

HEALTH BELIEF MODEL PADA IBU HAMIL DALAM PERILAKU MENGHITUNG GERAK JANIN

Yessika Riski Melati¹, Nur Eva Aristina², Ika Yudianti³

^{1,2}Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

³Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Mar 7, 2024

Revised Sep 1, 2024

Accepted Sep 11, 2024

Keywords:

Health Belief Model

Counting Fetal Movement

Pregnancy

ABSTRACT

Monitoring the well-being of the fetus is an important part of the management of pregnancy and childbirth. Health Belief Model (HBM) is a model of individual health beliefs in determining attitudes to do or not to do health behavior. The purpose of this study was to describe the description of the Health Belief Model in pregnant women in the behavior of counting fetal movements during pregnancy. This type of research is descriptive quantitative with a total sample of 30 pregnant women who have felt fetal movement. The sampling technique uses accidental sampling. The research was conducted in July 2022 at PMB Santi Rahayu, Malang Regency. The research instrument used the Health Belief Model questionnaire. The results showed that the most negative perceptions were in the perceived barriers variable (60%) and positive perceptions in the cues to action variable (60%). From the result of the research it is hoped that midwives can teach how to calculate fetal movement so that pregnant women can apply it independently.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Nur Eva Aristina,

Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang,

Poltekkes Kemenkes Malang,

Jl. Besar Ijen 77 C Kota Malang, Jawa Timur.

Email: nearistina@gmail.com

1. INTRODUCTION

Berkurangnya atau tidak adanya gerakan janin merupakan indikator awal adanya tanda bahaya gangguan pertumbuhan janin. Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), yang disebut kematian janin adalah kematian janin dengan berat 500 gr atau lebih dalam kandungan, atau kematian janin dalam kandungan pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih. Forum *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi menjadi kurang 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut data (WHO, dalam Rahayu 2018) jumlah kematian janin dalam kandungan di dunia mencapai 12 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia Angka Kematian Bayi telah mengalami penurunan sejak beberapa dekade terakhir, akan tetapi angkanya masih tinggi yakni 32 anak per 1000 kelahiran hidup [1]. Data dari penelitian di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, berdasarkan data rekam medik diketahui sepanjang tahun 2018 terdapat 7 IUFD dari 528 persalinan, tahun 2019 terdapat 15 IUFD dari 1.000 persalinan, tahun 2020 kembali meningkat menjadi 17 IUFD dari 1083 persalinan [2]. Data rekam medik RSUD Embung Fatimah tahun 2018 diperoleh angka kematian bayi dengan IUFD sebanyak 26/317 kelahiran hidup [3]. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di TPMB Santi Rahayu Jabung Kabupaten Malang

didapatkan bahwa 6 dari 10 ibu hamil yang mengetahui mengenai hitung gerak janin, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui perilaku menghitung gerak janin pada ibu hamil.

Kematian janin tidak selalu pada kelompok kehamilan risiko tinggi, akan tetapi beberapa kematian tersebut terjadi pada kehamilan dengan risiko rendah bahkan normal. Faktor Pemantauan kesejahteraan janin merupakan suatu kompetensi yang harus diketahui dan dimiliki oleh ibu hamil. Tujuan pemantauan janin adalah untuk mencegah kematian janin. Cara sederhana yang dapat dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada janin dengan melakukan pemantauan gerak janin. Dengan ini dapat meningkatkan kemampuan ibu hamil untuk mengidentifikasi tanda-tanda peringatan dini, sehingga ibu hamil dapat mencari pertolongan pada saat gerakan janin tidak normal [1].

Kepekaan ibu untuk melindungi kesehatan janin dapat memberikan latar belakang psikologis yang berguna untuk program pendidikan yang berfokus pada peningkatan persepsi kerentanan terhadap perilaku. Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil memiliki efek negatif pada janin. Ibu hamil yang mengalami kecemasan akan mengubah neurotransmitter di otak yang memengaruhi neurotransmitter janin melalui plasenta yang dapat memengaruhi pergerakan janin [4]. *Health Belief Model* (HBM) merupakan suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat yang dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas Kesehatan [5]. Model ini didasarkan pada fakta bahwa orang melakukan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan ketika mereka memiliki harapan positif dan menyadari ancaman dari suatu faktor dan percaya bahwa perilaku tersebut dapat melindungi mereka dari terjadinya ancaman tersebut. Terdapat enam konstruk yaitu, *perceived susceptibility*, *Perceived Severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self efficacy* [6].

Beberapa penelitian mengenai penerapan *Health Belief Model* seperti, penelitian yang dilakukan oleh Rumeyda Chitra Puspita, Didik Tamtomo, dan Dono Indarto (2017) mengenai *Health Belief Model for the Analysis of Factors Affecting Hypertension Preventive Behavior among Adolescents in Surakarta* didapatkan hasil perilaku pencegahan hipertensi tergambar secara positif dan negatif langsung dipengaruhi oleh komponen variabel HBM [7]. Penelitian mengenai Gambaran Penerapan *Health Belief Model* Pada Balita Stunting di Wilayah Puskesmas Minggir Sleman (2020) menyatakan hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan secara statistik signifikan antara masalah stunting dengan beberapa variabel HBM yang diteliti [6]. Penelitian yang dilakukan oleh Ika Yudianti dan Rintik Nurhayati (2018) terkait *Health Belief Model* dan Keterlambatan Rujukan Kasus Ginekologi menunjukkan adanya hubungan antara elemen HBM dengan keterlambatan rujukan kasus ginekologi [5]. Persepsi kerentanan, hambatan, dan isyarat untuk bertindak sebagai aspek penentu perilaku kesehatan reproduksi [8]. HBM secara khusus telah terbukti sebagai alat yang valid untuk memprediksi perilaku skrining di kalangan Perempuan di negara berpenghasilan rendah dan menengah. HBM menjelaskan perilaku kesehatan ditentukan oleh keyakinan atau persepsi pribadi tentang suatu penyakit, serta strategi yang tersedia bagi seseorang untuk mengurangi terjadinya penyakit. Secara khusus, menurut model ini, keyakinan dan persepsi seseorang mempengaruhi perilaku kesehatan mereka, sehingga ketika individu merasa bahwa mereka berisiko terkena penyakit, mereka akan melakukan perilaku kesehatan yang diperlukan untuk mencegahnya, jika mereka diingatkan akan perilaku tersebut dan mengharapkan hasil kesehatan yang positif dari perilaku tersebut [9]. Dapat disimpulkan bahwa HBM merupakan salah satu pendekatan yang dapat digunakan dalam menilai persepsi seseorang terhadap perilaku kesehatan. Salah satu perilaku kesehatan pada ibu hamil adalah menghitung gerak janin, dengan menggunakan HBM maka akan tampak faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ibu hamil trimester 2 dan 3 untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku menghitung gerak janin. Selain itu, belum banyak penelitian mengenai HBM dalam perilaku menghitung gerak janin, oleh karena itu penelitian ini bertujuan mendeskripsikan Gambaran *Health Belief Model* pada ibu hamil dalam perilaku menghitung gerak janin selama kehamilan.

2. RESEARCH METHOD

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pengambilan data menggunakan kuesioner *Health Belief Model*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di PMB Santi Rahayu. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 ibu hamil trimester 2 dan 3 yang diperiksa pada bulan Juli 2022 di PMB Santi Rahayu. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan kriteria inklusi ibu yang sudah merasakan gerak janin dan saat penelitian datang untuk diperiksa kehamilan. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester 1 dan tidak bersedia menjadi responden penelitian. Data dikumpulkan secara langsung dengan melakukan pengisian kuesioner oleh ibu hamil, terdiri dari 27 butir pertanyaan meliputi dimensi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, *self efficacy*. Kuesioner yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitas. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing – masing variabel penelitian.

3. RESULTS AND ANALYSIS

3.1. Result

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran Health Belief Model pada ibu hamil dalam perilaku menghitung gerak janin, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
17-25 Tahun	9	30,0
26-35 Tahun	18	60,0
36-45 Tahun	3	10,0
Gravida		
Primigravida	9	30,0
Multigravida	21	70,0
Pendidikan		
SD	10	33,3
SMP	10	33,3
SMA	4	13,3
Perguruan Tinggi	6	20,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berusia 26-35 tahun (dewasa awal) (60%), sebagian besar responden adalah multigravida (70%), dan sebagian besar responden pendidikan terakhir pada jenjang SD dan SMP (33,3%)

Tabel 2. Kebiasaan Menghitung Gerak Janin

Pertanyaan	Frekuensi	Persentase (%)
Mengetahui Cara Menghitung Gerak Janin		
Ya	2	6,7
Tidak	28	93,3
Rutin Menghitung Gerak Janin		
Ya	3	10,0
Tidak	17	56,7
Kadang-Kadang	10	33,3

Tabel 2 menunjukkan Sebagian besar responden tidak mengetahui cara menghitung gerak janin (93,3%), sebagian besar responden tidak rutin menghitung gerak janin (56,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Variabel *Health Belief Model*

Variabel	Persentase (%)	Kategori
<i>Perceived Susceptibility</i>		
16	53,3	Positif
14	46,7	Negatif
<i>Perceived Severity</i>		
15	50,0	Positif
15	50,0	Negatif
<i>Perceived Benefits</i>		
16	53,3	Positif
14	46,7	Negatif
<i>Perceived Barriers</i>		
12	40,0	Positif
18	60,0	Negatif
<i>Cues To Action</i>		
17	56,7	Positif
13	43,3	Negatif
<i>Self Efficacy</i>		
15	50,0	Positif
15	50,0	Negatif

Berdasarkan tabel 3 sebagian dari responden memiliki persepsi positif terhadap variabel *susceptibility* (53,3%), setengah dari reponden memiliki persepsi positif terhadap variabel *severity* (50%),

sebagian dari responden memiliki persepsi positif terhadap variabel *benefits* (53,3%), sebagian dari responden memiliki persepsi negative terhadap variabel *barriers* (60,0%), sebagian dari responden memiliki persepsi positif terhadap variabel *cues to action* (60,0%), setengah dari reponden memiliki persepsi positif terhadap variabel *self efficacy* (50%).

3.2. Analysis

Variabel *Perceived Susceptibility*

Perceived susceptibility atau kerentanan yang dirasakan mengacu pada persepsi subjektif seseorang tentang risiko memperoleh penyakit atau penyakit. Ada variasi yang luas dalam perasaan seseorang akan kerentanan pribadi terhadap penyakit atau penyakit. Resiko atau kerentanan pribadi adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku yang lebih sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko. Hasil penelitian menunjukkan dari variabel *perceived susceptibility* 53,3% ibu memiliki persepsi yang positif. Dilihat dari pengetahuan ibu hamil mengenai cara menghitung gerak janin sebanyak 28 ibu hamil menjawab tidak mengetahui. Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fitri Yani, dkk (2021), yang menemukan sebanyak 80,4% ibu preeklampsia memiliki tingkat pengetahuan masih kurang tentang pemantauan gerakan janin [1]. Sedangkan hasil penelitian Ika Yudianti, dkk (2022) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya dan metode pemantauan kesejahteraan janin terbagi hampir merata ke dalam kategori baik sebesar 37,5%, cukup sebesar 31,25%, dan kurang sebesar 31,25% [10]. Menurut hasil penelitian Bayat dkk (2013) menyatakan bahwa program edukasi memiliki dampak positif dan signifikan konstruk *health belief model* seseorang termasuk pada *perceived susceptibility*, *perceived intensity*, *perceived benefits*, *perceived barriers* and *self-efficacy* [11]. Penelitian Edmonds dkk (2012) juga menyatakan kurangnya pengetahuan akan menyebabkan seseorang merasa tidak rentan terhadap suatu gangguan [12]. Berdasarkan data demografi usia paling banyak berada pada rentang usia 26-35 tahun dan karakteristik kehamilan paling banyak adalah multigravida. Menurut peneliti ibu hamil multigravida lebih mengetahui mengenai informasi menghitung gerak janin. Berdasarkan teori adaptasi, tingkat pengetahuan baik dapat mendorong seseorang untuk mempunyai sikap dan perilaku yang baik pula. Sikap dibentuk melalui proses evaluasi diri yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti komponen kognitif, afektif, motivasi dan perilaku. Menurut teori integrasi informasi, kognisi adalah suatu proses untuk mengetahui, memahami dan mempelajari sesuatu [13].

Sejumlah 56,7% ibu hamil tidak memiliki kebiasaan untuk menghitung gerak janin. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan Maryani (2012) mengungkapkan bahwa semakin merasa berisiko seseorang terhadap suatu penyakit maka tindakan pencegahan yang dilakukan akan semakin baik pula [14]. Hal tersebut tidak konsisten dengan teori *Health Belief Model* bahwa semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan individu untuk mengadopsi perilaku pencegahan. Pada dasarnya seseorang akan lebih percaya, jika beresiko sakit maka akan lebih condong untuk melakukan tindakan pencegahan. Di sisi lain, jika seseorang tidak berisiko terkena penyakit, mereka akan cenderung tidak mengambil tindakan pencegahan atau memiliki asumsi tentang perilaku sehat. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh Rosenstock (2004) dalam *Champion & Skinner* (2008) pada struktur *Health Belief Model* (HBM) yang menjelaskan jika persepsi kerentanan atau risiko seseorang baik atau positif, maka munculnya perilaku pencegahan risiko juga akan besar. Menurut teori David Hume menyatakan bahwa persepsi yang benar akan melalui minat dan panca indera artinya meskipun individu atau seseorang memiliki persepsi yang tinggi dari penginderaannya belum tentu seseorang tersebut memiliki minat yang tinggi pula tentang hal yang sama [15].

Berdasarkan hasil penelitian Prabavathy dan Dash (2017), menyatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan buruk tentang menghitung gerakan janin sebesar 50%. Ibu yang memiliki pengetahuan sedang sebesar 36,7%, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan baik hanya sebesar 13,3%. Berdasarkan hasil analisis pada variabel *percieved susceptibility*, meskipun sebagian besar responden memiliki persepsi kerentanan dalam kategori positif namun tidak terbentuknya perilaku pencegahan disebabkan oleh sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang dalam menghitung gerak janin. Ibu hamil perlu mendapatkan edukasi mengenai pentingnya menghitung gerak janin. Berdasarkan data kebiasaan menghitung gerak janin juga terlihat hanya sedikit responden yang melakukan, meskipun persepsi kerentanan tinggi. Hal tersebut kemungkinan dapat disebabkan oleh ketidaktahuan ibu bagaimana cara menghitung gerak janin.

Variabel *Perceived Severity*

Keparahan yang dirasakan mengacu pada penilaian subjektif individu terhadap tingkat keparahan masalah kesehatan mereka dan konsekuensinya. Keparahan yang dirasakan ini termasuk keyakinan tentang apakah penyakit itu sendiri mengancam jiwa atau cenderung mengakibatkan kecacatan, dan dampak penyakit yang lebih luas pada fungsi peran social [16]. Berdasarkan penghitungan skor variabel *perceived severity*

menunjukkan setengah dari responden (50%) memiliki persepsi positif. Persepsi keparahan yang dirasakan ibu hamil meliputi khawatir jika gerakan janin berkurang, gerakan janin yang berkurang merupakan tanda gawat janin, kematian janin dalam rahim ditandai dengan tidak adanya gerakan janin. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Rahmadhena (2020) bahwa *perceived severity* mempunyai hubungan yang positif dengan perilaku sehat. Jika persepsi keparahan individu tinggi maka individu tersebut akan berperilaku sehat [6]. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Glanz (2008) jika tingkat keseriusan yang dirasakan tinggi, maka kemungkinan perilaku kesehatan dalam pencegahan juga tinggi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Setyaningsih, dkk (2022) menyatakan bahwa responden dengan persepsi keseriusan yang tinggi mempunyai kemungkinan 5,14 kali lebih besar untuk berperilaku sehat terkait kesehatan reproduksinya [8]. Dalam teori *Health Belief Model* juga dikatakan bahwa bila persepsi akan tingkat keparahan yang dirasakan tinggi, maka akan menjadi hal yang pertama yang akan mempengaruhi individu untuk merubah perilakunya kearah yang sehat [17].

Hasil analisis karakteristik gravida, sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah ibu multigravida (70%). Menurut peneliti seharusnya ibu hamil multigravida lebih memahami dan mengetahui akan kemungkinan yang dapat terjadi saat kehamilan dikarenakan pengalaman hamil sebelumnya atau pengalaman dari orang lain. Menurut Salmah (2013) semakin banyak paritas semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuannya sehingga mampu memberikan hasil yang lebih baik dan suatu pengalaman masa lalu mempengaruhi proses belajar [18]. Tingkat keparahan yang dirasakan ibu hamil tergantung pada pengalaman selama kehamilan sebelumnya dan dari faktor kerentanan yang dirasakan.

Variabel *Perceived Benefits*

Perilaku kesehatan seseorang juga dipengaruhi oleh manfaat yang dirasakan dari mengambil suatu tindakan. Manfaat yang dirasakan ini mengacu pada penilaian individu tentang nilai atau kemanjuran suatu tindakan untuk mengurangi risiko penyakit [16]. Persepsi mengenai manfaat menunjukkan sebagian responden (53,3%) memiliki persepsi positif. Sebanyak 70% ibu hamil menyatakan setuju bahwa menghitung gerak janin dapat memantau keadaan janin. Menurut penelitian Delaram dan Jafarzadeh (2013), manfaat dari dilakukannya pemantauan gerakan janin adalah untuk menilai kesejahteraan janin [19]. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pender (2015) menyimpulkan bahwa semakin tinggi persepsi manfaat maka semakin baik juga praktiknya dalam upaya pencegahan kesehatan. Sejalan dengan Yehualashet et al. (2021) yang menyatakan bahwa jika perilaku baru seperti pencegahan atau pemeriksaan dipercaya memiliki manfaat (persepsi manfaat) yang lebih besar daripada hambatan yang dirasakan seseorang (persepsi hambatan), dan lebih mungkin untuk menerapkan perilaku baru tersebut [20]. Maggie Davies dan Wendy Macdowall (2006) juga menyatakan bahwa individu akan melakukan suatu tindakan pencegahan dan pemeliharaan kesehatan apabila dalam diri individu terdapat keyakinan bahwa manfaat yang akan diperoleh dari suatu tindakan jauh lebih besar apabila dibandingkan dengan rintangan atau hambatan yang mungkin dialami ketika memutuskan untuk melakukan tindakan tersebut [21]. Menurut Notoatmodjo (2007), semakin besar manfaat yang diperoleh akan memperkuat individu untuk mengambil keputusan melakukan tindakan tersebut. Manfaat yang dirasakan memegang peran penting dalam menentukan perilaku untuk pencegahan sekunder [22]. Jika dilihat dari sudut pandang teori *Health Belief Model*, hal ini sesuai karena dalam teori tersebut menyatakan individu akan mengambil sikap didasarkan oleh manfaat yang dapat dirasakan. Jika ibu hamil mengetahui manfaat dari menghitung gerak janin maka akan mencari tahu mengenai cara menghitung gerak janin sehingga dapat mendorong perubahan perilaku ibu dalam menghitung gerak janin.

Variabel *Perceived Barriers*

Perceived barriers merupakan aspek negatif pada individu yang menghalangi individu tersebut untuk berperilaku sehat, karena untuk melakukan perubahan bukanlah suatu hal yang mudah. Suatu tindakan bisa saja tidak diambil oleh seseorang, meskipun individu tersebut percaya terhadap keuntungan mengambil tindakan tersebut. Hal ini bisa saja disebabkan oleh hambatan. Hambatan dapat mengacu pada karakteristik dari pengukuran sebuah pencegahan seperti merepotkan, mahal, tidak menyenangkan atau bahkan menyakitkan. Hasil penelitian menunjukkan 60% ibu hamil memiliki persepsi negatif. Salah satu hambatan yang paling banyak dirasakan oleh ibu hamil adalah sebanyak 86,7% ibu hamil belum mendapatkan informasi mengenai menghitung gerak janin. Hal diatas sejalan dengan hasil penelitian oleh Utami dan Rahmadhena (2020) bahwa hubungan *perceived barriers* dengan perilaku sehat adalah negatif, jika persepsi hambatan terhadap perilaku sehat tinggi maka perilaku sehat tidak akan dilakukan. Berdasarkan teori bahwa semakin rendah persepsi hambatan yang dimiliki individu, makin besar kemungkinan individu tersebut untuk menerapkan perilaku pencegahan [6]. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik kehamilan sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah multigravida (70%). Menurut peneliti ibu multigravida seharusnya lebih berpengalaman dan mengetahui mengenai informasi menghitung gerak janin dibandingkan dengan ibu

primigravida. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Budiarti dkk (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan paritas terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dalam mengelola kehamilan [23].

Menurut Thistle dan Bryant (2018), penyedia layanan kesehatan perlu menginstruksikan ibu hamil untuk memantau pergerakan janin, terutama pada trimester ketiga. Ibu hamil perlu disadarkan akan pentingnya pemantauan gerakan janin, apakah gerakan janin lebih rendah dari biasanya pada beberapa hari atau hampir sama pada hari-hari lainnya. Konstruksi dari *Health Belief Model* menangani masalah tersebut adalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan perubahan [1]. Ibu hamil yang kurang aktif untuk mencari informasi mengenai hitung gerak janin baik dari media elektronik, media cetak maupun dari petugas kesehatan akan berpengaruh terhadap persepsi kerentanan, keseriusan atau keparahan dan manfaat yang dirasakan.

Variabel Cues to Action

Dalam HBM diperlukan isyarat atau pemicu untuk mendorong individu berpartisipasi dalam upaya promosi kesehatan. Isyarat untuk bertindak bisa dari faktor internal dan eksternal. Contoh faktor internal adalah rasa sakit dengan gejala. Perhitungan skor didapatkan sebagian dari ibu hamil yaitu (60%) memiliki persepsi yang positif. Pernyataan pada kuesioner yang menyatakan jika gerakan janin berkurang, maka saya hanya perlu istirahat saja tidak perlu memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan, sebagian dari responden menjawab setuju. Jika dilihat berdasarkan teori, gerakan janin yang menurun atau berkurang dapat menimbulkan risiko komplikasi seperti hambatan pertumbuhan janin dan kelahiran mati. Dilihat berdasarkan karakteristik pendidikan menunjukkan rata-rata pendidikan terakhir responden adalah SD dan SMP. Menurut peneliti tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi dalam berfikir dan mengambil tindakan. Penelitian yang dilakukan oleh Meliono (2007) bahwa wanita yang berpendidikan akan membuat keputusan yang benar dalam memperhatikan kesehatan anak-anaknya serta kesehatan dirinya sendiri [24]. Menurut Mubarak (2011), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi, sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang untuk menerima nilai-nilai dan informasi baru [25]. Gitosudarmo dan Sudita (2000), salah satu unsur pengambilan keputusan adalah sarana atau alat untuk mengevaluasi atau mengukur hasil keputusan dan pengambilan keputusan harus menentukan nilai dan manfaat dari hasil yang mungkin dicapai. Berdasarkan teori *cues to action* merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat-isyarat yang berupa faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pergaulan dengan teman sebayu, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya. Masyarakat umum perlu menanamkan persepsi bahwa masyarakat harus segera berperilaku hidup sehat ketika menemui kondisi tertentu, terutama saat tubuh mengalami keluhan [26]. Semakin baik faktor pendorong yang dimiliki oleh individu maka timbul persepsi yang baik dan akan semakin besar pula peluang untuk melakukan perilaku sehat. Selain itu, jika faktor hambatan yang dirasakan rendah, maka dorongan untuk bertindak juga akan lebih besar.

Variabel Self Efficacy

Self Efficacy merupakan kepercayaan pada diri sendiri terhadap kemampuan untuk melakukan sesuatu. *Self Efficacy* mengacu pada keyakinan sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau melakukan suatu tugas yang diperlukan untuk mencapai suatu hasil tertentu. Hasil perhitungan menunjukkan setengah responden (50%) memiliki persepsi positif. Pada pernyataan kuesioner yang menyatakan "Saya kurang yakin dengan menghitung gerak janin dapat memantau kesejahteraan janin" dan sebagian besar responden menjawab setuju. Pernyataan lain mengenai apakah percaya bahwa dengan menghitung gerak janin dapat mengenali bahwa janin dalam bahaya atau tidak sebagian besar responden menjawab kurang setuju. Padahal untuk mendeteksi kondisi dan kesehatan janin ibu perlu melakukan pemantauan gerakan janin. Gerakan janin yang menurun dapat menimbulkan risiko komplikasi seperti hambatan pertumbuhan janin dan kelahiran mati. Peneliti berpendapat bahwa keyakinan seseorang berhubungan dengan usia tingkat pendidikan individu tersebut. Weiwei Ding, et al (2018) menjelaskan bahwa usia dikaitkan dengan efikasi diri pasien dimana semakin dewasa seseorang maka semakin baik efikasi dirinya. Semakin bertambahnya usia akan menjadi lebih terisolasi, serta terdapat penurunan fungsi sosial seperti intelektual, memori dan kemampuan memecahkan masalah. Memori atau daya ingat merupakan salah satu fungsi kognitif yang berperan dalam berpikir, memecahkan masalah, dan kecerdasan (intelligence), bahkan hampir semua perilaku manusia dipengaruhi oleh memori [27]. Hal tersebut juga didukung oleh Irwan (2017) dimana proses pengambilan keputusan sangat didasarkan oleh kemampuan kognitif yang baik yang dapat diperoleh dengan mencapai tingkat pendidikan yang tinggi. Dalam teori HBM dikatakan bahwa usia seseorang mempengaruhi terhadap pola pikir seseorang, dengan

bertambahnya usia maka semakin bertambah pula daya tangkap, perilaku dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh individu semakin baik [28].

Self efficacy yang dimiliki seseorang dapat digunakan dalam memprediksi perilaku sehat dan dapat memfasilitasi modifikasi perilaku seseorang. Orang lebih cenderung mengadopsi perilaku sehat jika mereka berfikir mereka akan berhasil [29]. Menurut peneliti faktor lain yang mempengaruhi *self efficacy* seperti motivasi atau dorongan dari orang lain akan lebih berpengaruh terhadap keyakinan dalam melakukan perubahan. Berdasarkan teori menyatakan, individu yang memiliki motivasi kuat cenderung memiliki *self efficacy* yang kuat, bertanggungjawab dalam perannya dan lebih aktif secara sosial. Motivasi yang kuat membuat individu mengesampingkan hambatan dan berusaha menjalankan perannya secara optimal. Dengan demikian, semakin kuat motivasi ibu untuk melakukan tindakan pemantauan gerak janin maka akan berdampak pada keyakinan diri yang semakin kuat pula.

4. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa 53.3% responden memiliki persepsi positif terhadap variabel *perceived susceptibility*, 50% memiliki persepsi positif terhadap variabel *perceived severity*, 53,3% memiliki persepsi positif terhadap variabel *perceived benefits*, 60% memiliki persepsi negatif terhadap variabel *perceived barriers*, 60% memiliki persepsi positif terhadap variabel *cues to action*, 50% memiliki persepsi positif terhadap variabel *self efficacy*. Dari enam komponen *Health Belief Model* hanya komponen *perceived barriers* dengan banyak responden yang mempunyai persepsi negatif. Hambatan yang paling banyak dirasakan adalah belum didapatkannya informasi mengenai metode hitung gerak janin. Dari hasil penelitian yang dilakukan, diharapkan bidan dapat mengenalkan dan mengajarkan cara metode hitung gerak janin kepada ibu hamil sehingga ibu dapat menerapkannya secara mandiri dengan benar.

REFERENCES

- [1] F. Yani, D. R. Adila, and R. Roslita, "Tingkat pengetahuan ibu tentang pemantauan gerakan janin pada ibu hamil dengan preeklampsia," *Jurnal Cakrawala Promkes*, vol. 3, no. 1, 2021, doi: 10.12928/promkes.v3i1.2848.
- [2] L. L. Sari, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD) pada Ibu Bersalin di RSUD Hasanuddin Damrah Manna," *Jurnal Sains Kesehatan*, vol. 28, no. 1, 2021, doi: 10.37638/jsk.28.1.25-33.
- [3] C. Mariani, Arrifah Noer Emma, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Tanda Bahaya Kehamilan," *zona Kebidanan*, vol. 10, no. 2, 2020.
- [4] C. Z. Jannetia, I. Yudianti, and I. Yuliani, "Women's Anxiety and Fetal Movement in the 3rd Trimester of Pregnancy," *EMBRIO*, vol. 15, no. 2, pp. 197–206, 2023.
- [5] I. Yudianti and R. Nurhayati, "Health Belief Model (HBM) dan Keterlambatan Rujukan Kasus Ginekologi," *MIKIA: Mimbar Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak (Maternal and Neonatal Health Journal)*, 2015, doi: 10.36696/mikia.v2i1.33.
- [6] N. Wahyunia Utami and M. Putri Rahmadhena, "Gambaran Penerapan Health Belief Model Pada Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Minggir Sleman," *INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan*, vol. 10, no. 1, 2020, doi: 10.61902/involusi.v10i1.127.
- [7] R. C. Puspita, D. Tamtomo, and D. Indarto, "Health Belief Model for the Analysis of Factors Affecting," *Journal of Health Promotion and Behavior*, vol. 2, no. 2, 2017.
- [8] W. Setyaningsih, I. Yudianti, and H. Mansur, "Perceived susceptibility, barriers, and cues to action as determinant factors of reproductive health behavior," *Int J Publ Health Sci*, vol. 11, no. 3, 2022, doi: 10.11591/ijphs.v11i3.21576.
- [9] T. K. Dewi, K. Massar, R. A. C. Ruiters, and T. Leonardi, "Determinants of breast self-examination practice among women in Surabaya, Indonesia: An application of the health belief model," *BMC Public Health*, vol. 19, no. 1, Nov. 2019, doi: 10.1186/s12889-019-7951-2.
- [10] Ika Yudianti, Dessy Amelia, Nur Eva Aristina, and Nina Primasari, "Pregnant Women Empowerment in Monitoring Fetal Wellbeing Through Fetal Movement Count Mobile Application," *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery*, vol. 8, no. 2, 2022, doi: 10.36749/seajom.v8i2.184.
- [11] F. Bayat, D. Shojaeezadeh, M. s, R. Heshmat, M. Baikpour, and M. Hosseini, "The effects of education based on extended health belief model in type 2 diabetic patients: A randomized controlled trial," *J Diabetes Metab Disord*, vol. 12, no. 1, 2013, doi: 10.1186/2251-6581-12-45.
- [12] E. Edmonds, L. W. Turner, and S. L. Usdan, "Osteoporosis knowledge, beliefs, and calcium intake of college students: Utilization of the health belief model," *Open J Prev Med*, vol. 02, no. 01, 2012, doi: 10.4236/ojpm.2012.21005.
- [13] J. Moudy and R. A. Syakurah, "Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia," *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, vol. 4, no. 3, 2020.

[14] L. M. Sirait and S. Sarumpaet, "Hubungan Komponen Health Belief Model (HBM) dengan Penggunaan Kondom pada Anak Buah Kapal (ABK) di Pelabuhan Belawan," *Jurnal Precure*, vol. 1, no. 1, 2012.

[15] V. Champion and C. Skinner, "The health belief model. Health behavior and health education," *Health Behavior and Health Education: Theory, research, and practice*, vol. 4, 2008.

[16] S. I. Onoruoiza, A. Musa, B. D. Umar, and Y. S. Kunle, "Using Health Beliefs Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among Hypertensive Patient," *International Organization of Scientific Research Journal Of Humanities And Social Science*, vol. 20, no. 9, 2015.

[17] Glanz, *Health Behaviour And Health Education Theory, Research, And Practice 4th Edition*. 2008.

[18] Salmah, "Asuhan Kebidanan Antenatal," in *Jakarta: EGC*, 2013.

[19] M. Delaram and L. Jafarzadeh, "The effects of fetal movement counting on pregnancy outcomes," *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, vol. 10, no. 2, 2016, doi: 10.7860/JCDR/2016/16808.7296.

[20] D. E. Yehualashet, B. T. Seboka, G. A. Tesfa, A. D. Demeke, and E. S. Amede, "Barriers to the adoption of electronic medical record system in ethiopia: A systematic review," *J Multidiscip Healthc*, vol. 14, 2021, doi: 10.2147/JMDH.S327539.

[21] "Health Promotion Theory Edited by Maggie Davies and Wendy Macdowall," *Health Promotion Journal of Australia*, vol. 17, no. 2, 2006, doi: 10.1071/he06156.

[22] W. C. Rachmawati, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. 2019.

[23] E. Vasra and A. Noviyanti, "Membangun Body Image Ibu Hamil Terintegrasi Hypnosis Dalam Upaya Pemantauan Kesejahteraan Janin," *Journal of Community Engagement in Health*, vol. 4, no. 1, 2021.

[24] H. P. Astuti, "Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan di Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen," *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, vol. 3, no. 2, 2017.

[25] A. Hutagaol, "Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam," *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, vol. 2, no. 1, 2016.




[26] Abner naa, "Pengaruh Lingkungan Kerja, Motivasi Kerja Dan Pelatihan Terhadap Kinerja Pegawai Di Kantor Distrik Bintuni Kabupaten Teluk Bintuni," *Jurnal Renaissance*, vol. 2, no. 02, 2017.

[27] W. Ding, T. Li, Q. Su, M. Yuan, and A. Lin, "Integrating factors associated with hypertensive patients' self-management using structural equation modeling: A cross-sectional study in Guangdong, China," *Patient Prefer Adherence*, vol. 12, 2018, doi: 10.2147/PPA.S180314.

[28] Irwan, "Etika dan Perilaku Kesehatan skripsi <3," *Yogyakarta, Absolute Media*, 2020.

[29] E. Winarti, "Pengaruh Self Efficacy Terhadap Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Kota Kediri," *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, vol. 2, no. 2, 2019, doi: 10.20473/jphrecode.v2i2.12231.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Yessika Riski Melati, Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang dan Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Malang</p>
	<p>Nur Eva Aristina, SST., M.Keb, Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang Poltekkes Kemenkes Malang</p>
	<p>Ika Yudianti, SST., M.Keb, Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Malang</p>