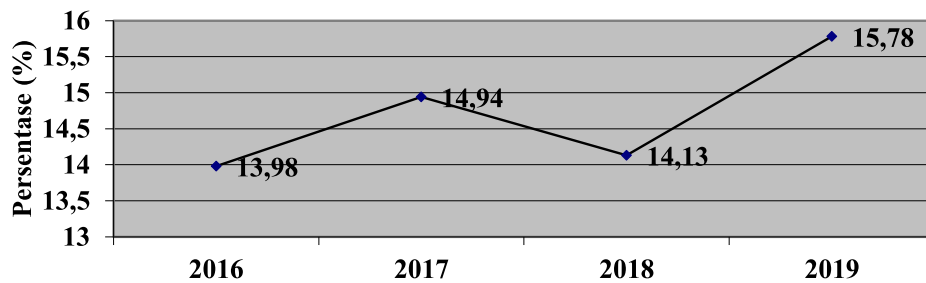
penyebab lain-lain (10,52%). Berdasarkan tempat kematian ibu terbanyak di rumah sakit sebanyak 18 kasus (94 %) dan meninggal di rumah ibu sebanyak 1 kasus (6 %). Data menurut tingkat pendidikan ibu yang meninggal mempunyai pendidikan SD (21,05%), SMP (42,10%), dan SMA (36,84%). Sedangkan, berdasar kelompok umur ibu, < 20 tahun (0 %), umur ibu 20-35 tahun (84,21%) dan umur ibu > 35 tahun (15,78 %) (Dinkes Kabupaten Tuban, 2019).

Sedangkan, kasus ibu hamil yang datang periksa dan sudah dengan penyulit/masalah kehamilan sebesar 39,84%, dengan rincian kasus preeklampsia (14,22%), perdarahan antepartum (3,53%), hyperemesis gravidarum (11,67%), dan anemia (10,40%) (Dinkes Kabupaten Tuban, 2019). Kasus komplikasi kehamilan di Propinsi Jawa Timur dan Kabupaten Tuban yang terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan/preeklampsia. Melakukan deteksi secara dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia dan berbagai faktor risiko komplikasi kehamilan dan persalinan sejak awal kehamilan merupakan upaya preventif untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu hamil (Rochjati, 2003).

Dalam paparan pemegang program KIA Dinkes Kabupaten Tuban juga menyatakan bahwa berbagai upaya pencegahan terkait kesiapsiagaan pertolongan persalinan dan deteksi dini tanda bahaya kehamilan telah dilaksanakan tenaga kesehatan untuk menurunkan morbiditas akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Upaya program tersebut antara lain : 1) Pemeriksaan antenatal care (ANC) dengan buku KIA yang dimulai sejak tahun 1994 sampai sekarang dan direvisi setiap 2 tahun, namun informasi dalam buku KIA bersifat umum; 2) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan

pemasangan stiker P4K di rumah ibu hamil (dimulai tahun 2010 s/d sekarang), kelemahannya ibu hamil dan keluarga bersifat pasif; 3) Program Suami Siaga, Bidan Siaga, dan Desa Siaga (dimulai tahun 2006 –s/d sekarang), namun desa siaga kurang berjalan terkait dengan pendanaan dan kepengurusan; 4) Program Kelas Ibu Hamil (mulai tahun 2009 s/d sekarang), kelemahan kelas ibu hamil bersifat umum, sehingga materi yang diberikan hanya sekilas dan terbatas oleh waktu dan jumlah pertemuan. Sementara itu Bidan koordinator di wilayah Puskesmas Kabupaten Tuban, mengatakan bahwa faktor yang memicu banyaknya kasus preeklampsia yaitu usia ibu, jumlah kehamilan, bila hamil kedua mengalami preeklampsia maka riwayat hamil sebelumnya juga preeklampsia. Upaya promosi kesehatan dan pencegahan yang telah dilakukan belum mampu secara maksimal dapat meningkatkan perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan terutama tanda bahaya preeklampsia.

Kabupaten Tuban terdiri dari 20 kecamatan, 311 desa dan 17 kelurahan. Jarak terjauh dari ibukota kecamatan ke pelayanan kesehatan RSUD mencapai 60 Km dan jarak terdekat adalah 15 Km dan pada tahun 2019 termasuk dalam lima (5) besar terendah di Propinsi Jawa Timur dalam cakupan penanganan risiko komplikasi kebidanan, terlihat pada gambar 1.2 cakupan deteksi dini risiko tinggi (DDRT) oleh masyarakat, berikut ini:



Sumber : Laporan Tahunan Program KIA Dinkes Tuban, 2016-2019

Gambar 1. 1 Hasil Pencapaian Cakupan Deteksi Risiko Kehamilan Oleh Masyarakat Kabupaten Tuban Tahun 2016-2019

Pencapaian cakupan deteksi dini risiko kehamilan oleh masyarakat menunjukkan bahwa trendnya meningkat, akan tetapi masih jauh di bawah target SPM (80%). Beberapa masalah ditemukan terkait perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban pada Bulan Desember 2020 dengan wawancara dengan 7 orang ibu hamil (primigravida dan multigravida) terkait dengan deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Lima (5) orang (71%) ibu hamil multigravida mengatakan bahwa dia menganggap proses kehamilannya adalah biasa dan bukan sesuatu hal yang membahayakan, karena pada kehamilan yang terdahulu berlangsung dengan normal. Selain itu, selama hamil ini belum pernah melakukan identifikasi diri terkait tanda-tanda bahaya kehamilan seperti yang ada dalam buku KIA, karena tidak pernah mengalami tanda gejala yang berbahaya dan sudah ada bidan yang memeriksa. Sebesar 3 dari 7 orang (43%) ibu hamil sudah pernah mendapat informasi terkait tanda-tanda bahaya kehamilan pada saat periksa hamil ke

puskesmas, namun jarang membaca buku KIA saat di rumah karena sudah sibuk melakukan pekerjaan rumah tangga.

Terdapat tiga (3) ibu hamil primigravida mengatakan bahwa dirumahnya sudah terpasang stiker perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), yang menurut pemahaman mereka bahwa “saya sudah aman” karena sudah dipantau bidan dan kader. Seperti halnya studi yang dilakukan oleh Khadijah & Arneti (2018) terkait persepsi ibu hamil tentang kader kesehatan bahwa kader adalah perpanjangan tangan petugas kesehatan yang mampu menjangkau masyarakat secara lebih luas dan sering dianggap sebagai penghubung antara pusat kesehatan dan masyarakat. Sebanyak 4 dari 7 orang (57%) ibu hamil juga mengatakan bahwa mereka kadang ikut kegiatan kelas ibu hamil dan kadang tidak ikut, dikarenakan harus bekerja dan mengasuh anak, sehingga bila ada informasi tentang kehamilan mereka sering ketinggalan dan tidak tahu.

Perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya preeklampsia dapat dipengaruhi oleh usia, jumlah anak yang dimiliki, tingkat pendidikan, kemampuan ekonomi, literasi ibu tentang kesehatan, serta persepsi wanita tentang kehamilannya (Dewi & Sulistiyono, 2015). Hal tersebut menyebabkan ibu hamil mengalami ketidakberdayaan melakukan deteksi tanda bahaya preeklampsia. Faktor informasi (pengalaman, pengetahuan dan paparan media) juga berpengaruh terhadap perilaku deteksi dini tanda bahaya kehamilan (Abas & Fakhredeen, 2017). Keterlibatan ibu hamil secara aktif dalam mengamati kehamilannya berpengaruh terhadap perilaku deteksi dini tanda bahaya kehamilan (Astuti et al, 2020). Sedangkan, wanita yang dapat mengidentifikasi tanda bahaya preeklampsia,

3,470 kali lebih mungkin untuk berpartisipasi dalam perawatan antenatal (Belay & Limenih, 2020). Faktor sosiodemografi ibu hamil (umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan) secara langsung dapat mempengaruhi literasi kesehatan (*health literacy*) tentang deteksi dini tanda bahaya preeklampsia. Terdapat korelasi yang positif antara jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pengalaman skrining sebelumnya, dan keyakinan agama dengan literasi kesehatan pada orang kulit hitam di Amerika Serikat (Davis et al., 2020). Literasi kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan preeklampsia juga terbukti berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil (*individual behavioral*) dalam deteksi dini tanda bahaya preeklampsia (Jewaro et al., 2020). Perempuan perkotaan 1,124 kali lebih mungkin memahami tanda-tanda bahaya kehamilan preeklampsia dibandingkan perempuan pedesaan dan paparan media berdampak baik pada pemahaman wanita tentang tanda-tanda bahaya kehamilan (Wulandari & Laksono, 2020).

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu teori yang digunakan untuk memahami, mengidentifikasi bagaimana dan kemana mengarahkan strategi untuk perubahan perilaku dan juga menjelaskan pada tiap aspek penting beberapa perilaku manusia ke arah perubahan positif. Teori HBM menjelaskan bahwa kemungkinan perilaku (misal: deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia) dipengaruhi oleh 1) ancaman yang dirasakan (*perceived threat*) oleh individu terhadap masalah tersebut (*severity and susceptibility*), 2) manfaat yang dirasakan (*perceived benefit*) bila mengadopsi perilaku tersebut, 3) hambatan yang dirasakan (*perceived barrier*), 4) efikasi diri yang dirasakan (*perceived self efficacy*) jika

individu melakukan perilaku, dan 5) isyarat untuk bertindak (*cues to action*) (Skinner & Champion, 2015).

Pemahaman ibu hamil tentang deteksi dan tujuan deteksi tanda bahaya kehamilan akan mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam deteksi tanda bahaya kehamilan preeklampsia. Upaya untuk meningkatkan perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia yang selama ini telah diberikan oleh tenaga kesehatan mungkin belum tepat sehingga dibutuhkan upaya edukasi lain untuk meningkatkan perilaku deteksi dini tanda bahaya preeklampsia yang pada akhirnya akan mendorong ibu hamil untuk lebih aktif. Sebuah edukasi suportif yang terstruktur dan tambahan informasi yang mendalam perlu dilakukan agar ibu hamil mau melakukan deteksi tanda bahaya kehamilan khususnya tanda bahaya yang mengarah pada kasus preeklampsia.

Beberapa penelitian lain tentang pencegahan/deteksi preeklampsia, antara lain :1) Pembuatan kartu skor penilaian risiko preeklampsia untuk mencegah terjadinya preeklampsia (Setyorini et al., 2019); 2) Terapi preeklampsia berdasarkan teori adaptasi Roy's yang berfokus pada biopsikososiospiritual (Puspitasari et al., 2020); 3) Pengaruh penggunaan aplikasi pendidikan berbasis mobile terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia (Parsa et al., 2019); 4) Intervensi *Community-level interventions for pre-eclampsia (CLIP)* untuk diagnosis dini, stabilisasi, dan rujukan ibu hamil dengan preeklampsia/eklampsia (Qureshi et al., 2020).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lain tentang perilaku deteksi dini tanda bahaya preeklampsia yaitu berupa edukasi suportif berbasis *health belief model* dan *health literacy* yang merupakan rancangan pendidikan kesehatan serta pelatihan yang terencana dan terarah untuk mencapai pemahaman ibu hamil dalam rangka meningkatkan perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya preeklampsia. Melalui edukasi suportif dipercaya mampu meningkatkan *outcome* perilaku ibu hamil, karena terdiri atas integrasi *teaching*, *guiding*, *supporting*, dan *providing environment*, sedangkan untuk ibu hamil selama ini pada umumnya hanya mendapat informasi-informasi dasar saja (Nurulhuda, 2018). Intervensi edukasi suportif juga dapat mengurangi kecemasan ibu hamil primigravida (Shakouri et al, 2018). Studi lain juga membuktikan bahwa edukasi suportif berupa “*Supportive Pregnancy Care*” dapat mengurangi terjadinya komplikasi kehamilan pada ras homogen Afrika-Amerika (Kettrey & Steinka-Fry, 2020). Edukasi suportif diperlukan untuk meminimalisir komplikasi kehamilan dengan preeklampsia.

Solusi agar perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan yang mengarah pada preeklampsia meningkat adalah dengan edukasi suportif terkait deteksi dini tanda bahaya preeklampsia berbasis *health belief model* dan *health literacy*. Model Keyakinan Kesehatan (*Health Belief Model*) dan Literasi Kesehatan (*Health Literacy*) merupakan teori dengan pendekatan promosi kesehatan yang dapat digunakan untuk melakukan edukasi suportif dalam rangka meningkatkan perilaku deteksi dini tanda bahaya preeklampsia pada ibu hamil. Penelitian ini berfokus pada peningkatan perilaku pencegahan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia melalui edukasi suportif.

1.2 Kajian Masalah

Setiap ibu hamil dapat mengalami risiko selama kehamilan, persalinan, maupun nifasnya. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi, demikian juga jumlah kematian ibu di Propinsi Jawa Timur dan Kabupaten Tuban tergolong cukup tinggi. Penyebab kematian terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan/preeklampsia. Dalam upaya kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan ibu ditekankan pada upaya promotif dan preventif dengan pendekatan risiko melalui deteksi dini tanda bahaya selama kehamilan termasuk deteksi dini tanda bahaya preeklampsia. Deteksi dini tanda bahaya kehamilan bertujuan untuk menemukan ibu hamil berisiko agar dapat ditangani secara cepat dan tepat sehingga kesakitan atau kematian dapat dicegah.

Saat ini di Kabupaten Tuban, berbagai upaya pencegahan terkait kesiapsiagaan pertolongan persalinan dan deteksi dini tanda bahaya kehamilan telah dilaksanakan tenaga kesehatan, antara lain: pemeriksaan antenatal care (ANC) rutin minimal 4 kali dalam kehamilan, program pemasangan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil, program Desa Siaga, dan program kelas ibu hamil yang dilaksanakan minimal 4 kali dalam setahun. Akan tetapi, dalam pelaksanaan program-program tersebut masih banyak hambatan, dimana peran serta ibu hamil dalam deteksi tanda bahaya kehamilan belum maksimal. Beberapa hal yang disampaikan ibu hamil dalam wawancara, bahwa hal tersebut dikarenakan ibu hamil dan keluarga merasa bahwa kehamilan adalah suatu hal yang normal dan biasa, informasi tentang tanda bahaya kehamilan khususnya yang spesifik pada tanda bahaya preeklampsia sangat sedikit dan sekilas saja. Sebuah studi terkait akses informasi menunjukkan,

perempuan pedesaan mempunyai pemahaman yang rendah tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dibandingkan perempuan perkotaan (Wulandari & Laksono, 2020).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor yang menyebabkan kurangnya peran ibu hamil dalam upaya promotif dan preventif komplikasi kehamilan adalah pada aspek perilakunya (*behavioural*). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam deteksi tanda bahaya kehamilan preeklampsia, antara lain faktor personal yang berkaitan dengan sosiodemografi (umur, paritas, pendidikan, dan pekerjaan, pendapatan), literasi kesehatan dan persepsi wanita tentang kehamilannya. Perilaku deteksi dini tanda bahaya kehamilan juga dapat dipengaruhi oleh keyakinan seseorang akan kesehatannya (*Health Belief*).

Teori *Health Belief Model* (HBM) merupakan pendekatan yang dapat memberikan gambaran mengapa seseorang mau atau tidak mau melakukan tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit. Kondisi yang membuat seseorang mau melakukan atau tidak mau melakukan adalah persepsi. Teori ini dapat digunakan untuk memodifikasi perilaku kesehatan karena kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan, penanganan, serta terkait dengan perkembangan suatu kondisi kesehatan berdasarkan keyakinan atau penilaian kesehatan (Skinner & Champion, 2015).

Penggunaan teori *Health Belief Model* dimaksudkan untuk dapat mengidentifikasi beberapa faktor dari ibu hamil dalam meningkatkan perilaku deteksi dini adanya tanda bahaya kehamilan preeklampsia dapat terlaksana dengan

optimal. *Health Belief Model* berisi beberapa komponen utama (konstruk) antara lain: *perceived susceptibility and perceived severity*, *perceived threat*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *perceived self efficacy* dan *cues to action* (Skinner & Champion, 2015). Banyak penelitian yang menunjukkan hubungan konstruk HBM dengan berbagai perilaku kesehatan, akan tetapi yang menjelaskan secara rinci suatu konstruk dapat mempengaruhi perilaku kesehatan masih kurang. Sehingga, perlu pengembangan teori dengan menggabungkan konstruk dari teori lain. Dalam hal ini adalah literasi kesehatan (*health literacy*).

Literasi kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil (*individual behavioral*) dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan khususnya tanda bahaya preeklampsia. Selain itu, literasi kesehatan (*Health Literacy*) merupakan bagian dari pemberdayaan individu yang lebih menekankan bagaimana ibu hamil memperoleh informasi, memahami, memutuskan dan menggunakan informasi kesehatan untuk melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan (Sørensen et al., 2012). Penelitian membuktikan bahwa literasi kesehatan yang baik pada orang dewasa dapat meningkatkan perilaku berolahraga (Olisarova et al., 2021). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang baik dapat meningkatkan efikasi diri (*self efficacy*) remaja dalam menerapkan gaya hidup sehat (Bektas et al., 2021). Literasi kesehatan berkaitan dengan keyakinan seseorang tentang kesehatan (*individual belief*).

Kurangnya literasi kesehatan ibu hamil tentang deteksi dan tujuan deteksi tanda bahaya kehamilan akan mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam deteksi tanda bahaya kehamilan preeklampsia. Pemberian edukasi suportif yang mendalam

perlu dilakukan agar ibu hamil mau melakukan deteksi tanda bahaya kehamilan khususnya tanda bahaya yang mengarah pada kasus preeklampsia, karena edukasi suportif dapat meminimalisir komplikasi kehamilan (Kettrey & Steinka-Fry, 2020).

Model keyakinan kesehatan (*Health Belief Model*) dan literasi kesehatan (*Health Literacy*) merupakan teori dengan pendekatan promosi kesehatan yang dapat digunakan untuk melakukan edukasi suportif dalam rangka meningkatkan perilaku deteksi dini tanda bahaya preeklampsia pada ibu hamil. Penelitian ini berfokus pada peningkatan perilaku pencegahan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia melalui edukasi suportif.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah faktor sosiodemografi ibu hamil berpengaruh terhadap *health literacy, perceived susceptibility and severity, perceived threat, perceived benefits, perceived barriers, perceived self efficacy* dan perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia?
2. Apakah *health literacy* berpengaruh terhadap *perceived susceptibility and severity, perceived threat, perceived benefits, perceived barriers, perceived self efficacy, cues to action* dan perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia?
3. Apakah *perceived susceptibility and severity, perceived threat, perceived benefits, perceived barriers, dan perceived self efficacy* berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia?

4. Apakah *cues to action* berpengaruh terhadap *perceived susceptibility and severity*, *perceived threat*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *perceived self efficacy* dan perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia?
5. Apakah model keyakinan kesehatan (*health belief model*) dan literasi kesehatan (*health literacy*) melalui pendekatan edukasi suportif pada ibu hamil efektif meningkatkan perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengembangkan edukasi suportif berbasis *health belief model* dan *health literacy* pada perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia di Kabupaten Tuban.

1.4.2 Tujuan Khusus Tahap I

1. Menganalisis pengaruh faktor sosiodemografi ibu hamil terhadap *health literacy*, *perceived susceptibility and severity*, *perceived threat*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *perceived self efficacy* dan perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia.
2. Menganalisis pengaruh *health literacy* terhadap *perceived susceptibility and severity*, *perceived threat*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *perceived self efficacy*, *cues to action* dan perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia.

3. Menganalisis pengaruh *perceived susceptibility and severity*, *perceived threat*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *perceived self efficacy* terhadap perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia.
4. Menganalisis pengaruh *cues to action* terhadap *perceived susceptibility and severity*, *perceived threat*, *perceived benefits*, *perceived barrier* dan *perceived self efficacy* dan perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia.

1.4.3 Tujuan Khusus Tahap II

Menganalisis efektifitas model keyakinan kesehatan (*health belief model*) dan literasi kesehatan (*health literacy*) melalui pendekatan edukasi suportif pada ibu hamil terhadap perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, manfaat penelitian ini adalah sebagai pengembangan teori perilaku individu (ibu hamil) dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan preeklampsia pada level *specific protection* berdasarkan teori model keyakinan kesehatan (*Health Belief Model*) dan literasi kesehatan (*Health Literacy*).

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai panduan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan promosi kesehatan melalui pendekatan edukasi suportif pada ibu hamil untuk meningkatkan perilaku ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan yang mengarah pada preeklampsia.
2. Dapat meningkatkan kemampuan ibu hamil untuk mencegah komplikasi kehamilan berdasarkan panduan edukasi suportif tentang tanda bahaya kehamilan yang mengarah pada preeklampsia sehingga memperkuat upaya deteksi dini tanda bahaya kehamilan.
3. Dapat meningkatkan dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, keluarga dan kelompok kepada ibu hamil dalam upaya deteksi dini tanda bahaya kehamilan yang mengarah pada preeklampsia.