

Family Empowerment Model on Early Detection Ability Of High risk Pregnancy

Short Title: Family empowerment in Pregnancy

Ika Mardiyanti^{1,2}, Nursalam Nursalam³, Shrimarti Rukmini Devy⁴, Ernawati⁵

¹Doctoral Program of Public Health, University of Airlangga, Surabaya, Indonesia

²Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Indonesia

³ Faculty of Nursing, University of Airlangga, Surabaya, Indonesia

⁴ Faculty of Public Health, University of Airlangga, Surabaya, Indonesia

⁵Faculty of Medicine, University of Airlangga, Surabaya, Indonesia

Prof. NURSALAM

Department of Fundamental, Medical-Surgical and, Critical Nursing, Faculty of Nursing,

Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo, Surabaya, Indonesia, 60115

E-mail: nursalam@fkp.unair.ac.id

ABSTRACT: *There are still many pregnant women and their families who are unable to do early detection of high risk pregnancies. The purpose of this study was to develop a family empowerment model for the early detection ability of high-risk pregnancies. An explanatory survey research with a cross sectional study approach. The study population was the family of pregnant women in the Surabaya area who were taken using the rule of thumb with a sample size of 120 respondents using systematic random sampling. The latent variables in this study are personal factors, cognitive behavior, resource factors, interpersonal, basic values (Fillial Values), commitment, and family ability in early detection of high risk pregnancies, as measured by using a questionnaire. Latent variables that affect family empowerment consist of data analysis using Structural Equation Modeling (SEM) -Partial Least Squares (PLS). The results showed that the family empowerment model for the early detection ability of high-risk pregnancy was a fit model. This refers to the results of the goodness of fit test. Personal factors towards interpersonal (T statistics = 10,301; P = 0,000), interpersonal towards Fillial Value (T statistics = 13,501; P = 0,000), Fillial Value for commitment (T statistics = 9,495; P = 0,000), family commitment to early detection ability of high risk pregnancy (T statistics = 3,840; P = 0,000). The results of this study provide information about family empowerment models in high-risk pregnancies so that they can be used as a reference in preparing midwifery care plans in cases of maternal emergencies for high-risk pregnant women.*

Keywords: *Empowerment; Family; High Risk; Pregnancy*

1. INTRODUCTION

Kemampuan ibu hamil dan keluarga dalam mendeteksi dini adanya kehamilan risiko tinggi masih kurang yang menyebabkan terjadinya komplikasi baik ibu maupun janin dan berkontribusi secara langsung dan tidak langsung pada kematian ibu dan bayi (Holness, 2018). Diagnosis dini dan perawatan yang tepat dapat mengarah pada pencegahan komplikasi dan peningkatan hasil kehamilan (Elkayam, Goland, Pieper, & Silverside, 2016). Deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan baik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat.

Pada kenyataannya saat ini di masyarakat terutama ibu hamil maupun keluarganya masih banyak yang tidak mampu melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Keterlibatan keluarga dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan di Kota Surabaya sebesar 18,97% pada tahun 2019 (Health Office of Surabaya, 2019). Hal ini terlihat dari masih rendahnya cakupan deteksi dini risiko tinggi oleh masyarakat. Rendahnya pengetahuan masyarakat dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan disebabkan karena perilaku yang kurang mendukung diantaranya karena kedudukan sosial, kemampuan ekonomi serta keterlibatan atau dukungan dari tenaga kesehatan sehingga menyebabkan keluarga tidak mampu melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan (Khadijah & ., 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi individu maupun keluarga untuk berperilaku dalam hal ini adalah melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi, antara lain : faktor personal (sikap umum, sifat kepribadian, nilai hidup, emosi dan kecerdasan), faktor sosial (umur, jenis kelamin, etnis, pendidikan, pendapatan dan agama) dan faktor informasi (pengalaman, pengetahuan, dan paparan media) (Nursalam, 2017). Adapun faktor-faktor penyebab kematian ibu adalah masalah sosial, budaya, pendidikan yang kurang, pengetahuan ibu, umur dan paritas. Namun penyebab paling banyak kematian ibu melahirkan adalah preeklamsia (tekanan darah tinggi saat melahirkan) dan pendarahan akibat kurang cepat dalam penanganan. Penyebab kematian ibu tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan antenatal care yang memadai dan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil. Dengan ante natal care, beberapa informasi mengenai kehamilan yang belum diketahui ibu maupun keluarga dapat tersampaikan dan dengan deteksi dini dan tindakan segera semua faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi dapat dicegah (Sukarsih, 2020).

Apabila deteksi dini kehamilan risiko tinggi tidak dilakukan dengan baik oleh ibu maupun keluarga memungkinkan terjadinya keterlambatan baik dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan, terlambat dalam mengambil keputusan, serta terlambat sampai sampai kerumah sakit atau terlambat tiba ditempat rujukan. 3 keterlambatan tersebut akan mengakibatkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Fatkhayah, Kodijah, & Masturoh, 2018).

Keluarga yang merupakan bagian penting dari support system terdekat bagi ibu hamil dikarenakan keluarga yang membantu merawat ibu selama kehamilan termasuk dalam mengenali adanya tanda dan bahaya saat hamil (Joyce, Tully, Kirkham, Dicker, & Breathnach, 2018). Pengenalan dini faktor risiko dan tanda bahaya dalam kehamilan dan

persalinan sedapat mungkin dilakukan oleh ibu hamil maupun keluarga. Hal ini merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya komplikasi serius terhadap keselamatan ibu dan bayinya (Klugman, Li, Barker, Parsons, & Dale, 2019).

2. METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah survei eksplanasi dengan cross sectional. Populasi penelitian adalah keluarga ibu hamil di wilayah Surabaya yang diambil menggunakan pedoman rule of thumb dengan besar sampel 120 responden secara systematic random sampling. Variabel laten dalam penelitian ini adalah faktor personal, perilaku kognisi, faktor resources, interpersonal, nilai-nilai dasar (Fillial Values), komitmen, dan kemampuan keluarga dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi, yang diukur dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus sampai November 2019 di Surabaya, Jawa Timur.

Dengan kriteria inklusi keluarga yang tinggal bersama dengan ibu hamil, memegang peranan penting dalam pengambilan keputusan keluarga. Pengumpulan data dilakukan secara langsung / data primer, dan data dianalisis dengan SEM-PLS, melalui CFA (Confirmatory Factor Analysis). Ethical Clearence telah dikeluarkan oleh Tim Etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga No. 1752-KEPK pada bulan Agustus 2019.

3. HASIL PENELITIAN

Daripengumpulan datadidapatkan120responden,yangdisajikandalam Tabel dibawah ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Personal Keluarga

Indikator	Sub Indikator	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	17-25 th	20	16.7
	26- 35 th	64	53.3
	36- 45 th	22	18.3
	46- 55 th	10	8.3
	56 – 65 th	3	2.5
	65 – atas	1	0.8
	Total	120	100.0
Pendidikan	Dasar	30	25
	Menengah	78	65
	Tinggi	12	10
	Total	120	100.0
Pengetahuan	Kurang	25	20.8
	Cukup	58	48.4

	Baik	37	30.8
	Total	120	100.0
<i>Self esteem</i>	Kurang	8	6.7
	Cukup	46	38.3
	Baik	66	55
	Total	120	100.0
Motivasidiri	Kurang	11	9.2
	Cukup	65	54.2
	Baik	44	36.6
	Total	120	100.0
Perilaku sebelumnya	Kurang	3	2.5
	Cukup	57	47.5
	Baik	60	50
	Total	120	100.0

Sumber : Data primer, tahun 2019

Tabel 1 menunjukkan bahwa faktor personal keluarga ibu hamil yang menunjukkan bahwa usia paling banyak pada usia dewasa awal (26-35) tahun sebesar 53.3%, sebagian besar berpendidikan menengah sebesar 65%. Hampir setengah responden yaitu 48.4% memiliki pengetahuan yang cukup tentang deteksi dini kehamilan berisiko tinggi. Selanjutnya sebagian besar memiliki *self esteem* (sikap positif terhadap deteksi dini berisiko tinggi) yang baik sebesar 55%, sebagian besar memiliki motivasi diri (dorongan untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai keluarga) yang cukup sebesar 54.2%, serta setengahnya memiliki perilaku sebelumnya (pengalaman perilaku keluarga dalam melakukan deteksi dini kehamilan berisiko tinggi) yang baik sebesar 50%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor *resources*

Indikator	Sub indikator	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Family Connectedness</i>	Kurang	0	0
	Cukup	108	90
	Baik	12	10
	Total	120	100.0
<i>Community resources</i>	Kurang	0	0
	Cukup	109	90.8
	Baik	11	9.2

Indikator	Sub indikator	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Family Connectednes</i>	Kurang	0	0
	Cukup	108	90
	Baik	12	10
	Total	120	100.0
<i>Competing role demands</i>	Kurang	1	0.8
	Cukup	110	91.7
	Baik	9	7.5
	Total	120	100.0

Sumber : Data primer, tahun 2019

Dari tabel 2 terkait faktor *family connectednes*, *community resources*, dan *competing role demands* hampir seluruhnya cukup masing-masing persentasenya sebesar 90%, 90.8% dan 91.7%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor pengaruh kognisi

Indikator	Sub indikator	Frekuensi	Persentase (%)
Manfaat	Rendah	0	0
	Sedang	104	86.7
	Tinggi	16	13.3
	Total	120	100.0
Hambatan	Rendah	20	16.7
	Sedang	88	73.3
	Tinggi	12	10
	Total	120	100.0
<i>Self Efficacy</i>	Rendah	0	0
	Sedang	92	76.7
	Tinggi	28	23.3
	Total	120	100.0

Sumber : Data primer, tahun 2019

Tabel 3 menggambarkan bahwa kategori yang paling tinggi pada pengaruh kognisi yaitu dalam kategori sedang pada semua konstruk baik manfaat, hambatan, dan *self efficacy* dengan masing - masing persentase sebesar 86.7%, 73.3%, dan 76.7%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor pengaruh Interpersonal

Indikator	Sub indikator	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan keluarga	Kurang	3	2.5
	Cukup	60	50
	Baik	57	47.5
	Total	120	100.0
Peran bidan	Kurang	1	0.8
	Cukup	50	41.7
	Baik	69	57.5
	Total	120	100.0

Sumber : Data primer, tahun 2019

Tabel 4 menggambarkan bahwa setengahnya memiliki dukungan keluarga yang cukup sebesar 50% dan sebagian besar peran bidan baik sebesar 57.5%.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor *Filial Value*

Indikator	Sub indikator	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Responsibility</i>	Kurang	1	0.8
	Cukup	59	49.2
	Baik	60	50
	Total	120	100.0
<i>Respect</i>	Kurang	0	0
	Cukup	68	56.7
	Baik	52	43.3
	Total	120	100.0
<i>Care</i>	Kurang	2	1.7
	Cukup	68	56.7
	Baik	50	41.6
	Total	120	100.0

Sumber : Data primer, tahun 2019

Tabel 5 menggambarkan bahwa setengahnya memiliki *responsibility* yang baik sebesar 50%, serta memiliki *respect* dan *care* sebagian besar cukup dengan masing-masing persentase sebesar 56.7%.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Komitmen Keluarga

Indikator	Sub indikator	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Affective</i>	Kurang	0	0
	Cukup	94	78.3
	Baik	26	21.7
	Total	120	100.0
<i>Continuence</i>	Kurang	0	0
	Cukup	93	77.5
	Baik	27	22.5
	Total	120	100.0
<i>Normative</i>	Kurang	5	4.1
	Cukup	95	79.2
	Baik	20	16.7
	Total	120	100.0

Sumber : Data primer, tahun 2019

Tabel 6 menggambarkan bahwa hampir seluruh komitmen dalam kategori cukup pada semua konstruk baik *affective*, *continuence* maupun *normative* dengan masing – masing persentase sebesar 78.3%, 77.5% dan 79.2%.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Kemampuan Keluarga Dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan

Indikator	Sub indikator	Frekuensi	Persentase (%)
Pengenalan faktor risiko tinggi kehamilan	Kurang	56	46.7
	Cukup	47	39.2
	Baik	17	14.1
	Total	120	100.0
Pengambilan keputusan	Kurang	46	38.4
	Cukup	43	35.8
	Baik	31	25.8
	Total	120	100.0
Perawatan ibu hamil risiko tinggi dengan penyakit	Kurang	38	31.7
	Cukup	44	36.7
	Baik	38	31.6

itpenyerta dan riwayatkehamil ansebelumnya	Total	120	100.0
Pemanfaatanfa silitaspelayana nkesehatanterd ekat	Kurang	38	31.7
	Cukup	52	43.3
	Baik	30	25
	Total	120	100.0

Sumber : Data primer, tahun 2019

Tabel 7 menggambarkan kemampuan melakukan deteksidinirisikotinggi pada pada seluruh komponen didapatkan bahwa inikatorpengenalanrisikotinggikehamilan, pengambilankeputusan, perawatanibuhamilrisikotinggidenganpenyakitpenyerta dan riwayatkehamilansebelumnya, sertapemanfaatanfasilitaspelayanankesehatandengan kategori baik semuanya di bawah 35%.

4. ANALISIS MODEL PENGUKURAN

Proses analisis model pengukurandilakukandenganpengujianvaliditas dan reliabilitasvariabelfaktor. Kriteriavariabelindikatordisimpulkan valid mengukurvariabelfaktornya, apabilanilai loading faktormemilikinilai $t\text{-statistics} \geq t\text{-tabel}$ atauapabilanilai $t\text{-statistics}$ daribobotpengaruh $\geq t\text{-tabel} = t_{(n-1;5\%/2)} = t_{(92;0,025)} = 1,96$. Sedangkandisimpulkantidak valid apabilanilai loading faktor dan nilaibobotpengaruhkeduanyamemilikinilai $t\text{-statistic} < 1,96$. Selanjutnyamengujikonsistensi/reliabilitasdarivariabelfaktordenganmenggunakannilai composite reliability dan alpha cronbach. Kriteriabahwafaktordisimpulkanreliabeldijelaskan oleh variabelindikatornya, apabilanilai composite $>0,7$ makakonsistensidarifaktoradalahbaik, dan apabilabernilai 0,6 sampai 0,7 masihbisaditerima.

Tabel8. Hasil Uji SignifikasiModel Strutural (*Inner Model*)

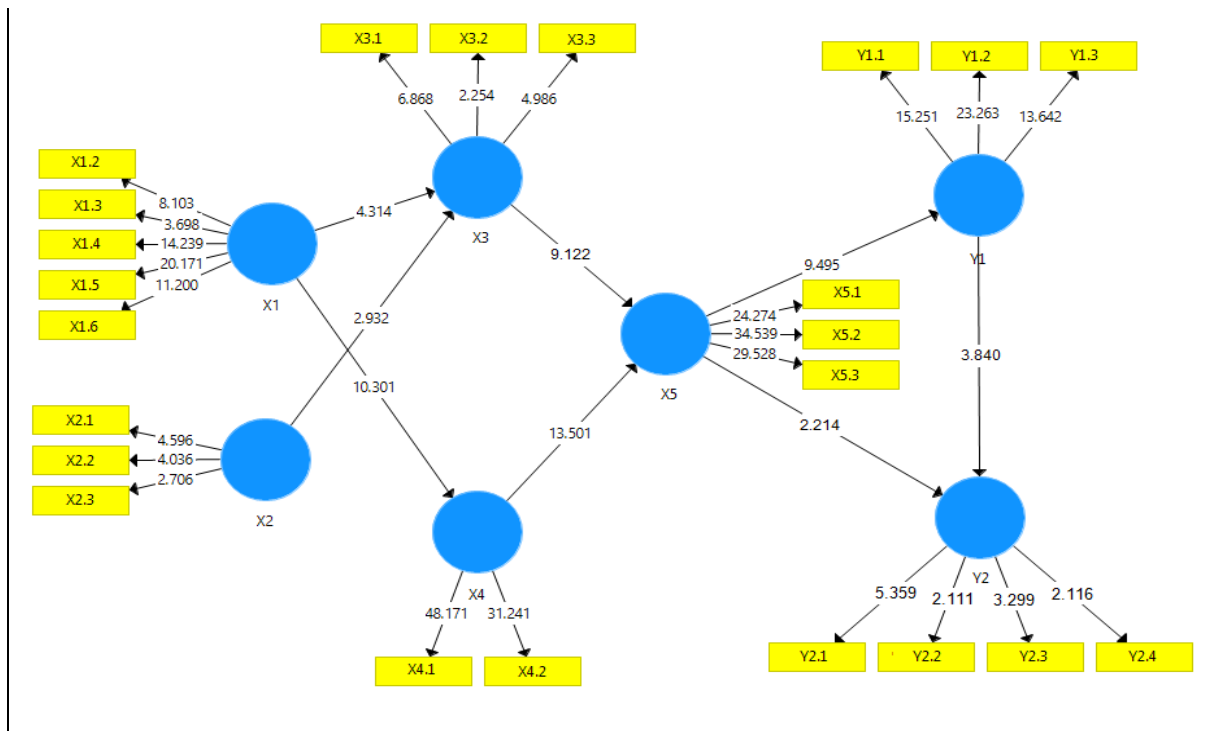
HubunganIndikato rdenganfaktornya	Koefisien	T Statistics	P-Value	Keterangan
FaktorPersonal →Faktorperilakukog nisi	0.295	15.783	0,0000	Signifikan
Faktorresources→ Faktorperilakukognis i	0.303	8.023	0,0000	Signifikan
FaktorPersonal →Faktor Interpersonal	0.609	26.988	0,0000	Signifikan

HubunganIndikator denganfaktornya	Koefisien	T Statistics	P-Value	Keterangan
FaktorPersonal →Faktorperilakukognisi	0.295	15.783	0,0000	Signifikan
Faktorresources→ Faktorperilakukognisi	0.303	8.023	0,0000	Signifikan
FaktorPersonal →Faktor Interpersonal	0.609	26.988	0,0000	Signifikan
Faktorresources→ Faktor Interpersonal	0.030	1.049	0,1473	TidakSignifikan
Faktorperilakukognisi → <i>Fillial Value</i>	0.114	5.276	0,0000	Signifikan
Faktor Interpersonal → <i>Fillial Value</i>	0.745	42.194	0,0000	Signifikan
<i>Fillial Value</i> → Komitmen	0.501	25.943	0,0000	Signifikan
<i>Fillial Value</i> → Kemampuaneteksi ini	0.111	2.671	0,0039	Signifikan
Komitmen→ Kemampuaneteksi ini	0.080	2.315	0,0105	Signifikan

Tabel8. Hasil Uji SignifikasiModel Strutural (*Inner Model*) baru

HubunganIndikator denganfaktornya	Koefisien	T Statistics	P-Value	Keterangan
FaktorPersonal →Faktorperilakukognisi	0.317	4.314	0,0000	Signifikan
FaktorPersonal →Faktor Interpersonal	0.615	10.301	0,0000	Signifikan
Faktorresources → Faktorperilakukognisi	0.321	2.932	0,0004	Signifikan

HubunganIndikator denganfaktornya	Koefisien	T Statistics	P-Value	Keterangan
FaktorPersonal →Faktorperilakukognisi	0.317	4.314	0,0000	Signifikan
FaktorPersonal →Faktor Interpersonal	0.615	10.301	0,0000	Signifikan
Faktor <i>resources</i> → Faktorperilakukognisi	0.321	2.932	0,0004	Signifikan
Faktorperilakukognisi → <i>Fillial Value</i>	0.116	9.122	0,0000	Signifikan
Faktor Interpersonal → <i>Fillial Value</i>	0.746	13.501	0,0000	Signifikan
<i>Fillial Value</i> → Komitmen	0.545	9.495	0,0000	Signifikan
<i>Fillial Value</i> → Kemampuandeteksi ini	0.198	2.214	0,0000	Signifikan
Komitmen→ Kemampuandeteksi ini	0.084	3.840	0,0039	Signifikan



Gambar 1. Model Pemberdayaan Keluarga (*Family Empowerment*) Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi

Gambar 1 di atas menjelaskan tentang nilai T-statistik yang lengkap dari seluruh variabel. Gambar tersebut menunjukkan bahwa faktor personal berpengaruh kuat terhadap interpersonal (10,301; 0,000). Selanjutnya interpersonal yang kuat meningkatkan *Filial Value* (13,501; 0,000). Selanjutnya *Filial Value* berpengaruh kuat terhadap komitmen (9,495 ; 0,000). Yang pada akhirnya komitmen keluarga ini akan mempengaruhi kemampuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi (3,840 ; 0,000).

5. PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa faktor personal keluarga ibu hamil yang menunjukkan bahwa kelompok usia anggota keluarga yang merawat ibu hamil sebagian besar usia dewasa awal (26-35) tahun sebesar 53.3%. Pada anggota keluarga yang cukup usia tingkat kematangan dan kekuatan keluarga akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak. Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Semakin bertambah usia seseorang semakin bertambah pula pengalaman serta kematangan jiwanya (Lin, Broström, Nilsen, & Pakpour, 2018). Sebagian besar berpendidikan menengah (SMA atau sederajat) sebesar 65%. Pendidikan merupakan salah satu cara keluarga menerima pengetahuan tentang perawatan kehamilan, dengan pendidikan yang tinggi dan pengetahuan yang baik akan membuat keluarga mudah menerima informasi dan dalam hal ini adalah melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi (Mehta, Zheng, & Myrskylä, 2019).

Hampir setengah responden yaitu 48.3% memiliki pengetahuan yang cukup tentang deteksi dini kehamilan berisiko tinggi. Pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya komplikasi kebidanan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan langkah penting pertama untuk rujukan yang tepat dan tepat waktu (Biligin & Mulatu, 2017). Model pendidikan kolaboratif dengan pendekatan multi-disiplin sangat penting guna pemberian informasi terkait peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan yang diberikannya untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas ibu hamil (Jain & Moroz, 2017). Faktor informasi memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku keluarga dalam deteksi dini kehamilan berisiko tinggi.

Bidan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan perlu mengoptimalkan pemberdayaan keluarga melalui upaya penyuluhan kesehatan dalam upaya promosi kesehatan (Mardiyanti, Devy, & Ernawati, 2019).

Sebagian besar memiliki *self esteem* (sikap positif terhadap deteksi dini berisiko tinggi) yang baik sebesar 55%, sebagian besar memiliki motivasi diri (dorongan untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai keluarga) yang cukup sebesar 54.2%, serta setengahnya memiliki perilaku sebelumnya (pengalaman perilaku keluarga dalam melakukan deteksi dini kehamilan berisiko tinggi) yang baik sebesar 50%. Hasil

di atas menggambarkan bahwa masih belum semua responden memiliki pengetahuan, *self esteem* (sikap positif terhadap deteksi dini berisiko tinggi), perilaku sebelumnya (pengalaman perilaku keluarga) yang baik tentang bagaimana caranya melakukan deteksi dini kehamilan berisiko tinggi yang tentunya hal ini akan dapat mempengaruhi responden dalam melakukan pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan maupun komplikasi.

Dukungan sosial yang kuat dan *self esteem* yang tinggi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap proses kehamilan (Babington, Malone, & Kelley, 2015). Sebagian besar responden menganggap dirinya berpengalaman pada kehamilan sebelumnya serta berdasarkan pengalaman dari orang lain yang sudah pernah hamil dan melahirkan. Untuk meningkatkan perawatan kehamilan, sangat penting untuk memahami pengalaman wanita dalam sistem perawatan kesehatan apabila terjadi masalah dalam kehamilannya (Freeman, Neiterman, & Varathasundaram, 2020).

Dari tabel 2 terkait faktor *family connectednes*, *community resources*, dan *competing role demands* hampir seluruhnya cukup masing-masing persentasenya sebesar 90%, 90.8% dan 91.7%. Hal ini menggambarkan bahwa faktor *resources* yang meliputi keterlibatan anggota keluarga antara satu dengan yang lainnya (*family connectednes*), ketersediaan sarana dan prasarana di komunitas (*community resources*), dan peran keluarga selama merawat ibu hamil (*competing role demands*) yang belum optimal dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam perawatan kehamilan terutama untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko tinggi.

Tenaga medis perlu memperhatikan dan menilai kondisi pemberdayaan keluarga dari pengasuh utama yang lebih muda dan mereka yang memiliki pendidikan rendah, pendapatan rumah tangga yang rendah,

beban pengasuhan anak yang tinggi, dan ikatan yang rapuh antar anggota keluarga. Dikarenakan hal ini akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam proses perawatan. Perlu adanya kunjungan rumah dan layanan institusional untuk penyediaan perawatan dan layanan yang terkoordinasi dengan baik untuk memfasilitasi keterlibatan keluarga dalam perawatan (Wakimizu, Fujioka, Nishigaki, & Matsuzawa, 2018).

Tabel 3 menggambarkan bahwa kategori yang paling tinggi pada pengaruh kognisi yaitu dalam kategori sedang pada semua konstruk baik manfaat, hambatan, dan *self efficacy* dengan masing-masing persentase sebesar 86.7%, 73.3%, dan 76.7%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengaruh kognisi keluarga pada perawatan ibu hamil menunjukkan suatu manfaat yang dirasakan terhadap upaya melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Begitu juga dengan hambatan dan *self efficacy* yang dirasakan menunjukkan adanya perubahan terhadap perawatan ibu hamil. *Self efficacy* telah terbukti mempengaruhi aktifitas fisik ibu hamil serta kepercayaan diri dan kompetensi mereka (Bendix, Holmberg Krøner, de Place Knudsen, Bendix, & Molsted, 2020).

Tabel 4 menggambarkan bahwa setengahnya memiliki dukungan keluarga yang cukup sebesar 50% dan sebagian besar peran bidan baik sebesar 57.5%. Hal tersebut menggambarkan bahwa pengaruh interpersonal yang berasal dari dukungan keluarga serta peran bidan sebagai tenaga kesehatan belum sepenuhnya diperoleh keluarga yang merawat ibu hamil. Pengaruh interpersonal merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keluarga yang melakukan perawatan terhadap ibu hamil terutama dalam menghadapi sebuah permasalahan maupun komplikasi selama kehamilan. Sehingga hal tersebut juga akan berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

Dukungan suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat penting dalam mengenali gejala maupun respon yang dirasakan oleh ibu hamil (Zand et al., 2017). Terutama dukungan suami sangat menguntungkan untuk menurunkan kekhawatiran dan komplikasi pada kehamilan (Abdollahpour, Ramezani, & Khosravi, 2015). Dukungan dari suami juga sangat berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan (Alemayehu & Meskele, 2017). Adanya keterlibatan dan partisipasi keluarga sebagai caregiver sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil pada masa perinatal (Tobing, Afiyanti, & Rachmawati, 2019).

Informasi mengenai kehamilan risiko tinggi yang diberikan oleh bidan atau perawat baik media cetak maupun elektronik, akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil beserta keluarganya tentang pentingnya melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi, sehingga dapat mendorong untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut jika terjadi masalah atau tanda bahaya dalam kehamilan (Mardiyanti, Nursalam, Devy, & Ernawati, 2019). Bidan dapat meningkatkan KIE

tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi guna menurunkan angka kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan (Mardiyanti & Anggasari, 2020).

Tabel 5 menggambarkan bahwa setengahnya memiliki *responsibility* yang baik sebesar 50%, memiliki *respect* dan *care* yang cukup dengan masing-masing persentase sebesar 56.7%. Hal tersebut menunjukkan bahwa sikap keluarga sebagai bentuk tanggung jawab dalam mendampingi dan merawat ibu hamil (*responsibility*), perhatian keluarga dalam mendampingi dan merawat terkait keluhan, pencegahan & penanganan (*respect*), serta kepedulian keluarga dalam mendampingi dan merawat terkait keinginan ibu hamil (*care*) belum sepenuhnya diperoleh ibu hamil.

Sehingga memungkinkan hal tersebut dapat membuat adanya tanda dan gejala bahaya yang dialami oleh ibu hamil tidak diketahui oleh keluarga. Dengan demikian memungkinkan adanya risiko tinggi maupun komplikasi tidak dapat dideteksi secara dini oleh keluarga.

Peran suami dan keluarga turut mempengaruhi ibu hamil dalam mendukung perilaku atau tindakan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Chou et al., 2018). Peran pemerintah dalam memberikan informasi mengenai kehamilan risiko tinggi sangat membantu ibu hamil dan keluarga untuk memperoleh informasi lebih baik (Waryana, Supadi, & Haryani, 2016). Pendekatan yang lebih proaktif dengan penyediaan informasi mungkin bernilai tidak hanya bagi mereka yang sudah mengetahui dan menginginkan informasi lebih lanjut, tetapi juga bagi mereka yang belum yakin tentang informasi tersebut (Baron et al., 2017). Keterkaitan hubungan keluarga dan faktor interpersonal termasuk dukungan keluarga dan dukungan bidan sangat penting untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi (Nursalam, Mardiyanti, Ernawati, & Devy, 2020).

Tabel 6 menggambarkan bahwa kategori yang paling tinggi pada komitmen yaitu dalam kategori cukup pada semua konstruk baik *affective*, *continuence* maupun *normative* dengan masing – masing persentase sebesar 78.3%, 77.5% dan 79.2%. Hal tersebut menggambarkan bahwa kemauan untuk terlibat langsung dalam deteksi dini (*affective*), kesadaran keluarga tentang kerugian terkait hamil dengan risiko tinggi (*continuence*), kewajiban keluarga untuk tetap berada mendampingi ibu hamil dengan risiko tinggi (*normative*) belum optimal. Komitmen keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi yang meliputi mengetahui tanda dan gejala masalah/risiko tinggi kehamilan, pengambilan keputusan, perawatan ibu hamil dengan penyakit penyerta, serta pemanfaatan sarana dan fasilitas kesehatan terdekat. Ibu dan keluarga memiliki peran untuk mengambil tanggung jawab atas kesehatan dengan membuat pilihan yang sehat, menjadikan konsumen kesehatan yang berdaya dan mengadvokasi perubahan komunitas (McCalman et al., 2015).

Tabel 7 menggambarkan kemampuan melakukan deteksi dini risiko tinggi pada pada seluruh komponen didapatkan bahwa yang mempunyai kategori baik hanya berada dalam persentase di bawah 35%. Kemampuan melakukan deteksi dini risiko tinggi dalam kategori kurang memiliki persentase tertinggi pada komponen

pengenalan faktor risiko tinggi kehamilan maupun pengambilan keputusan dengan besar persentase masing-masing yaitu 46.7% dan 38.4%, sedangkan pada kategori cukup pada komponen perawatan ibu hamil risiko tinggi dengan penyakit penyerta dan riwayat kehamilan sebelumnya dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dengan besar persentase masing-masing yaitu 36.7% dan 43.3%. Masih kurangnya kemampuan keluarga dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi akan berdampak terhadap status kehamilan pada ibu hamil dimana hal ini akan dapat mengakibatkan kegawatdaruratan dan komplikasi pada kehamilan.

Upaya peningkatan kesehatan seseorang ditentukan antara lain oleh ada atau tidaknya dukungan dari sekitarnya (*social support*) dalam hal ini bidan adalah penyedia perawatan kesehatan utama selama kehamilan, mereka idealnya menekankan ketersediaan untuk pertanyaan dan pemeriksaan antenatal (Baron et al., 2017). Kesehatan ibu dan anak perlu ditingkatkan, dalam upaya perbaikannya perlu pendekatan yang dilakukan secara holistik dan integratif yang tidak hanya di bidang kesehatan, tetapi juga ekonomi, pendidikan dan sosial budaya (Asmuji. & Indriyani, 2016). Pemberdayaan ibu hamil dan keluarga, dengan meningkatkan kualitas informasi kesehatan tentang tanda-tanda bahaya selama ANC, ketersediaan sarana dan fasilitas yang memadai, komitmen yang kuat (Bililign & Mulatu, 2017).

Peningkatan kemampuan keluarga dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi perlu adanya peningkatan perawatan pada ibu hamil termasuk semua kebutuhan (memprioritaskan kebutuhan fisik, kebutuhan emosional, adanya penjelasan dan informasi, menghargai individualitas), adanya kepedulian selama masa kehamilan, bekerja dengan antantangan (mengelola lingkungan, waktu tender), dan merefleksikan peran (mengakui pekerjaan baik mereka, menghargai pengalaman dan pengetahuan, menghadapi dampak kepedulian) (Griffin, Ngulube, Farrell, & Hauck, 2020).

Sarana dan fasilitas yang memadai serta adanya prosedur standar yang jelas terkait P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi) diberikan secara efektif kepada kader kesehatan, ibu hamil dan keluarganya, serta kepada masyarakat akan mampu menunjang keterlibatan keluarga dalam kemampuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi (Mardiyanti, Nursalam, & Wibowo, 2018).

6. SIMPULAN

Penerapan model pemberdayaan keluarga mampu meningkatkan kemampuan dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi melalui faktor personal, perilaku kognisi, faktor resources, dan interpersonal yang mendukung, tingginya (*Fillial Values*) dan komitmen guna mewujudkan kemampuan keluarga dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi kehamilan. Penelitian lebih lanjut diperlukan model pemberdayaan keluarga yang optimal

sehinggakeluargamampumelakukantugasperawatanselamakehamilan dan
tuturtsertadalammencegahadanyakomplikasi dan kematianibu dan bayi.

7. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Abdollahpour, S., Ramezani, S., & Khosravi, A. (2015). Perceived social support among family in pregnant women. *International Journal of Pediatrics*. <https://doi.org/10.22038/ijp.2015.4703>
- [2] Alemayehu, M., & Meskele, M. (2017). Health care decision making autonomy of women from rural districts of Southern Ethiopia: A community based cross-sectional study. *International Journal of Women's Health*. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S131139>
- [3] Asmuji., & Indriyani, D. (2016). Model Family Centered Maternity Care sebagai strategi Optimalisasi Competent Mothering. *Ners Airlangga*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/jn.V11I12016.17-28>
- [4] Babington, L. M., Malone, L., & Kelley, B. R. (2015). Perceived social support, self esteem, and pregnancy status among Dominican adolescents. *Applied Nursing Research*. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.08.001>
- [5] Baron, R., Heesterbeek, Q., Manniën, J., Hutton, E. K., Brug, J., & Westerman, M. J. (2017). Exploring health education with midwives, as perceived by pregnant women in primary care: A qualitative study in the Netherlands. *Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.01.012>
- [6] Bendix, E. J., Holmberg Krøner, F., de Place Knudsen, S., Bendix, J. M., & Molsted, S. (2020). Cross-cultural adaption, translation and reliability tests of the Danish version of the Pregnancy Exercise Self-Efficacy Scale. *Sexual and Reproductive Healthcare*. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100542>
- [7] Bililign, N., & Mulatu, T. (2017). Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among reproductive age women in Raya Kobo district of Ethiopia: A community based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1253-4>
- [8] Chou, J. L., Pierce, K. J., Pennington, L. B., Seiler, R., Michael, J., Mc Namara, D., & Zand, D. (2018). Social Support, Family Empowerment, Substance Use, and Perceived Parenting Competency during Pregnancy for Women with Substance Use Disorders. *Substance Use and Misuse*. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1467456>
- [9] Elkayam, U., Golland, S., Pieper, P. G., & Silverside, C. K. (2016). High-Risk Cardiac Disease in Pregnancy: Part II. *Journal of the American College of Cardiology*. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2016.05.050>
- [10] Fatkhiyah, N., Kodijah, K., & Masturoh, M. (2018). Determinan Maternal Kejadian Preeklampsia: Studi Kasus di kabupaten Tegal, Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan*

- Soedirman. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2016.11.1.642>
- [11] Freeman, A., Neiterman, E., & Varathasundaram, S. (2020). Women's experiences of health care utilization in cases of early pregnancy loss: A scoping review. *Women and Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.07.012>
- [12] Griffin, G., Ngulube, M., Farrell, V., & Hauck, Y. L. (2020). Caring for women through early pregnancy loss: Exploring nurses' experiences of care. *Collegian*. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.08.011>
- [13] Health Office of Surabaya. (2019). Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya. In *Dinas Kesehatan*.
- [14] Holness, N. (2018). High-Risk Pregnancy. *Nursing Clinics of North America*. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.010>
- [15] Jain, J., & Moroz, L. (2017). Strategies to reduce disparities in maternal morbidity and mortality: Patient and provider education. *Seminars in Perinatology*. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2017.04.010>
- [16] Joyce, N. M., Tully, E., Kirkham, C., Dicker, P., & Breathnach, F. M. (2018). Perinatal mortality or severe neonatal encephalopathy among normally formed singleton pregnancies according to obstetric risk status: "is low risk the new high risk?" A population-based cohort study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.06.010>
- [17] Khadijah, S., & . A. (2018). Upaya Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan Ditentukan Oleh Pengetahuan Dan Dukungan Tenaga Kesehatan. *Jurnal Sehat Mandiri*. <https://doi.org/10.33761/jsm.v13i1.2>
- [18] Klugman, J., Li, L., Barker, K. M., Parsons, J., & Dale, K. (2019). How are the domains of women's inclusion, justice, and security associated with maternal and infant mortality across countries? Insights from the Women, Peace, and Security Index. *SSM - Population Health*. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100486>
- [19] Lin, C. Y., Broström, A., Nilsen, P., & Pakpour, A. H. (2018). Using extended theory of planned behavior to understand aspirin adherence in pregnant women. *Pregnancy Hypertension*. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2018.04.001>
- [20] Mardiyanti, I., & Anggasari, Y. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan
- [21] . *Journal of Health Sciences*. <https://doi.org/10.33086/jhs.v13i2.1473>
- [22] Mardiyanti, I., Devy, S. R., & Ernawati, E. (2019). Analysis of Sociodemographic and Information Factors on Family Behaviour in Early Detection of High-Risk Pregnancy. *Jurnal Ners*. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i2.16561>
- [23] Mardiyanti, I., Nursalam, Devy, S. R., & Ernawati. (2019). The independence of pregnant women in early detection of high risk of pregnancy in terms of parity, knowledge and information exposure. *Journal of Public Health in Africa*. <https://doi.org/10.4081/jphia.2019.1180>
- [24] Mardiyanti, I., Nursalam, & Wibowo, A. (2018). Implementation of birth preparedness and complication readiness (BPCR) in high risk pregnancies. *Indian Journal of Public Health Research and Development*. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.01695.9>

- [25] McCalman, J., Searles, A., Bainbridge, R., Ham, R., Mein, J., Neville, J., ... Tsey, K. (2015). Empowering families by engaging and relating Murri way: A grounded theory study of the implementation of the Cape York Baby Basket program. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0543-y>
- [26] Mehta, N. K., Zheng, H., & Myrskylä, M. (2019). How do age and major risk factors for mortality interact over the life-course? Implications for health disparities research and public health policy. *SSM - Population Health*. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100438>
- [27] Nursalam. (2017). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis. In *Metodologi penelitian Ilmu keperawatan: pendekatan praktis*.
- [28] Nursalam, N., Mardiyanti, I., Ernawati, E., & Devy, S. R. (2020). Analysis of factors affecting families ability in early detection of high risk pregnancies. *Systematic Reviews in Pharmacy*. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.6.151>
- [29] Sukarsih, R. I. (2020). Komunikasi Kesehatan Untuk Ibu Hamil Melalui Model Srikandi (Skrining Resiko Kehamilan Diri Sendiri) Sebagai Upaya Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan. In *Digikom*.
- [30] Tobing, V. Y., Afyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2019). Following the cultural norms as an effort to protect the mother and the baby during the perinatal period: An ethnographic study of women's food choices. *Enfermeria Clinica*. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.125>
- [31] Wakimizu, R., Fujioka, H., Nishigaki, K., & Matsuzawa, A. (2018). Family empowerment and associated factors in Japanese families raising a child with severe motor and intellectual disabilities. *International Journal of Nursing Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.006>
- [32] Waryana, W., Supadi, S., & Haryani, W. (2016). Empowering Women's Organizations For Anemia Prevention And Control In Trimurti Village, Srandakan Sub-District, Bantul, Yogyakarta, Indonesia. *Belitung Nursing Journal*. <https://doi.org/10.33546/bnj.36>
- [33] Zand, D. H., Chou, J. L., Pierce, K. J., Pennington, L. B., Dickens, R. R., Michael, J., ... White, T. (2017). Parenting self-efficacy and empowerment among expectant mothers with substance use disorders. *Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.003>

Table 1. Frequency Distribution of Personal Family Factors

Variable	Sub Indicator	Frequency (N)	Percentage (%)
Age	17-25 years	20	16.7
	26- 35 years	64	53.3
	36- 45 years	22	18.3
	46- 55 years	10	8.3
	56 – 65 years	3	2.5
	65 – above	1	0.8

Educational Background	Basic	30	25.0
	Middle	78	65.0
	High	12	10.0
Knowledge	Less	25	20.8
	Moderate	58	48.4
	Good	37	30.8
<i>Self esteem</i>	Less	8	6.7
	Moderate	46	38.3
	Good	66	55.0
Self Motivation	Less	11	9.2
	Moderate	65	54.2
	Good	44	36.6
Previous Behavior	Less	3	2.5
	Moderate	57	47.5
	Good	60	50.0

Table 2. Frequency Distribution Based on Resource Factors

Variable	Sub indicator	Frequency (N)	Percentage (%)
<i>Family Connectedness</i>	Less	0	0.0
	Moderate	108	90.0
	Good	12	10.0
<i>Community resources</i>	Less	0	0.0
	Moderate	109	90.8
	Good	11	9.2
<i>Competing role demands</i>	Less	1	0.8
	Moderate	110	91.7
	Good	9	7.5

Table 3. Frequency distribution based on cognitive influence factors

Variable	Sub indicator	Frequency (N)	Percentage (%)
Benefit	Less	0	0.0
	Moderate	104	86.7
	Good	16	13.3
Resistance	Less	20	16.7
	Moderate	88	73.3
	Good	12	10.0
<i>Self Efficacy</i>	Less	0	0.0
	Moderate	92	76.7
	Good	28	23.3

Table 4. Frequency Distribution Based on Interpersonal Influence Factors

Variable	Sub indicator	Frequency (N)	Percentage (%)
Family Support	Less	3	2.5
	Moderate	60	50.0
	Good	57	47.5
Midwifery Role	Less	1	0.8
	Moderate	50	41.7
	Good	69	57.5

Table 5. Frequency Distribution Based on Filial Value Factors

Variable	Sub indicator	Frequency (N)	Percentage (%)
<i>Responsibility</i>	Less	1	0.8
	Moderate	59	49.2
	Good	60	50.0
<i>Respect</i>	Less	0	0.0
	Moderate	68	56.7
	Good	52	43.3
<i>Care</i>	Less	2	1.7
	Moderate	68	56.7
	Good	50	41.6

Table 6. Frequency Distribution based on Family Commitments

Variable	Sub indicator	Frequency (N)	Percentage (%)
<i>Affective</i>	Less	0	0
	Moderate	94	78.3
	Good	26	21.7
<i>Continuence</i>	Less	0	0
	Moderate	93	77.5
	Good	27	22.5
<i>Normative</i>	Less	5	4.1
	Moderate	95	79.2
	Good	20	16.7

Table 7. Frequency Distribution Based on Family Ability Factors in Early Detection of High Risk Pregnancy

Variable	Sub indicator	Frequency (N)	Percentage (%)
----------	---------------	---------------	----------------

Introduction of high risk factors for pregnancy	Less	56	46.7
	Moderate	47	39.2
	Good	17	14.1
Decision Making	Less	46	38.4
	Moderate	43	35.8
	Good	31	25.8
Mother care	Less	38	31.7
	Moderate	44	36.7
	Good	38	31.6
Utilization of Health Facility	Less	38	31.7
	Moderate	52	43.3
	Good	30	25

Table 8. The Results of the Structural Model Significance Test (Inner Model)

The relationship between indicators and their factors	Coefficient	T Statistics	P-Value	Significance
Personal factors → Cognitive behavioral factors	0.295	15.783	0,0000	Significant
Resources factors → Cognitive behavioral factors	0.303	8.023	0,0000	Significant
Personal Factors → Interpersonal Factors	0.609	26.988	0,0000	Significant
Resources factors → Interpersonal factors	0.030	1.049	0,1473	No Significant
Cognitive behavior factors → Filial Value	0.114	5.276	0,0000	Significant
Interpersonal Factors → Filial Value	0.745	42.194	0,0000	Significant
<i>Filial Value</i> → Commitment	0.501	25.943	0,0000	Significant
<i>Filial Value</i> → Early detection capabilities	0.111	2.671	0,0039	Significant
Commitment → Early detection ability	0.080	2.315	0,0105	Significant