**Lampiran 1**

**Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Responden**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

|  |  |
| --- | --- |
| Nama :  | Nabila Ayu Oktaviani |
| NIM : | P17311173029 |
| Alamat : | Jl.Raya Mulyosari RT 4/ RW 2 Kec.Donomulyo Kab. Malang |
| Status : | Mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang |
| Judul Skripsi : | Hubungan *Health Seeking Behavior* (HSB) dengan Perawatan Prakonsepsi pada Calon Pengantin Perempuan di Kua Kecamatan Donomulyo, Kabupaten Malang |

 Dengan ini mengharapkan kesediaan saudari untuk berpartisipasi pada penelitian saya dengan memberikan informasi yang sebenar-benarnya sebagaimana yang tertera pada kuesioner yang telah saya bagikan. Adapun identitas dan hasil bantuan saudari sekalian akan kami jaga kerahasiaannya. Atas bantuan saudari kami ucapkan terimakasih.

 Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kesediaan saudari kami ucapkan terimakasih.

|  |
| --- |
| Peneliti(Nabila Ayu Oktaviani) |

**Lampiran 2**

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

**(PSP)**

* + - 1. Saya Nabila Ayu Oktaviani, mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan *Health Seeking Behavior* (HSB) dengan Perawatan Prakonsepsi pada Calon Pengantin Perempuan di KUA Kecamatan Donomulyo Kabupaten Malang”.
			2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *Health Seeking Behavior* (HSB) dengan perawatan prakonsepsi pada calon pengantin, yang bermanfaat untuk memberikan tambahan ilmu dan informasi mengenai pentingnya perawatan prakonsepsi pada calon pengantin.
			3. Prosedur pengambilan data dengan cara mengisi kuesioner melalui *google form*. Pengisian kuesioner ini membutuhkan waktu kurang lebih 10-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan anda berupa tersitanya waktu saudara, tetapi anda tidak perlu khawatir karena kami akan memberikan pulsa senilai Rp. 20.000,00 bagi 10 responden yang beruntung.
			4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan penelitian ini secara langsung tidak ada, tetapi manfaat hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan perbaikan perawatan prakonsepsi pada calon pengantin di masa mendatang.
			5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali, untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun.
			6. Nama, jati diri, dan hasil dari pengisian kuesioner dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.
			7. Apabila anda memerlukan informasi/bantuan terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi Nabila Ayu Oktaviani dengan nomor 081252416897 sebagai peneliti.

|  |
| --- |
| Peneliti(Nabila Ayu Oktaviani) |

**Lampiran 3**

**INFORMED CONSENT**

Deskripsi :

 Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nabila Ayu Oktaviani mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan dari Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul “Hubungan *Health Seeking Behavior* (HSB) dengan Perawatan Prakonsepsi pada Calon Pengantin Perempuan di KUA Kecamatan Donomulyo Kabupaten Malang”.

 Saya yakin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apapun pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Nama

|  |
| --- |
|  |

Alamat

|  |
| --- |
|  |

Tanggal Pengisian

|  |
| --- |
|  |

Tanda Tangan

|  |
| --- |
|  |

**Lampiran 3**

**KISI-KISI KUESIONER HUBUNGAN HEALTH SEEKING BEHAVIOR DENGAN PERAWATAN PRAKONSEPSI PADA CALON PENGANTIN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Indikator** | **Sub Indikator** | **No. Butir Soal** | **Jumlah** |
| **Favorable** | **Unfavorable** |
| *Health Seeking Behavior* (HSB) | Tingkat Individu/*Individual Level* | Daya pengambilan keputusan mengakses layanan kesehatan | 3 | 4 | 2 |
| Upaya pencarian informasi layanan kesehatan | 1 | 2 | 2 |
| Tingkat Keluarga/*Family Level* | Dukungan Keluarga | 5 | 6 | 2 |
| Dukungan Pasangan | 7 | 8 | 2 |
| Tingkat Komunitas/*Community Level* | Tradisi dan dukungan Masyarakat | 9,13 | 10,14 | 4 |
| Dukungan Kader | 11 | 12 | 2 |
| Tingkat Fasilitas Kesehatan/*Health Facility Level* | Aksesibilitas | 15 | 16 | 2 |
| Ketersediaan layanan dan kualitas tenaga kesehatan | 18 | 17 | 2 |
| Total | 18 |
| **Variabel** | **Indikator** | **Sub Indikator** | **No. Butir Soal** | **Jumlah** |
| **Favorable** | **Unfavorable** |
| Perawatan Prakonsepsi | Persiapan Fisik | Gaya Hidup | 2 | 1 | 2 |
| Persiapan Gizi | 3,5 | 4 | 3 |
| Skrining Paparan Zat Berbahaya | 6 | 7 | 2 |
| Kesehatan Reproduksi Perempuan | 9 | 8,10 | 3 |
| Riwayat Kesehatan | 11,13 | 12 | 3 |
| Skrining TT | 14 | 15 | 2 |
| Pemeriksaan Fisik | 16,17 | 18 | 3 |
| Pemeriksaan Laboratorium | 19 | 20 | 2 |
| KIE Persiapan Pranikah | 21,22 | 23,24 | 4 |
| Persiapan Psikis | Kesehatan Mental | 26 | 25,27 | 3 |
| Kekerasan Interpersonal | 29 | 28 | 2 |
| Manajemen Stres | 31 | 30 | 2 |
| Total | 31 |

**Lampiran 4**

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN HEALTH SEEKING BEHAVIOR (HSB) DENGAN PERAWATAN PRAKONSEPSI PADA CALON PENGANTIN**

1. **DATA UMUM RESPONDEN**

Petunjuk pengisian kusesioner

Isilah data di bawah ini pada kolom yang telah disediakan

1. Usia
	* <20 tahun
	* 20-35 tahun
	* >35 tahun
2. Pendidikan terakhir
	* Tidak sekolah
	* SD
	* SMP sederajat
	* SMA sederajat
	* Perguruan tinggi
3. Pekerjaan
* Bekerja
* Tidak bekerja
1. Apakah Anda pernah mendengar istilah perawatan prakonsepsi ?
	* Ya
	* Tidak
2. **HEALTH SEEKING BEHAVIOR (HSB)**

Petunjuk pengisian kuesioner

* 1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan baik sehingga dapat dimengerti.
	2. Mengisi seluruh nomor pernyataan tanpa bantuan orang lain.
	3. Setiap pernyataan hanya berlaku untuk satu jawaban.
	4. Pada kuesioner, isilah pada kolom jawaban sesuai denga napa yang Anda fikirkan dan rasakan.
	5. Bila mengalami kesulitan dalam menjawab dapat menanyakan langsung pada peneliti.
	6. Pilihan jawaban sebagai berikut
		1. SSR : Sangat sering
		2. SR : Sering
		3. JR : Jarang
		4. SJR : Sangat Jarang
		5. TP : Tidak Pernah

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Indikator HSB** | **SSR** | **SR** | **JR** | **SJR** | **TP** | **Skor** |
|  | **Tingkat Individu / *Individual Level*** |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Saya kesulitan mendapatkan informasi persiapan kehamilan sehat yang dilakukan sebelum menikah |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Saya mencari layanan perawatan prakonsepsi/ pra-kehamilan/ persiapan kehamilan pada saat sebelum menikah untuk perbaikan kualitas kesehatan keturunan saya |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Saya memiliki kebebasan untuk memilih tempat layanan kesehatan |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Pengambilan keputusan mengenai kesehatan saya harus didiskusikan dengan keluarga terlebih dahulu |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tingkat Keluarga/*Family Level*** |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Keluarga saya menganjurkan saya dan pasangan untuk mendatangi puskesmas/ bidan/ dokter kandungan pada saat sebelum menikah |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Keluarga saya tidak mencarikan informasi mengenai pentingnya persiapan kehamilan yang sehat sebelum menikah |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Calon pasangan saya menganjurkan untuk memeriksakan kesehatan di fasilitas layanan kesehatan pada saat sebelum menikah |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Calon pasangan saya tidak memiliki waktu untuk ikut mendampingi saya pergi ke bidan/ tenaga kesehatan lain pada saat sebelum menikah |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tingkat Komunitas/*Community Level*** |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Warga di sekitar saya memiliki kebiasaan untuk mendatangi Bidan/tenaga kesehatan lain saat akan menikah |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Warga di tempat saya tinggal memiliki kebiasaan untuk mendatangi tempat pelayanan (puskesmas/bidan/klinik/rumah sakit) kesehatan ketika penyakit yang dialami berangsur parah |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Kader memberikan saya informasi tempat melakukan perawatan prakonsepsi/ pra-kehamilan/ persiapan kehamilan pada saat sebelum menikah |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Kader tidak memantau saya untuk mengonsumsi tablet tambah darah sebagai persiapan kehamilan yang sehat |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Warga di sekitar saya sangat membantu menyediakan transportasi untuk mengakses layanan kesehatan |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Warga di sekitar saya tidak memberikan informasi kepada saya mengenai pentingnya mendatangi tempat layanan kesehatan (bidan/puskesmas/klinik dll) untuk periksa kesehatan sebelum menikah |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tingkat Pelayanan Kesehatan/ *Health Facility Level*** |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Saya dapat dengan mudah mengunjungi layanan kesehatan karena biaya yang terjangkau |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Saya tidak menemukan layanan kesehatan di daerah saya yang menyediakan pelayanan pemeriksaan laboratorium cek darah lengkap dan HIV bagi calon pengantin |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Bidan/tenaga kesehatan yang saya kunjungi sangat menjaga privasi |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Bidan/tenaga kesehatan yang saya datangi tidak memiliki waktu cukup untuk memberikan konsultasi persiapan kehamilan sehat |  |  |  |  |  |  |

1. **PERAWATAN PRAKONSEPSI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Indikator Perawatan Prakonsepsi** | **SSR** | **SR** | **JR** | **SJR** | **TP** | **Skor** |
| **Persiapan Fisik** |  |  |  |  |  |  |
|  | **Gaya Hidup** |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Saya memiliki waktu istirahat yang kurang dari 6-8 jam dalam satu hari |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Saya memiliki kebiasaan olahraga sekurang-kurangnya 3 kali dalam satu minggu |  |  |  |  |  |  |
|  | **Persiapan Gizi** |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Saya mengonsumsi tablet tambah darah |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Saya menerapkan diet ketat (membatasi makanan) sebelum menikah |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Saya mengonsumsi jenis makanan daging/ikan/kacang-kacangan/telur dalam satu hari |  |  |  |  |  |  |
|  | **Paparan Zat Berbahaya** |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Saya terbebas dari asap rokok di lingkungan rumah/tempat kerja |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Saya tinggal/bekerja di lingkungan yang terpapar asap kendaraan bermotor |  |  |  |  |  |  |
|  | **Kesehatan Reproduksi Perempuan** |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Saya mengalami gatal pada area kemaluan disertai keputihan yang berbau dan berwarna |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Saya memiliki jadwal datang bulan/menstruasi yang teratur |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Saya merasakan nyeri hebat pada saat datang bulan/menstruasi |  |  |  |  |  |  |
|  | **Riwayat Kesehatan** |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Saya mendapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah yang cenderung normal |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Saya cepat merasa lelah, sakit kepala/pusing, kulit pucat |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Saya dapat beraktifitas dengan normal dan tidak merasakan lelah yang berarti |  |  |  |  |  |  |
|  | **Skrining TT** |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Sebelum saya menikah, bidan/tenaga kesehatan profesional lain menanyakan tentang riwayat suntik TT pada saya |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Saya tidak bersedia diberikan suntikan TT untuk persiapan pernikahan |  |  |  |  |  |  |
|  | **Pemeriksaan Fisik** |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Bidan melakukan pengukuran lingkar lengan atas untuk melihat status gizi saya |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Saya melakukan penimbangan berat badan secara berkala |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Saya tidak mendapatkan pengukuran status gizi berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) |  |  |  |  |  |  |
|  | **Pemeriksaan Laboratorium** |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Saya melakukan pemeriksaan darah lengkap pada saat sebelum menikah |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Saya tidak melakukan pemeriksaan tes HIV |  |  |  |  |  |  |
|  | **KIE Persiapan Pranikah** |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Saya mendapatkan informasi dan edukasi dari tenaga kesehatan profesional mengenai persiapan gizi yang baik pada saat sebelum menikah |  |  |  |  |  |  |
| 22. | Saya mendapatkan informasi dan edukasi mengenai macam-macam dan penggunaan alat kontrasepsi dalam persiapan sebelum menikah |  |  |  |  |  |  |
| 23. | Saya kesulitan mendapatkan informasi dan edukasi terkait macam-macam penyakit menular seksual |  |  |  |  |  |  |
| 24. | Saya tidak mengetahui adanya perawatan persiapan kehamilan sehat yang dilakukan pada saat sebelum menikah |  |  |  |  |  |  |
| **Persiapan Psikis** (Apabila dalam 12 bulan terakhir Anda tidak mengalami gejala/suatu tindakan seperti yang tertera pada soal maka silakan untuk menjawab Tidak Pernah) |  |  |  |  |  |  |
|  | **Kesehatan Mental** |  |  |  |  |  |  |
| 25. | Saya memiliki kualitas tidur yang buruk |  |  |  |  |  |  |
| 26. | Saya menikmati dalam menjalani aktifitas sehari-hari |  |  |  |  |  |  |
| 27. | Saya menangis tanpa penyebab yang pasti |  |  |  |  |  |  |
|  | **Kekerasan Interpersonal** |  |  |  |  |  |  |
| 28. | Saya mendapatkan perlakuan kasar secara verbal dari orang terdekat saya |  |  |  |  |  |  |
| 29. | Saya menjalani hubungan yang sehat dengan calon pasangan saya |  |  |  |  |  |  |
|  | **Manajemen Stres** |  |  |  |  |  |  |
| 30. | Saya tidak bercerita mengenai masalah saya dengan keluarga |  |  |  |  |  |  |
| 31. | Saya melakukan olahraga untuk meredakan stress yang saya alami |  |  |  |  |  |  |