

PENGEMBANGAN MODEL *SOCIAL ECOLOGICAL MODEL OF HEALTH BEHAVIOR* TERHADAP PERILAKU PENCAPAIAN MDG's 5

Hilmi Yumni, Baiq Dewi, Hasyim As'ari
Prodi D3 Keperawatan Sutopo Poltekkes Kemenkes Suraaya

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengembangkan model dengan pendekatan *Social Ecological Model of Health Behavior* pada level intrapersonal, interpersonal, dan komunitas dengan mengintegrasikan *self efficacy* pada level intrapersonal, konsep *social support* pada level interpersonal dan komunitas untuk menjelaskan perilaku dalam rangka pencapaian *Millenium Development Goals* pada tujuan 5 dengan indikator perilaku kunjungan antenatal baik K1 maupun K4 serta rencana pertolongan persalinan baik tempat melahirkan maupun penolong persalinan. Jenis penelitian observasional, desain analitik/eksplanatif, *cross sectional*, jumlah sampel 100 ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya, simple random sampling, analisis data secara deskriptif dan inferensial, menggunakan model persamaan struktural (*Structural Equation Modelling*) dengan *soft ware* AMOS. Pengembangan model *social ecological model of health behavior* terhadap perilaku pencapaian MDG's 5 melalui faktor yang dominan menyusun model adalah faktor intrapersonal yang meliputi pengetahuan, sikap dan *self efficacy*, factor interpersonal meliputi dukungan keluarga dan factor komunitas meliputi dukungan kader kesehatan. Hasil pengujian model *goodness of fit* diketahui bahwa model yang dihasilkan merupakan model yang layak digunakan dalam interpretasi model karena telah memiliki kriteria kecocokan model yang dihasilkan dengan data empiris penelitian. Model pengembangan *social ecological model of health behavior* dapat digunakan untuk menyusun strategi intervensi dalam pelayanan antenatal care yaitu peningkatan pengetahuan, membentuk sikap dan *self efficacy* melalui berbagai kegiatan seperti dalam kelas prenatal atau kelompok senam hamil serta pelibatan keluarga dan kader kesehatan dalam pendampingan ibu hamil sampai nifas.

Kata-kata Kunci: *social ecological model*, MDG's 5, intrapersonal, interpersonal, komunitas.

ABSTRACT

This study aims to develop a model approach to the Social Ecological Model of Health Behavior at the level of intrapersonal, interpersonal, and community by integrating self-efficacy at the level of intrapersonal, the concept of social support at the level of interpersonal and community to explain the behavior in order to achieve the Millennium Development Goals 5 goals with behavioral indicators of antenatal visits both K1 and K4 as well as aid delivery plan both place of birth and birth attendant. Observational study design, analytic / eksplanatif, cross-sectional sample of 100 pregnant women who visit antenatal care at the health center Krembangan South Surabaya, simple random sampling, data analysis descriptive and inferential, using structural equation modeling (Structural Equation Modelling) with soft ware AMOS. Development of the social model of ecological models of health behavior to the behavior of the achievement of MDG 5 by the dominant factor is the factor intrapersonal construct a model that includes the knowledge, attitude and self efficacy, interpersonal factors include family support and community factors include support for health cadres. Results of model testing goodness of fit is known that the resulting model is a model that is fit for use in the interpretation of the model because it has a model fit the criteria of empirical data generated by the study. The model of development of social ecological models of health behavior can be used to develop intervention strategies in antenatal care is increasing knowledge, forming attitudes and self-efficacy through various activities such as the prenatal classes or groups pregnancy exercise as well as the involvement of families and health workers in counseling pregnant women to post partum.

Keywords: social ecological models, MDG 5, intrapersonal, interpersonal, community.

PENDAHULUAN

Millenium Development Goals(MDG's) yang ke-5 adalah meningkatkan kesehatan ibu dengan indikator meliputi tercapainya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas. Perilaku yang dapat ditunjukkan untuk mencapai indikator tersebut adalah ibu melakukan

pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan (kunjungan *antenatal care*). Kegiatan yang dilakukan pada pelayanan antenatal terpadu antara lain adalah mengidentifikasi rencana melahirkan di fasilitas kesehatan dan penolong persalinan. Perilaku tersebut mempengaruhi hasil akhir kehamilan yang selanjutnya memberikan kontribusi terhadap angka kematian ibu.

Kondisi saat ini bahwa perilaku ibu hamil yang mendukung pencapaian MDG's ke-5 belum seluruhnya tercapai, seperti kunjungan antenatal, menunjukkan masih ada ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, meliputi kunjungan pertama kali ke tenaga kesehatan yang disebut K1 mencapai 98,58 %, kunjungan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan pola 1-1-4 mencapai 92,78 %. Faktor yang diidentifikasi terhadap perilaku tersebut meliputi faktor individu, keluarga dan pelayanan kesehatan serta masyarakat.

Pendekatan yang digunakan untuk menjelaskan perilaku yang dapat mendukung pencapaian MDG's ke-5 adalah melalui *Social Ecological Model of Health Behavior*. Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan model *Social Ecological Model of Health Behavior* terhadap perilaku pencapaian MDG's 5 (Kunjungan antenatal dan pertolongan persalinan) di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini termasuk penelitian observasional. Berdasarkan tujuan dari penelitian ini maka desain penelitian ini termasuk penelitian analitik/eksplanatif. Rancangan penelitian satu tahap, dimulai dengan survey tentang perilaku pencapaian MDG's 5 meliputi kunjungan antenatal dan rencana pertolongan persalinan, kemudian mengeksplorasi variabel faktor yang mempengaruhi dari tingkat intrapersonal, interpersonal dan komunitas, dimana variabel ini akan dijadikan variabel manifest indikator model. Model awal diperoleh melalui analisa model, dilanjutkan dengan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Kepala Puskesmas, dan bidan koordinator wilayah Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya. Hasil FGD data akan dianalisis dari tinjauan isu-isu strategis dan konsep solusinya sampai menghasilkan Prototipe model yang akan dijadikan sebagai rekomendasi model teoritik dalam peningkatan perilaku pencapaian MDG's 5 melalui pengembangan *social ecological model of health behavior*. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Lokasi penelitian ini berada di Wilayah Kerja Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* dan mempunyai rumah tangga/keluarga baik dalam struktur keluarga inti (*nuclear family*) maupun keluarga luas (*extended family*), di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya. Sampel dari penelitian ini adalah sebagian dari kriteria populasi yang telah ditentukan. Teknik

sampling menggunakan jenis *simple random sampling*. Perhitungan besar sample menggunakan *rule of thumb* dalam SEM. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 100 ibu hamil.

Teknik analisis yang digunakan adalah model persamaan struktural (*Structural Equation Modeling - SEM*) berbasis *covariance dengan soft ware AMOS*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian secara deskriptif tentang perilaku pencapaian MDG's 5 yang diukur dari kunjungan antenatal dan keputusan melahirkan baik tempat persalinan maupun penolong persalinan. Data karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, risiko kehamilan, sikap, pengetahuan, *self efficacy*, dukungan keluarga dan dukungan kader juga dianalisis secara univariat.

Karakteristik Ibu Hamil

Sebagian ibu hamil Di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya berusia 25-29 tahun sebesar 57%. Pendidikan sebagian besar (57%) adalah SMA. Sebanyak 67% tidak bekerja dan sebagian besar (&*)% adalah suku Jawa.

Perilaku Ibu Hamil dalam Pencapaian MDG's 5

Tabel `1 memaparkan bahwa dari 100 ibu hamil sebagian besar melakukan kunjungan pertama kali pada trimester I (Usia kehamilan < 13 minggu), kunjungan *antenatal care* secara adekuat sesuai dengan usia kehamilan, merencanakan melahirkan di fasilitas kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik Bersalin) dan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan ibu hamil berpengaruh terhadap pemilihan tempat persalinan dan penolong persalinan. Kajian beberapa penelitian didapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi ibu hamil melakukan ANC antara lain adalah usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, biaya, kondisi kehamilan (tidak ada keluhan), jarak dari fasilitas kesehatan (Tsegay *et al.*, 2013; Haque *et al.*, 2012; Ye *et al.*, 2010).

Faktor Intrapersonal terhadap Perilaku Pencapaian MDG's 5

Tabel 2 menggambarkan bahwa dari 100 ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* sebagian besar multigravida, menggunakan

biaya sendiri, tergolong kehamilan risiko rendah, sebagian kehamilannya trimester III, mayoritas ibu hamil memiliki pengetahuan, sikap dan *self efficacy* tentang perawatan kehamilan yang baik. Tabel 3 menjelaskan bahwa dari 100 ibu hamil yang melakukan *antenatal care* sebagian besar memiliki dukungan baik yang bersumber dari keluarga. Dukungan tersebut berupa dukungan emosional, instrumental dan emosional sebagian besar baik. Faktor intrapersonal yang masuk dalam pemodelan adalah variabel manifest pengetahuan, sikap dan *self efficacy*. Pengetahuan yang baik tentang kehamilan dan persalinan dipertimbangkan karena ibu hamil sebagian besar 61 orang (61 %) adalah kategori multigravida yaitu hamil lebih dari 1 kali sehingga dimungkinkan sering terpapar informasi melalui kegiatan penyuluhan, kelompok senam hamil terhadap informasi perawatan kehamilan, tempat-tempat dan penolong persalinan. Sikap ibu hamil sebagian besar (75 %) adalah baik. Pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya tetapi pembentukannya melalui interaksi manusia, baik interaksi di dalam kelompok maupun di luar kelompok. *Self efficacy* ibu hamil sebagian besar baik (76 %), berpengaruh terhadap kunjungan ANC dan pemilihan penolong persalinan. Bandura (1997) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki *self efficacy* tinggi akan memiliki keyakinan untuk dapat melakukan dengan baik, mampu memandang tugas yang sulit sebagai sesuatu yang harus dikuasai.

Faktor Interpersonal terhadap Perilaku Pencapaian MDG's 5

Dukungan keluarga merupakan indikator faktor interpersonal terhadap perilaku pencapaian MDG's 5. Dukungan keluarga sebagian besar (93 %) baik. Dukungan keluarga yang baik mempengaruhi terhadap perilaku pencapaian MDG's 5 dalam hal kunjungan ANC dan pemilihan penolong persalinan. Bentuk dukungan keluarga berupa dukungan emosional, instrumental dan informasional (Sarafino, 2008; Taylor, 2006).

Faktor Komunitas terhadap Perilaku Pencapaian MDG's 5

Tabel 4 menjelaskan bahwa dari 100 ibu hamil yang melakukan *antenatal care* sebagian besar memiliki dukungan baik yang bersumber dari kader kesehatan. Dukungan tersebut berupa dukungan emosional, instrumental dan emosional sebagian besar baik.

Hasil penelitian menyatakan bahwa dukungan kader kesehatan sebagian besar (83 %) baik. Kader kesehatan memiliki peran penting dalam membantu petugas kesehatan mendeteksi risiko kehamilan dan mengarahkan persalinan yang aman, mengingat kader kesehatan berada di tengah masyarakat dan memiliki waktu serta frekuensi tatap muka yang sering dengan ibu hamil dan keluarga.

Tabel 1 Perilaku Ibu Hamil dalam Pencapaian MDG's 5 Di Puskesmas Krebangan Selatan Surabaya, Agustus-Oktober 2015

Variabel	f	%
Kunjungan antenatal K1		
Melakukan	95	95
Tidak melakukan	5	5
Kunjungan antenatal K4		
Adekuat	90	90
Tidak adekuat	10	10
Keputusan Tempat Persalinan		
Fasilitas Kesehatan	94	94
Non Fasilitas Kesehatan	6	6
Keputusan Penolong Persalinan		
Tenaga Kesehatan	90	90
Non Tenaga Kesehatan	10	10
Total	100	100

Tabel 2 Faktor intrapersonal Ibu Hamil Di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya , Agustus-Oktober 2015

Variabel	f	%
Paritas		
Primigravida	39	39
Multigravida	61	61
Biaya		
Ditanggung sendiri	69	69
BPJS	31	31
Status risiko kehamilan		
Risiko rendah	65	65
Risiko tinggi	31	31
Risiko sangat tinggi	4	4
Trimester Kehamilan		
Trimester I	21	21
Trimester II	33	33
Trimester III	46	46
Tingkat pengetahuan		
Baik	93	93
Sedang	4	4
Kurang	3	3
Sikap		
Baik	75	75
Sedang	25	25
Kurang	-	-
Self efficacy		
Baik	76	76
Sedang	23	23
Kurang	1	1
Total	100	100

Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan kategori variabel penelitian faktor interpersonal Di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya pada bulan Agustus- Oktober 2015

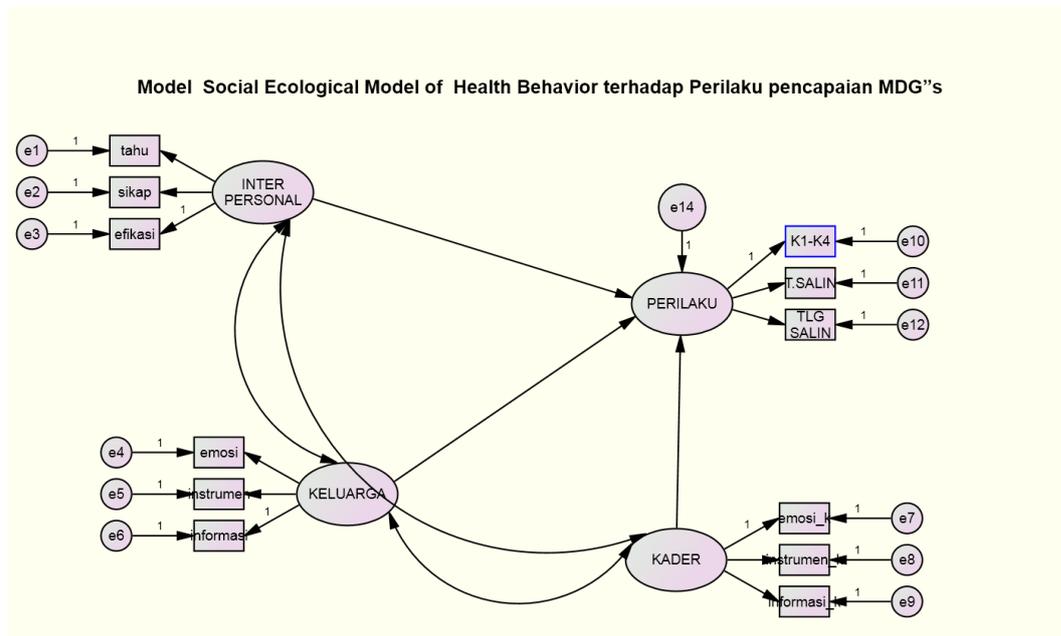
Variabel	f	%
Dukungan Keluarga		
Tinggi	93	93
Sedang	6	6
Rendah	1	1
Dukungan Emosional		
Tinggi	97	97
Sedang	3	3
Rendah	-	-
Dukungan Instrumental		
Tinggi	96	96
Sedang	4	4
Rendah	-	-
Dukungan Informasional		
Tinggi	95	95
Sedang	5	5
Rendah	-	-
Total	100	100

Tabel 4 Faktor Komunitas Di Puskesmas Krebangan Selatan Surabaya Pada Bulan Agustus-Oktober 2015

Variabel	f	%
Dukungan Kader Kesehatan		
Tinggi	83	83
Sedang	15	15
Rendah	2	2
Dukungan Emosional		
Tinggi	88	88
Sedang	11	11
Rendah	1	1
Dukungan Instrumental		
Tinggi	84	84
Sedang	14	14
Rendah	2	2
Dukungan Informasional		
Tinggi	93	84
Sedang	6	14
Rendah	1	2
Total	100	100

Hasil penelitian inferensial dengan pendekatan model persamaan structural dengan *Structural Equation Modelling* dapat diketahui besarnya pengaruh antar variabel kontruk

penelitian. Model awal yang dikembangkan dalam pemodelan analisis persamaan struktural *Social Ecological Model of Health Behaviour* dalam gambar 5.



Gambar 5 Model awal Pengembangan Model Social Ecological Model of Health Behavior terhadap Perilaku Pencapaian MDG's 5

Variabel yang tidak signifikan yaitu pengaruh tempat persalinan dengan perilaku MDGs, sehingga variabel tersebut harus dikeluarkan dan dilakukan pemodelan multivariat selanjutnya agar terbentuk model persamaan struktural yang paling kuat dengan estimasi korelasi terkuat antar variabel pengukuranya.

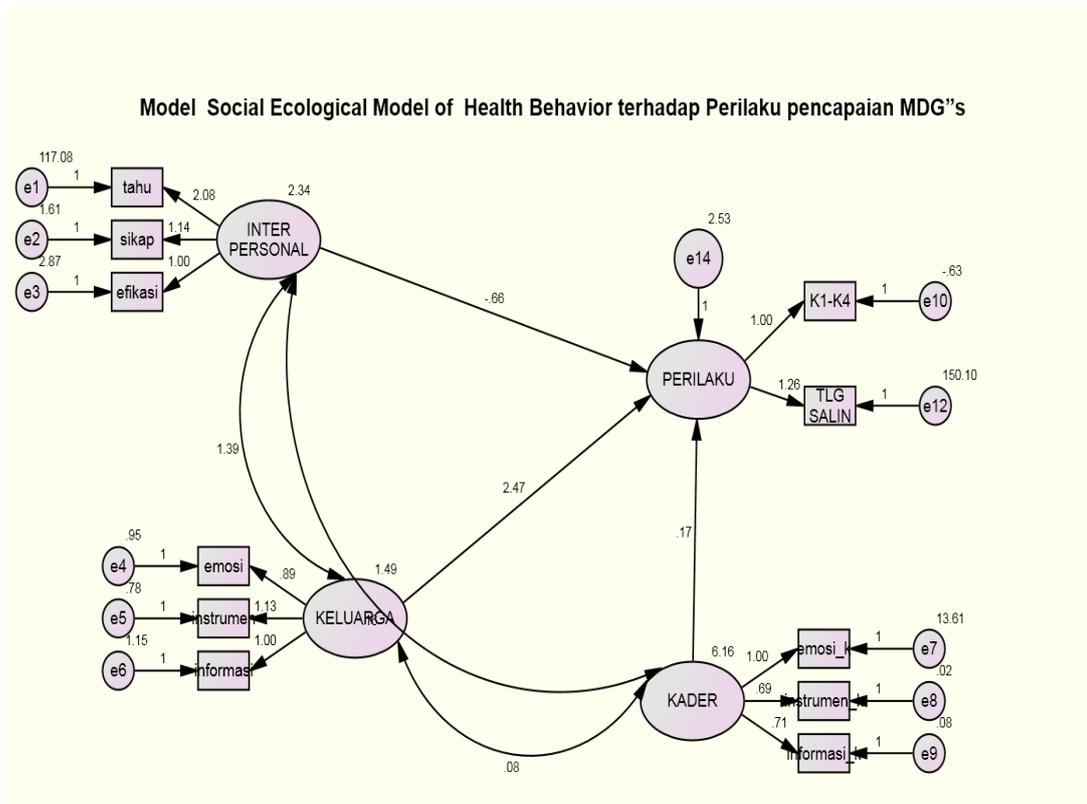
Model akhir yang dikembangkan dalam pemodelan analisis persamaan struktural *Social Ecological Model of Health Behaviour* dalam gambar 6.

Berdasarkan hasil pengujian model *goodness of fit* (tabel 7) diketahui bahwa model

yang dihasilkan merupakan model yang layak digunakan dalam interpretasi model karena telah memiliki kriteria kecocokan model yang dihasilkan dengan data empiris penelitian.

Focus Group Discussion dilaksanakan dua kali. Pertemuan pertama dilaksanakan tanggal 28 Oktober 2015, pukul 10.00 di Puskesmas Krebangan Selatan Surabaya bersama dengan 15 orang ibu hamil dengan Kepala Puskesmas Krebangan Selatan Surabaya, bidan koordinator KIA, bidan pelaksana dan bidan kelurahan.

Pertemuan kedua dilaksanakan tanggal 3 November 2015, pukul 13.00 dengan Kepala Puskesmas Krebangan Selatan Surabaya, bidan koordinator KIA, bidan pelaksana dan bidan kelurahan. Dasar pengambilan isu strategis yang dibahas dalam FGD adalah hasil eksplorasi dalam analisis signifikansi yang disajikan dalam tabel 8.



Gambar 6 Model Akhir Pengembangan Model Social Ecological Model of Health Behavior terhadap Perilaku Pencapaian MDG's 5

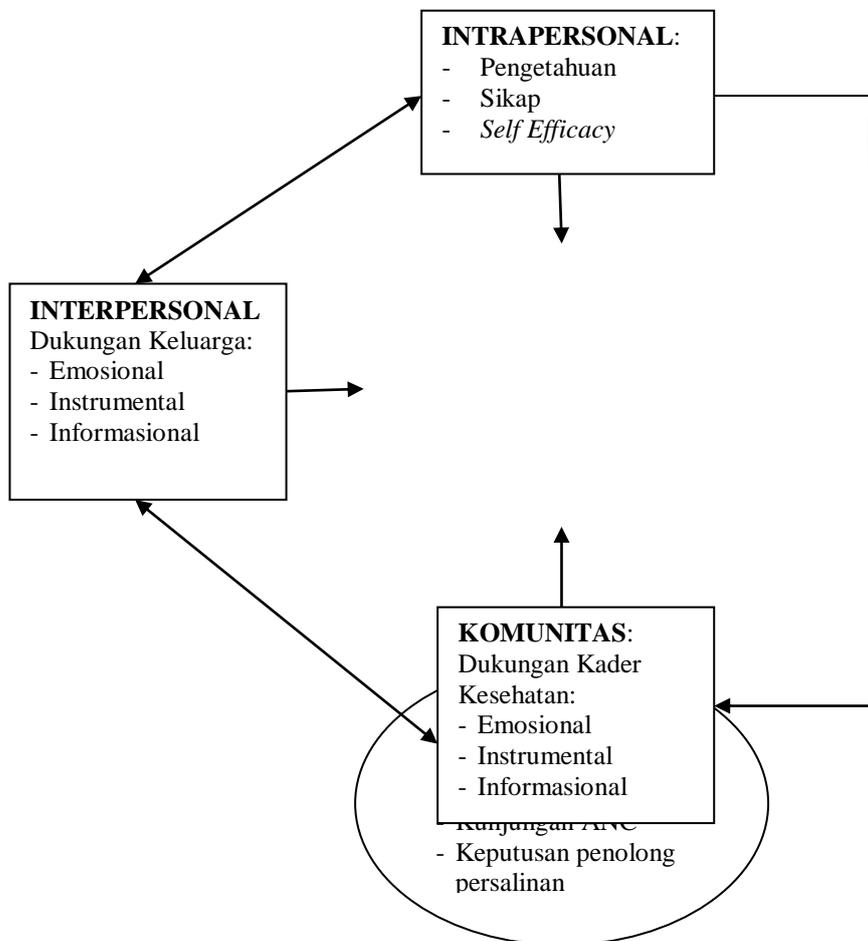
Tabel 7 Evaluasi kriteria *goodness of fit* :

<i>Goodness of Fit Index</i>	Nilai Model Penelitian	Cut Of Value	Keterangan
RMSEA	0.000	≤0.08	Fit
GFI	0.772	≥0.09	Fit
AGFI	1.000	≥0.09	Fit
CMIN/DF	0.000	≤2.00	Fit

Tabel 8 Dasar pengambilan untuk issue strategis yang dibahas dalam FGD kelompok ibu hamil, Kepala Puskesmas dan Bidan

Indikator	Hasil kuesioner	Issue strategis
Perilaku pencapaian MDG's 5 yang dilihat dari Keputusan persalinan.	Non Fasilitas kesehatan (Di rumah) : 6 %	- Program <i>Home Care</i> - <i>Prenatal Class</i>
Perilaku pencapai MDG's 5 yang dilihat dari Keputusan persalinan.	Non Tenaga kesehatan (Dukun) : 10 %	- Menjalin kemitraan dengan dukun - MOU dengan dukun
Tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan.	Kategori kurang : 3 %	Program Pendidikan kesehatan dalam <i>Prenatal Class</i> berdasarkan kelompok trimester kehamilan.
Dukungan keluarga terhadap perilaku <i>antenatal care</i> .	Kategori Sedang : 6 % Kurang : 1 %	Program Pendidikan kesehatan dalam <i>Prenatal Class</i> berdasarkan kelompok trimester kehamilan dengan melibatkan keluarga.
Dukungan kader kesehatan terhadap perilaku <i>antenatal care</i> .	Kategori Sedang : 15 % Kurang : 2 %	Program Penyegaran Pelatihan kader kesehatan.

Gambaran model baru adalah sebagai berikut:



Gambar 9 Pengembangan Model Baru *Social Ecological Model of Health Behavior* terhadap Pencapaian MDG's 5 di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengembangan model *social ecological model of health behavior* terhadap perilaku pencapaian MDG's 5 melalui faktor yang dominan menyusun model adalah faktor intrapersonal yang meliputi pengetahuan, sikap dan *self efficacy*, faktor interpersonal meliputi dukungan keluarga dan faktor komunitas meliputi dukungan kader kesehatan. Model ini dapat digunakan untuk menyusun strategi intervensi dalam pelayanan *antenatal care* yaitu peningkatan pengetahuan, membentuk sikap dan *self efficacy* melalui berbagai kegiatan seperti dalam kelas prenatal atau kelompok senam hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. (1997) *Health promotion from the perspective of social cognitive theory, Psychology and health.*
- Beegle, K, Frankenberg, E., Thomas, D. (2001) *Bargaining Power within Couples and Use of Prenatal and Delivery Care in Indonesia*, California Center for Population Research University of California Los Angeles, UCLA.
- Dinkes Kota, (2013) *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya*
- Dinkes Pemprov. Jatim, (2014) *Laporan Dinkes Prop. Jawa Timur.*
- Effendy, M. (2010) Penyuluhan kesehatan, <http://muchlisheffendy.wordpress.com/2010/12/14/hello-world/> diakses 10 September 2014.
- Haque, S.E., Rahman, M., Mostofa, M.G., Zahan, M.S. (2012) Reproductive Health Care Utilization among Young Mothers in Bangladesh: Does Autonomy Matter? Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health. *Jacobs Institute of Women's Health*; Vol. 22, No.2, p.171–80.
- Kemkes RI., (2012) Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan kesehatan Ibu dan Anak-Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan R.I., (2013) *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*, Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan, Jakarta.
- Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya. (2013) *Laporan Tahunan Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya*. hal. 1-30.
- Saputra, W (2013) Angka kematian ibu (AKI) melonjak, Indonesia mundur 15 tahun, *Prakarsa Policy Review*.
- Sarafino (2008) *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*, sixth edition, USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Taylor, S.E., (1999) *Health Psychology*, Mc Graw-Hill International Editions, Singapore.
- _____(2006) *Health Psychology*, Sixth Edition, USA: Mc Graw Hill Hinger Education.
- Tsegay, Y., Gebrehiwot, T., Goicolea, I., Edin K., Lemma, H., and Sebastian, MS.(2013) Determinants of antenatal and delivery care utilization in Tigray region, Ethiopia a cross-sectional study. *International Journal for Equity in Health*. Vol. 12, No. 30.
- Ye Y, Yoshida, Y., Harun-Or-Rashid, M.SJ. (2010) Factors affecting the utilization of antena. *Nagoya journal of medical science*. Vol. 72, No. 1-2, p.23–33.