

DISERTASI

**MODEL PEMBERDAYAAN KELUARGA (*FAMILY EMPOWERMENT*)
TERHADAP KEMAMPUAN DETEKSI DINI KEHAMILAN RISIKO TINGGI
DI WILAYAH KOTA SURABAYA**



IKA MARDIYANTI

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

DISERTASI

**MODEL PEMBERDAYAAN KELUARGA (*FAMILY EMPOWERMENT*)
TERHADAP KEMAMPUAN DETEKSI DINI KEHAMILAN RISIKO TINGGI
DI WILAYAH KOTA SURABAYA**



IKA MARDIYANTI
NIM. 101717087328

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022

**MODEL PEMBERDAYAAN KELUARGA (*FAMILY EMPOWERMENT*)
TERHADAP KEMAMPUAN DETEKSI DINI KEHAMILAN RISIKO
TINGGI DI WILAYAH KOTA SURABAYA**

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Telah dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Tertutup
Pada hari : Rabu
Tanggal : 2 November 2022
Pukul : 12.00 WIB**

Oleh :

**IKA MARDIYANTI
NIM. 101717087328**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan Diterima untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)
Tanggal 2 November 2022

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Dr. Santi Martini, dr., M.Kes
NIP. 196609271997022001

PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 10 NOVEMBER 2022

Oleh:

Promotor



Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons)
NIP. 1966122519890310004

Ko-Promotor I



Dr. Shrimarti R. Devy, Dra., M.Kes
NIP. 196602152002122002

Ko-Promotor II



Dr. Ernawati, dr., Sp. OG (K)
NIP. 197707162008012013

Mengetahui
KPS S3 Kesehatan Masyarakat



Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes
NIP. 196506251992031002

SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ika Mardiyanti
NIM : 101717087328
Program Studi : Program Doktor Kesehatan Masyarakat, Fakultas
Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
Alamat : Desa Jedong Cangkring RT 02 RW 01, Kecamatan
Prambon, Kabupaten Sidoarjo
No. Telp : 085708573920

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarisme*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di Perguruan Tinggi lainnya;
2. Dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan;
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis disertasi ini, serta sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

Surabaya, Oktober 2022
Yang membuat pernyataan,



Ika Mardiyanti
NIM. 101717087328

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)
Tanggal 2 November 2022

Ketua : Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes
Anggota : 1. Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)
2. Dr. Shrimarti R. Devy, Dra., M.Kes
3. Dr. Ernawati, dr., Sp.OG (K)
4. Dr. Sri Utami, S.Kp., M.Kes
5. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
6. Dr. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Nomor SK : 198/UN3.1.10/2022
Tanggal : 2 November 2022

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT Tuhan Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga disertasi yang berjudul “Model Pemberdayaan Keluarga (*Family Empowerment*) Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kota Surabaya” sebagai salah satu persyaratan dalam rangka menyelesaikan Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dapat diselesaikan.

Terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons) selaku Promotor yang telah dengan penuh perhatian, dan kesabaran dalam memberikan motivasi, bimbingan, dan saran dalam penulisan disertasi ini. Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Dr. Shrimarti R. Devy, Dra., M.Kes selaku Ko-Promotor I dan Dr. Ernawati, dr., Sp.OG (K) selaku Ko-Promotor II yang dengan penuh kesabaran, perhatian, dan membimbing dalam penulisan disertasi ini.

Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., MT., Ak., CMA., selaku Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya;
2. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan, Dr. drg. Nyoman Damayanti, M.S selaku Wakil Dekan I, Dr. Muhammad Atoillah Isfandiari, dr., M.Kes selaku

Wakil Dekan II, dan Trias Mahmudiono, S.KM, M.PH, GCAS., Ph.D selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya;

3. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes Koordinator Program Studi Program Doktor Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
4. Dr. Shrimarti R. Devy, Dra., M.Kes selaku Penasehat Akademi (PA) yang dengan penuh perhatian, kesabaran, dan dukungan yang luar biasa selama menempuh masa studi;
5. Segenap staf pengajar Program Doktor Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya yang telah banyak memberikan ilmu dan masukan kepada penulis;
6. Segenap staf pengelola Program Doktor Program Studi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan dukungan administratif untuk penyelesaian naskah disertasi ini;
7. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya yang telah memberikan rekomendasi untuk melakukan penelitian di Kota Surabaya;
8. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskemas di Kota Surabaya;
9. Kepala Puskesmas Wonokromo, Puskesmas Dupak, Puskesmas Simomulyo, puskemas Pacarkeling, Puskesmas Jagir yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian;

10. Dr. Poedji Rochjati, dr.Sp.OG(K) yang memberikan inspirasi sekaligus pencipta Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yang merupakan salah satu instrumen yang digunakan dalam penelitian ini;
11. Seluruh responden penelitian tahap I dan tahap II yang telah bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini;
12. Rektor dan segenap sivitas akademika Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang telah banyak memberikan bantuan dan dukungan dalam proses pendidikan dan penyelesaian naskah disertasi ini;
13. Orang tua, suamiku Priyo Mukti Pribadi Winoto, S.Kep.Ns, M.Kep, anakku Atmiartiningtyas Mukti Winoto, saudara, kerabat dan seluruh keluarga besar yang tidak pernah lelah memberikan dukungan dan dengan tulus ikhlas selalu memberikan doa-doa terbaiknya;
14. Teman-teman di Program Doktor Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Angkatan Tahun 2017, terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan naskah disertasi ini masih ada keterbatasan, yang tentunya belum mencapai hasil yang sempurna. Oleh karena itu, penulis senantiasa terbuka untuk menerima masukan berupa kritik dan saran demi penyempurnaan naskah ini.

Surabaya, November 2022

Penulis

RINGKASAN

**MODEL PEMBERDAYAAN KELUARGA (*FAMILY EMPOWERMENT*)
TERHADAP KEMAMPUAN DETEKSI DINI KEHAMILAN RISIKO
TINGGI DI WILAYAH KOTA SURABAYA**

Keluarga merupakan orang terdekat ibu hamil yang dapat membantu dalam mengenali adanya tanda-tanda bahaya ataupun masalah yang dialami, sehingga dapat memberikan dukungan dan melakukan perawatan selama kehamilan (Chou *et al.*, 2018). Sebagian besar keluarga belum memiliki kemampuan yang cukup dalam mengenali adanya risiko tinggi kehamilan, sehingga menyebabkan ketidakmampuan dalam perawatan kehamilan termasuk dalam melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi yang menyebabkan keterlambatan dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan bahkan terjadinya komplikasi kehamilan (Lee, Ayers, & Holden, 2016; Badakhsh, Hastings-Tolsma, Firouzkohi, Amirshahi, & Hashemi, 2020). Berdasarkan data ibu hamil yang mengalami komplikasi kebidanan di Kota Surabaya dari tahun 2018-2020 mengalami peningkatan, dari 19,9% menjadi 20%. Ketidakmampuan keluarga dalam melakukan deteksi dini maupun perawatan kehamilan risiko tinggi salah satunya disebabkan masih kurang optimalnya edukasi dan pendampingan oleh tenaga kesehatan (Schmuke, 2019) yang dapat berdampak pada peningkatan bahaya kehamilan yang berpengaruh terhadap status kesehatan ibu dan bayinya (Ali *et al.*, 2020). Selain itu juga mengakibatkan rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (Shojaeian *et al.*, 2020), penundaan untuk melakukan pemeriksaan ke petugas kesehatan yang berakhir dengan adanya komplikasi dan kematian baik ibu maupun janinnya (Joyce *et al.*, 2018). Tujuan penelitian ini adalah menyusun pengembangan model pemberdayaan keluarga (*Family Empowerment*) terhadap kemampuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

Penelitian dilakukan dalam dua tahap, yaitu tahap I penyusunan model dan tahap II uji coba modul. Penelitian tahap I merupakan penelitian observasional analitik dengan *cross-sectional design*. Penelitian dilakukan di Puskesmas wilayah Kota Surabaya diantaranya Puskesmas Dupak, Puskesmas Simomulyo, Puskesmas Wonokromo, Puskesmas Ketabang, dan Puskesmas Pacar Keling pada bulan Juli - September 2020. Sampel adalah keluarga ibu hamil. Besar sampel 120 responden, dihitung dengan rumus *rule of thumb*, menggunakan teknik pengambilan sampel *multistage random sampling* dengan kriteria inklusi: (1) keluarga ibu hamil trimester I, II dan III ; (2) berdomisili di wilayah tempat tinggal minimal 3 bulan ; (3) berencana bersalin di wilayah tempat tinggal. Variabel penelitian tahap I : faktor personal, *resources* (sumber daya), faktor perilaku kognisi, dan faktor interpersonal, nilai-nilai dasar kekeluargaan (*filial value*), komitmen, dan kemampuan keluarga dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi. (1) Faktor personal : usia, pendidikan, pengetahuan, *self esteem*, motivasi diri, dan perilaku sebelumnya, (2) *Resources* (sumber daya) : *family connectednes*, *community resources*, dan *competing role demands*, (3) faktor perilaku kognisi : manfaat, hambatan, dan *self efficacy*, (4) faktor interpersonal : dukungan keluarga dan peran bidan, (5) Nilai-nilai dasar kekeluargaan (*filial value*) : tanggung jawab

(*responsibility*), perhatian (*respect*), dan peduli (*care*), (6) Komitmen : *affective*, *continuance*, dan *normative*, dan (7) Kemampuan keluarga dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi : pengenalan faktor risiko tinggi kehamilan sesuai KSPR, pengambilan keputusan, perawatan ibu hamil risiko tinggi dengan penyakit penyerta dan riwayat kehamilan sebelumnya, serta pemanfaatan layanan kesehatan. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dianalisis dengan SEM-PLS. Selanjutnya dilakukan telaah isu strategis, diskusi kelompok terfokus dengan melalui *Focus Group Discussion* (FGD), dan dikonsultasikan dengan pakar untuk menentukan rekomendasi pengembangan intervensi pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi sehingga terbentuk modul. Penelitian tahap II merupakan penelitian *quasy eksperimen*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Wonokromo Kota Surabaya mulai bulan September sampai Oktober 2020. Sampel adalah keluarga ibu hamil (suami) yang tinggal bersama ibu hamil trimester II, berdomisili minimal 3 bulan, rencana bersalin di wilayah tempat tinggal dan memiliki asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan. Besar sampel 60 responden pada masing - masing kelompok 30 reponden yakni perlakuan dan kontrol ditentukan secara random. Variabel penelitian tahap II terdiri dari variabel independen (intervensi pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) dan variabel dependen (kemampuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi dan status kesehatan ibu hamil). Data penelitian tahap II dikumpulkan menggunakan kuesioner, pengukuran fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Intervensi dilakukan dengan 8 sesi selama 8 minggu durasi tiap kunjungan $\pm 60 - 120$ menit. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi dan konseling bersifat *contextual and adult learning* dengan proses pembelajaran *active learning* menggunakan media pembelajaran interaktif, seperti modul pembelajaran, audio visual, alat peraga serta aplikasi D’Risk. Kemudian melakukan *post-test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan melakukan pengukuran status kesehatan ibu hamil, yaitu berat badan, kadar hemoglobin, dan skor KSPR. Analisis data menggunakan uji *Paired t-test* untuk data distribusi normal dan Wilcoxon untuk data distribusi tidak normal, yang digunakan untuk mengukur perbedaan nilai *pre test-post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kemudian dilanjutkan dengan uji *Independent t-test* untuk data distribusi normal dan Mann Whitney untuk data distribusi tidak normal, yang digunakan untuk menganalisa perbedaan kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dengan beberapa variabel independen.

Hasil penelitian tahap I didapatkan model pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi yang fit dengan *predictive relevance* yang baik ($Q^2 > 0$). Isu-isu strategis dalam pengembangan model kemudian didiskusikan dengan keluarga, ibu hamil, dan bidan melalui *Focus Group Discussion* (FGD). Hasil FGD kemudian dikonsultasikan dengan pakar untuk menentukan rekomendasi pengembangan model intervensi untuk menyusun modul yang digunakan sebagai instrumen intervensi pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) ibu hamil pada penelitian tahap II. Hasil penelitian tahap II menunjukkan bahwa intervensi pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) berpengaruh signifikan terhadap kemampuan keluarga dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi, yaitu pengenalan faktor risiko tinggi kehamilan ($p=0,161$), pengambilan keputusan ($p=0,001$), perawatan ibu hamil risiko tinggi dengan

penyakit penyerta dan kehamilan sebelumnya ($p=0,001$), dan pemanfaatan fasilitas pelayanan Kesehatan terdekat ($p=0,000$). Intervensi pemberdayaan pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) juga berpengaruh secara signifikan terhadap status kesehatan ibu hamil, yaitu BB ($p=0,000$), kadar hemoglobin ($p=0,006$), dan skor KSPR ($p=0,328$). Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) berpengaruh meningkatkan kemampuan keluarga dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi dan meningkatkan status kesehatan ibu hamil.

Temuan ilmiah baru dalam penelitian ini adalah pengembangan model pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) terhadap deteksi dini kehamilan risiko tinggi yang berfokus pada penguatan pada nilai-nilai dasar kekeluargaan (*filial value*) dipengaruhi oleh faktor personal dan faktor interpersonal yang memberikan pengaruh paling kuat untuk dapat meningkatkan tahapan pemberdayaan (meningkatkan komitmen) sehingga meningkatkan kemampuan keluarga dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi yang berdampak pada peningkatan status kesehatan ibu hamil. Adapun nilai-nilai dasar kekeluargaan (*filial value*) menggambarkan *responsibility* merupakan tanggung jawab keluarga terhadap ibu hamil untuk membantu melakukan perawatan serta deteksi dini kehamilan risiko tinggi, *respect* merupakan perhatian keluarga dalam mendampingi dan merawat terkait keluhan, pencegahan & penanganan ibu hamil risiko tinggi, serta *care* merupakan kepedulian keluarga dalam mendampingi dan merawat terkait keinginan maupun keluhan ibu hamil yang harus dipahami oleh keluarga. Sehingga memungkinkan hal tersebut dapat membuat adanya tanda dan gejala. Dengan demikian memungkinkan adanya risiko tinggi maupun komplikasi dapat dideteksi secara dini oleh keluarga.

Prosedur intervensi penelitian berbeda dengan penelitian-penelitian terdahulu. Sebagai besar intervensi sebelumnya adalah hanya edukasi berupa penyuluhan kepada ibu hamil tetapi pada penelitian ini dilakukan dengan melibatkan keluarga dengan meningkatkan kemampuan dalam deteksi diri kehamilan risiko tinggi meliputi pengenalan faktor risiko tinggi kehamilan, pengambilan keputusan, perawatan ibu hamil risiko tinggi dengan penyakit penyerta dan riwayat kehamilan sebelumnya, dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Materi yang diberikan juga berbeda, yaitu sebagian besar penelitian sebelumnya hanya memberikan materi tentang kehamilan dan perawatannya, sedangkan pada penelitian ini menambahkan materi tentang meningkatkan pengetahuan dan motivasi keluarga dalam pengenalan faktor risiko tinggi kehamilan sesuai KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) yang meliputi definisi, tujuan, manfaat, komponen dan cara pengisian KSPR berpedoman dari buku KIA, manajemen perawatan ibu hamil yang meliputi definisi, manfaat, jenis, dan prinsip perawatan ibu hamil risiko tinggi dengan penyakit penyerta dan riwayat kehamilan, strategi manajemen pengambilan keputusan dengan tepat, serta strategi pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Untuk membantu memudahkan keluarga dalam melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi peneliti juga membuat aplikasi D’Risk yang berbasis android yang dilengkapi penilaian terhadap kehamilan berisiko, disertai modul dan artikel kesehatan sehingga dapat dengan mudah digunakan dimana saja dan kapan saja untuk mengetahui ibu hamil tersebut berada dalam kondisi kehamilan berisiko atau tidak,

bagaimana penanganannya, dan apa yang harus dilakukan pada kehamilan ini untuk meminimalkan terjadinya komplikasi.

Kesimpulan penelitian ini adalah pengembangan model pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi sehingga berdampak pada peningkatan status kesehatan ibu hamil. Saran dari penelitian ini adalah: (1) model ini dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan prosedur operasional standar deteksi dini kehamilan risiko tinggi dengan pendekatan keluarga; (2) model ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam memberikan edukasi kepada keluarga ibu hamil; (3) penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan melakukan pengujian faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kemampuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi, dan (4) model ini dapat digunakan sebagai kerangka kerja untuk memandu mengembangkan dan menguji intervensi pemberdayaan terhadap kondisi berisiko lainnya untuk mencegah terjadinya kegawatdaruratan pada ibu hamil dan bayinya.

SUMMARY

FAMILY EMPOWERMENT MODEL ON THE ABILITY IN EARLY DETECTION OF HIGH RISK PREGNANCY IN SURABAYA

Family members are the closest persons to pregnant women who can help them to recognize signs of danger or problems, so they can participate in providing support and care during pregnancy (Chou *et al.*, 2018). However, most families do not have sufficient ability to recognize the existence of high risk pregnancies, thus causing an inability in prenatal care, including in early detection of high risk pregnancies which causes delays in early detection of high risk pregnancies and even pregnancy complications (Lee, Ayers, & Holden, 2016; Badakhsh, Hastings-Tolsma, Firouzkhohi, Amirshahi, & Hashemi, 2020). Based on data collected in Surabaya from 2018-2020, there was an increasing number of pregnant women who experienced obstetric complications from 19.9% to 20%. One of the reasons for the inability of family to carry out early detection and care for high-risk pregnancies is the lack of optimal education and assistance by health workers (Schmuke, 2019) resulting in an impact on increasing the dangers of pregnancy that affect the health status of mothers and babies (Ali *et al.*, 2020). In addition, it also results in low utilization of health care facilities (Shojaeian *et al.*, 2020), delays in visiting health workers for examinations which end in complications and death of both mother and fetus (Joyce *et al.*, 2018). The purpose of this study was to develop a model of family empowerment on the ability in early detection of high-risk pregnancies.

This study was conducted in two stages, namely the first stage of modeling and the second stage of module testing. Stage I was an analytical observational study conducted using a cross-sectional design. This study was conducted at Community Health Centers (*Puskesmas*) in Surabaya including Puskesmas Dupak, Puskesmas Simomulyo, Puskesmas Wonokromo, Puskesmas Ketabang, and Puskesmas Pacar Keling from July to September 2020. The samples were families of pregnant women. The sample size was 120 respondents, calculated by the rule of thumb formula, using a multistage random sampling technique with the inclusion criteria: (1) families of pregnant women in trimester I, II, and III; (2) domiciled in the area of residence for at least 3 months; (3) planning to give birth in the area of residence. The research variables in stage I: personal factors, resources, cognitive behavioral factors, interpersonal factors, basic family values (filial values), commitment, and family ability in early detection of high-risk pregnancies. (1) Personal factors: age, education, knowledge, self-esteem, self-motivation, and previous behaviors, (2) Resources: family connectedness, community resources, and competing role demands, (3) cognitive behavioral factors: benefits, barriers, and self-efficacy, (4) interpersonal factors: family support and the role of midwife, (5) basic family values (filial values): responsibility, respect, and care, (6) Commitment: affective, continuance, and normative, and (7) Family ability in early detection of high-risk pregnancies: recognizing high-risk pregnancy factors according to Poedji Rochjati scorecard (KSPR), decision making, care for high-risk pregnant women with comorbidities and previous pregnancy history, and utilization of health services. Data were collected by questionnaire and analyzed by PLS-

SEM (Partial Least Square-Structural Equation Modeling). Furthermore, strategic issues were studied; focus group discussions were carried out and consulted with experts to determine recommendations for developing family empowerment interventions in early detection of high risk pregnancies so that a module was formed. Stage II was a quasi-experimental research. This study was conducted at *Puskesmas Wonokromo Surabaya* from September to October 2020. The samples were families of pregnant women (husbands) who lived with their pregnant wives in trimester II, domiciled for at least 3 months, planned to give birth in the area where they lived and had insurance or health insurance coverage. The sample size was 60 respondents in each group, namely the treatment and control group determined randomly. The research variables in stage II consist of independent variables (family empowerment interventions) and dependent variables (early detection ability of high risk pregnancies and health status of pregnant women). The research data in stage II were collected using questionnaires, physical measurements, and laboratory examinations. Interventions were carried out in 8 sessions for 8 weeks with the duration of each visit was $\pm$ 60-120 minutes. The methods used were lectures, discussions and contextual counseling conducted using adult learning combined with active learning process using interactive learning media, such as learning modules, audio visuals, teaching aids and, D'Risk application. Then, a post-test was given to the treatment group and the control group by measuring the health status of pregnant women, namely BMI (Body Mass Index), hemoglobin level, and KSPR score. The data were analyzed using willcoxon test for abnormal distribution data and paired T test for normal distribution data to measure the difference in the value of pre test and post test in the treatment group and control group, whereas the data were also analyzed using Mann withney test for abnormal distribution data and independent t-test for normal distribution data to analyze the difference between the treatment group and the control group with several independent variables.

The results of stage I of this study obtained a family empowerment model in early detection of high-risk pregnancies that were fit with good predictive relevance ($Q^2 > 0$). Strategic issues in model development were then discussed with families, pregnant women, and midwives through Focus Group Discussions (FGD). The results of the FGD were then consulted with experts to determine recommendations for developing an intervention model to develop a module that was used as an instrument for family empowerment interventions for pregnant women in stage II of the study. The results of stage II of the study showed that family empowerment interventions had a significant effect on the ability of families in early detection of high risk pregnancies, namely the introduction of high risk pregnancy factors ($p=0,161$), decision making ($p=0,001$), treatment of high risk pregnant women with comorbidities and previous pregnancies ($p=0,001$), and utilization of the nearest health service facilities ($p=0,000$). Family empowerment intervention also significantly affected the health status of pregnant women, namely BMI ($p=0,045$), and Hemoglobin level ($p=0,006$), and KSPR score ($p=0,328$). These results indicated that family empowerment interventions had an effect on increasing the ability of families in early detection of high-risk pregnancies and improving the health status of pregnant women.

A new scientific finding in this study is the development of a family empowerment model for early detection of high-risk pregnancies that focuses on strengthening the basic family values (filial value) which is influenced by personal factors and interpersonal factors that provide the strongest influence to increase the stage of empowerment (increase commitment) so as to increase the ability of families in early detection of high-risk pregnancies that have an impact on improving the health status of pregnant women. The basic family values (filial value) describe responsibility of the family for pregnant women to provide care and early detection of high-risk pregnancies, respect as the family concern in assisting and caring for complaints, prevention and handling of high-risk pregnant women, and care as the family concern in assisting and caring for the wishes and complaints of pregnant women that must be understood by the family. Therefore, this allows the family to detect high risks and complications early.

The intervention procedure in this study is different from the previous studies. Most of the previous interventions conducted only through education in the form of counseling given to pregnant women. Yet, this study carried it out by involving the family by increasing the ability to self-detect high-risk pregnancies including the recognition of high-risk pregnancy factors, decision making, care for high-risk pregnant women with comorbidities and previous pregnancy history, and utilization of the nearest health service facilities. The material provided is also different. Most of the previous studies only provided material about pregnancy and its care, while this study adds material about increasing family knowledge and motivation in recognizing high risk factors for pregnancy according to the KSPR (Poedji Rochjati Scorecard) which includes the definitions, objectives, benefits, components and the way how to fill in the KSPR based on the MCH handbook, management of care for pregnant women which includes the definition, benefits, types, and principles of care for high-risk pregnant women with comorbidities and pregnancy history, appropriate decision-making management strategies, and strategies for utilizing the nearest health facilities. To make it easier for families to carry out early detection of high-risk pregnancies, the researchers have also created an Android-based D'Risk application that is equipped with an assessment of risky pregnancies, accompanied by modules and health articles so that it can be easily used anywhere and anytime to find out whether a pregnant woman is in a state of emergency, in risky pregnancy, how to handle the problems, and what to do with the pregnancy to minimize complications.

This study concludes that the development of a family empowerment model can improve the ability of families in early detection of high-risk pregnancies, therefore giving an impact on improving the health status of pregnant women. Suggestions from this study are: (1) this model can be used as a reference in the preparation of standard operational procedures for early detection of high-risk pregnancies with family approach; (2) this model can be used as a guide in providing education to the families of pregnant women; (3) further studies should be conducted by testing other factors that affect the ability in early detection of high-risk pregnancies, and (4) this model can be used as a framework to guide developing and testing empowerment interventions for other risky conditions to prevent emergencies in pregnant women and their fetuses.

ABSTRAK

MODEL PEMBERDAYAAN KELUARGA (*FAMILY EMPOWERMENT*) TERHADAP KEMAMPUAN DETEKSI DINI KEHAMILAN RISIKO TINGGI DI WILAYAH KOTA SURABAYA

Latar belakang: Pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan kemampuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi yang berdampak peningkatan status kesehatan ibu hamil. Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan model pemberdayaan keluarga sebagai upaya peningkatan kemampuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi. **Metode:** Tahap I observasional analitik pendekatan *cross-sectional design*. Sampel keluarga ibu hamil. Besar sampel 120 responden, teknik sampel *probability sampling* dengan SEM-PLS. Tahap II *quasy eksperimen*, besar sampel 60 responden, dibagi 2 kelompok, perlakuan dan kontrol secara random. Intervensi dilakukan dengan 8 sesi selama 8 minggu melalui modul *family empowerment* dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Analisis dengan *pair T test*, *willcoxon*, *mann whitney*, and *t independen* dan **Hasil penelitian dan temuan baru:** Tahap 1 menghasilkan model fit tentang pemberdayaan keluarga dalam peningkatan kemampuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Tahap 2 model pemberdayaan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kemampuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi ($p=0,000$), status kesehatan ibu hamil yaitu BB ($p=0,000$), Kadar Hb ($p=0,006$), dan skor KSPR ($p=0,328$). **Pembahasan :** Pengembangan model pemberdayaan keluarga berfokus pada penguatan nilai-nilai dasar kekeluargaan (*filial value*) dengan faktor interpersonal yang paling berpengaruh untuk meningkatkan kemampuan dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi. **Kesimpulan:** Model pemberdayaan keluarga mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi kehamilan, terutama pada pengenalan faktor risiko tinggi kehamilan, pengambilan keputusan, perawatan ibu hamil risiko tinggi dengan penyakit penyerta dan riwayat kehamilan sebelumnya, dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

Kata kunci: *Family empowerment*, deteksi dini, kehamilan risiko tinggi, status kesehatan, ibu hamil.

ABSTRACT

FAMILY EMPOWERMENT MODEL ON THE ABILITY IN EARLY DETECTION OF HIGH RISK PREGNANCY IN SURABAYA

Background: Family empowerment can increase the ability in early detection of high-risk pregnancies which has an impact on improving the health status of pregnant women. The purpose of this study was to develop a model of family empowerment as an effort to increase the ability to detect high-risk pregnancies early. **Method:** Stage I of this study was conducted using observational analytic cross-sectional design approach. Samples were pregnant women's family. Sample size was 120 respondents collected using probability sampling technique with PLS-SEM. Stage II of this study was quasy experiment conducted with a sample size of 60 respondents, divided into 2 groups, treatment and control randomly. The interventions were carried out in 8 sessions for 8 weeks through the family empowerment module in early detection of high-risk pregnancies. Analysis was conducted using independent T-test and paired T-test. **Research results and new findings:** Stage1 produced a fit model of family empowerment as an effort to increase the ability in early detection of high-risk pregnancies. Stage 2 indicated that the family empowerment model had a significant effect on the ability in early detection of high-risk pregnancies ($p=0.000$) and the health status of pregnant women, namely BMI ($p=0,045$), and Hb level ($p=0,006$), KSPR score ($p=0,328$). **Discussion:** The development of a family empowerment model focuses on strengthening the basic family values (filial value) in which interpersonal factors are the most influential factors to improve the ability in early detection of high-risk pregnancies. **Conclusion:** The family empowerment model can increase the ability of families in early detection of high-risk pregnancies, especially in recognizing high-risk pregnancy factors, decision making, care for high-risk pregnant women with comorbidities and previous pregnancy history, and utilization of the nearest health service facilities.

Keywords : Family empowerment, early detection, high risk pregnancy, health status, pregnant women.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR DOKTOR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS	v
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
RINGKASAN	x
<i>SUMMARY</i>	xiv
ABSTRAK	xviii
<i>ABSTRACT</i>	xix
DAFTAR ISI	xx
DAFTAR TABEL	xxv
DAFTAR GAMBAR	xxviii
DAFTAR LAMPIRAN	xxix
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN ARTI LAMBANG	xxx
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	7
1.4 Tujuan Penelitian	9
1.4.1 Tujuan umum	9
1.4.2 Tujuan khusus	9
1.5 Manfaat Penelitian	10
1.5.1 Manfaat teoritis	10
1.5.2 Manfaat praktis	11
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 12
2.1 Konsep dasar kehamilan	12
2.1.1 Definisi	12
2.1.2 Klasifikasi	12
2.1.3 Proses Kehamilan	14
2.1.4 Tanda dan Gejala Kehamilan	15
2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan	19
2.1.6 <i>Ante Natal Care</i> Terintegrasi	23
2.1.7 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil	26
2.1.8 Perubahan Psikologis Ibu Hamil	27
2.1.9 Ketidaknyamanan Umum selama Kehamilan	29
2.2 Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi	34
2.2.1 Pengertian Deteksi Dini	34
2.2.2 Pengertian Risiko	34

	Halaman
2.2.3 Pengertian Kehamilan Dengan Faktor Risiko Tinggi	35
2.2.4 Pemecahan Masalah Melalui Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil	38
2.2.5 Pemecahan Masalah Melalui Pendekatan Risiko Untuk Ibu Hamil	39
2.2.6 Pemberdayaan Ibu Hamil, Suami dan Keluarga	40
2.2.7 Pemecahan Masalah Berbasis Keluarga di Masyarakat	40
2.2.8 Ibu Hamil dengan masalah Primi Muda	41
2.2.9 Ibu Hamil dengan masalah Primi Tua	42
2.2.10 Ibu Hamil dengan masalah Primi Tua Sekunder	43
2.2.11 Ibu Hamil dengan masalah Grande Multi	44
2.2.12 Ibu Hamil dengan masalah Tinggi Badan 145 cm atau kurang	45
2.2.13 Ibu Hamil dengan masalah Riwayat Obstetrik Jelek	46
2.2.14 Ibu Hamil dengan masalah Bekas Seksio Sesaria	47
2.2.15 Ibu Hamil dengan masalah Kurang Darah - Anemia	48
2.2.16 Ibu Hamil dengan masalah Malaria	49
2.2.17 Ibu Hamil dengan masalah Keracunan Kehamilan (PEB)	50
2.2.18 Ibu Hamil dengan masalah Hamil Kembar	51
2.2.19 Ibu Hamil dengan masalah Hidramnion (Kembar Air)	52
2.2.20 Ibu Hamil dengan masalah Janin mati dalam kandungan	53
2.2.21 Ibu Hamil dengan masalah hamil lewat bulan / hamil serotinus	53
2.2.22 Ibu Hamil dengan masalah kelainan letak / letak sungsang dan letak lintang	55
2.2.23 Ibu Hamil dengan masalah perdarahan ante partum	55
2.3 Konsep Pemberdayaan Keluarga	56
2.3.1 Definisi	56
2.3.2 Tujuan	57
2.3.3 Manfaat	57
2.3.4 Prinsip	58
2.3.5 Tahapan pemberdayaan	58
2.3.6 Beberapa faktor yang mempengaruhi pemberdayaan keluarga	61
2.3.7 Dampak pemberdayaan keluarga	61
2.3.8 Peran perawat dalam pemberdayaan keluarga	67
2.3.9 Konsep <i>Family Centered Care</i>	70
2.4 Definisi	70
2.4.1 Tujuan	71
2.4.2 Asumsi dasar	72
2.4.4 Konsep utama	73
2.4.5 Regulasi	74
2.5 Konsep <i>Caregiver Empowerment Model</i>	74
2.5.1 Definisi	74
2.5.2 Tujuan	74
2.5.3 Konsep utama	74
2.5.4 Regulasi CEM	78
2.6 Tinjauan Artikel Ilmiah	79

	Halaman
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	85
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	85
3.2 Hipotesis Penelitian	88
3.2.1 Hipotesis Penelitian Tahap 1	88
3.2.2 Hipotesis Penelitian Tahap 2	89
BAB 4 METODE PENELITIAN	90
4.1 Penelitian Tahap I	90
4.1.1 Jenis dan rancangan penelitian	90
4.1.2 Lokasi dan waktu penelitian	90
4.1.3 Populasi, besar sampel, dan teknik pengambilan sampel	91
4.1.4 Variabel penelitian dan definisi operasional	92
4.1.5 Prosedur pengumpulan data dan instrumen yang digunakan	101
4.1.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	102
4.1.7 Kerangka operasional	116
4.1.8 Pengolahan dan analisis data	116
4.2 Penelitian Tahap II	119
4.2.1 Jenis dan rancangan penelitian	119
4.2.2 Lokasi dan waktu penelitian	120
4.2.3 Populasi, besar sampel, dan teknik pengambilan sampel	120
4.2.4 Variabel penelitian dan definisi operasional	122
4.2.5 Prosedur pengumpulan data dan instrumen yang digunakan	123
4.2.6 Kerangka Operasional	129
4.2.7 Pengolahan dan Analisis Data	130
4.2.8 Etika penelitian	130
BAB 5 HASIL PENELITIAN	133
5.1 Hasil Tahap I	133
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	133
5.1.2 Deskripsi variabel penelitian	135
5.2 Pengembangan Model	143
5.2.1 Outer model	143
5.2.2 Inner model	147
5.2.3 Uji Hipotesis	150
5.3 Isu strategis	158
5.3.1 Focused Group Discussion (FGD)	162
5.3.2 Konsultasi pakar	172
5.3.3 Telaah dan rekomendasi hasil diskusi	177
5.4 Pengembangan Model Pemberdayaan Keluarga (<i>Family Empowerment</i>) Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi	180
5.4.1 Kerangka modul	184
5.5 Hasil Tahap II	188
5.5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	188

	Halaman
5.5.2 Deskripsi karakteristik responden penelitian	189
5.5.3 Uji Normalitas Data	191
5.5.4 Deskripsi Kemampuan Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi	192
5.5.7 Deskripsi Status Kesehatan Ibu Hamil	194
5.5.8 Uji Pengaruh Pemberdayaan Keluarga (Family Empowerment) terhadap Kemampuan Keluarga dalam Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan	195
5.5.9 Uji Pengaruh Pemberdayaan Keluarga (Family Empowerment) terhadap Status Kesehatan Ibu Hamil	196
5.5.10 Uji Efektivitas Model Pemberdayaan Keluarga (Family Empowerment) terhadap Kemampuan Keluarga dalam Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan Dan Status Kesehatan Ibu Hamil	197
BAB 6 PEMBAHASAN	201
6.1 Faktor-faktor yang menyusun Model Pemberdayaan Keluarga	201
6.1.1 Pengaruh Faktor Personal terhadap Perilaku Kognisi	201
6.1.2 Pengaruh Faktor Personal terhadap Interpersonal	204
6.1.3 Pengaruh Faktor Resources (Sumber Daya) terhadap Perilaku Kognisi	207
6.1.4 Pengaruh Faktor Resources (Sumber Daya) terhadap Interpersonal	209
6.1.5 Pengaruh Faktor Perilaku Kognisi Terhadap <i>Filial Value</i> (Nilai-Nilai Dasar)	211
6.1.6 Pengaruh Faktor Interpersonal Terhadap <i>Filial Value</i> (Nilai-Nilai Dasar)	213
6.1.7 Pengaruh Faktor <i>Filial Value</i> (Nilai-Nilai Dasar Keluarga) Terhadap Komitmen	216
6.1.8 Pengaruh Faktor <i>Filial Value</i> (Nilai-Nilai Dasar Keluarga) Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi	217
6.1.9 Pengaruh Komitmen Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi	220
6.1.10 Pengaruh Kemampuan Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Terhadap Status Kesehatan Ibu Hamil	222
6.2 Pengaruh Pelatihan Berbasis Modul Pemberdayaan Keluarga (<i>Family Empowerment</i>) Terhadap Kemampuan Dalam Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi	226
6.2.1 Model Pemberdayaan Keluarga (<i>Family Empowerment</i>) Terhadap Kemampuan Dalam Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Pengenalan Faktor Risiko Tinggi Kehamilan	228
6.2.2 Model Pemberdayaan Keluarga (<i>Family Empowerment</i>) Terhadap Kemampuan Dalam Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Pengambilan Keputusan	231

	Halaman
6.2.3 Model Pemberdayaan Keluarga (<i>Family Empowerment</i>) Terhadap Kemampuan Dalam Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Perawatan Ibu Hamil Risiko Tinggi	233
6.2.4 Model Pemberdayaan Keluarga (<i>Family Empowerment</i>) Terhadap Kemampuan Dalam Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	236
6.3 Pengaruh Pelatihan Berbasis Modul Pemberdayaan Keluarga (<i>Family Empowerment</i>) Terhadap Status Kesehatan Ibu Hamil	239
6.3.1 BB (Berat Badan)	239
6.3.2 Kadar Hb	241
6.3.3 Skor KSPR	244
6.4 Temuan Baru Penelitian	244
6.5 Kontribusi Penelitian	250
6.5.1 Teoritis	250
6.5.2 Praktis	250
6.6 Keterbatasan Penelitian	252
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	253
7.1 Kesimpulan	253
7.2 Saran	256
7.2.1 Keluarga/Ibu Hamil	256
7.2.2 Praktisi kesehatan	256
7.2.3 Instansi pelayanan kesehatan	257
7.2.4 Peneliti selanjutnya	257
DAFTAR PUSTAKA	259

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Data Ibu hamil dengan Komplikasi Kebidanan dan Penanganan Komplikasi Kebidanan di Kota Surabaya Tahun 2018-2020	3
Tabel 2.2	Kunjungan Kehamilan	13
Tabel 2.3	Hasil Penelitian Terkait	79
Tabel 4.2	Variabel dan Sub Variabel Penelitian Tahap I	93
Tabel 4.3	Definisi Operasional Variabel Penelitian Tahap I	94
Tabel 4.4	<i>Blue Print</i> Kuesioner Pengetahuan Kehamilan Risiko Tinggi oleh Keluarga	104
Tabel 4.5	<i>Blue Print</i> Kuesioner <i>self esteem</i>	104
Tabel 4.6	<i>Blue Print</i> Kuesioner Motivasi Diri	105
Tabel 4.7	<i>Blue Print</i> Kuesioner perilaku sebelumnya	105
Tabel 4.8	<i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Family Connectednes</i>	106
Tabel 4.9	<i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Community resources</i>	107
Tabel 4.10	<i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Competing role demands</i>	107
Tabel 4.11	<i>Blue Print</i> Kuesioner manfaat	108
Tabel 4.12	<i>Blue Print</i> Kuesioner hambatan	108
Tabel 4.13	<i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Self efficacy</i>	109
Tabel 4.14	<i>Blue Print</i> Kuesioner Dukungan keluarga	110
Tabel 4.15	<i>Blue Print</i> Kuesioner peran bidan	111
Tabel 4.16	<i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Filial values</i>	112
Tabel 4.17	<i>Blue Print</i> Kuesioner Komitmen	112
Tabel 4.18	<i>Blue Print</i> Kuesioner Kemampuan Keluarga	114
Tabel 4.19	Kategorisasi Variabel Penelitian Tahap I	114
Tabel 4.20	Definisi Operasional Variabel Penelitian Tahap II	122
Tabel 4.21	Ringkasan Intervensi dan Materi <i>Family Empowerment</i> Dalam Deteksi Dini kehamilan Risiko Tinggi	126
Tabel 5.1	Deskripsi Faktor personal keluarga dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi Di Kota Surabaya pada Bulan Juli - September 2020 (n=120)	136
Tabel 5.2	Distribusi Faktor <i>resources</i> keluarga ibu hamil dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi Di Kota Surabaya pada Bulan Juli - September 2020 (n=120)	137
Tabel 5.3	Distribusi Faktor Pengaruh Kognisi Keluarga Ibu Hamil dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi Di Kota Surabaya pada Bulan Juli - September 2020 (n=120)	138
Tabel 5.4	Distribusi Faktor Pengaruh Interpersonal Keluarga Ibu Hamil dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi Di Kota Surabaya pada Bulan Juli - September 2020 (n=120)	139

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 5.5	Distribusi Faktor <i>Filial Value</i> Keluarga Ibu Hamil dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi Di Kota Surabaya pada Bulan Juli - September 2020 (n=120)	140
Tabel 5.6	Distribusi Komitmen Keluarga Ibu Hamil dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi Di Kota Surabaya pada Bulan Juli - September 2020 (n=120)	141
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Kemampuan Keluarga Dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan di Kota Surabaya pada Bulan Juli - September 2020 (n=120)	142
Tabel 5.8	Hasil Pengujian <i>Loading Faktor Konvergen</i>	145
Tabel 5.9	Hasil Pengujian <i>Loading Faktor Konvergen</i> setelah reduksi	146
Tabel 5.10	Hasil Uji Koefisien Determinasi dan Uji Relevansi Prediksi	149
Tabel 5.11	Hasil Pengujian Hipotesis pada Penelitian Pengembangan Model Pemberdayaan Keluarga (<i>Family Empowerment</i>) Dalam Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di Kota Surabaya	150
Tabel 5.12	Hasil Pengujian Hipotesis Pengaruh Tidak Langsung pada Penelitian Pengembangan Model Pemberdayaan Keluarga (<i>Family Empowerment</i>) Dalam Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di Kota Surabaya	151
Tabel 5.13	Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2) dan Relevansi Prediksi (Q^2) pada Model Baru	157
Tabel 5.14	Isu Strategis Pengembangan model Pemberdayaan Keluarga (<i>Family Empowerment</i>) Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Di Kota Surabaya Tahun 2020	158
Tabel 5.15	Hasil <i>Focused Group Discussion</i> Model pemberdayaan keluarga (<i>family empowerment</i>) terhadap kemampuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi	163
Tabel 5.16	Hasil Konsultasi Pakar	172
Tabel 5.17	Tabel Pengembangan Model Pemberdayaan Keluarga (<i>Family Empowerment</i>) Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi	181
Tabel 5.18	Kerangka Modul Pemberdayaan Keluarga (<i>Family Empowerment</i>) Dalam Melakukan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi	184
Tabel 5.19	Distribusi Karakteristik Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Di Puskesmas Wonokromo Kota Surabaya pada Bulan September – Oktober 2020 (n=60)	189
Tabel 5.20	Hasil Uji Normalitas pada Penelitian Pengembangan Model Pemberdayaan Keluarga (<i>Family Empowerment</i>)	191

Nomor	Judul Tabel	Halaman
	di Puskesmas Wonokromo Kota Surabaya pada Bulan September – Oktober 2020 (n=60)	
Tabel 5.21	Hasil Uji Homogenitas pada Penelitian Pengembangan Model Pemberdayaan Keluarga (<i>Family Empowerment</i>) di Puskesmas Wonokromo Kota Surabaya pada Bulan September – Oktober 2020 (n=60)	192
Tabel 5.22	Distribusi Kemampuan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan di Puskesmas Wonokromo Kota Surabaya September – Oktober 2020 (n=60)	193
Tabel 5.23	Distribusi Kategori Status Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Wonokromo Kota Surabaya September – Oktober 2020 (n=60)	194
Tabel 5.24	Hasil Pengujian Kemampuan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan di Puskesmas Wonokromo Kota Surabaya September – Oktober 2020 (n=60)	195
Tabel 5.25	Hasil Pengujian Status Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Wonokromo Kota Surabaya September – Oktober 2020 (n=60)	197
Tabel 5.26	Hasil Analisis Perbedaan Kemampuan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan di Puskesmas Wonokromo Kota Surabaya September – Oktober 2020 (n=60)	198
Tabel 5.27	Hasil Analisis Perbedaan Status Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Wonokromo Kota Surabaya September – Oktober 2020 (n=60)	199

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1	Kajian Masalah Penelitian	6
Gambar 2.1	<i>Family Empowerment Model</i> (Hulme, 1999)	60
Gambar 2.3	<i>The Caregiver Empowerment Model</i> (Jones et al., 2011)	78
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	85
Gambar 4.1	Teknik Pengambilan Sampel	92
Gambar 4.2	Kerangka Operasional Penelitian Tahap I Pengembangan Model <i>Family empowerment</i> dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi	116
Gambar 4.3	Kerangka Analisis Variabel Penelitian Tahap I	119
Gambar 4.4	Kerangka Operasional penelitian Tahap II	129
Gambar 5.1	Peta Kota Surabaya	134
Gambar 5.2	Konstruk <i>Outer Model</i> pada Penelitian Pengembangan Pemberdayaan Keluarga (<i>Family Empowerment</i>) Dalam Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di Kota Surabaya	144
Gambar 5.3	Konstruk Inner Model pada Penelitian Pengembangan Model Pemberdayaan Keluarga (<i>Family Empowerment</i>) Dalam Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di Kota Surabaya	148
Gambar 5.4	Konstruk Inner Model Jalur Signifikan pada Penelitian Pengembangan Model Pemberdayaan Keluarga (<i>Family Empowerment</i>) Dalam Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di Kota Surabaya	156
Gambar 6.1	Temuan Baru Hasil Penelitian Pengembangan Model Pemberdayaan Keluarga Dalam Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi	246

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian	268
Lampiran 2	Surat Balasan Penelitian	269
Lampiran 3	Sertifikat Uji Etik	271
Lampiran 4	Instrumen Penelitian	272
Lampiran 5	Kuesioner Data Sosiodemografi	277
Lampiran 6	Kuesioner Pengetahuan	278
Lampiran 7	Kuesioner Faktor Personal	280
Lampiran 8	Kuesioner Faktor <i>Resources</i>	281
Lampiran 9	Kuesioner Perilaku Kognisi	283
Lampiran 10	Kuesioner Interpersonal	285
Lampiran 11	Kuesioner Nilai-Nilai Dasar (<i>Filial Value</i>)	287
Lampiran 12	Kuesioner Komitmen	288
Lampiran 13	Kuesioner Kemampuan dalam Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi	289
Lampiran 14	Format Hasil Pemeriksaan Kesehatan Ibu Hamil	291
Lampiran 15	Hasil Uji Statistik Penelitian Tahap I	292
Lampiran 16	Hasil Uji Statistik Penelitian Tahap II	303

DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN ARTI LAMBANG

Daftar Lambang:

&	= dan
%	= persen
α	= tingkat kesalahan
r	= <i>correlation coefficient</i>
p	= tingkat kemaknaan
\$	= dollar (US)
t	= nilai taksiran suatu parameter dari nilai yang dihipotesiskan
<	= kurang dari
>	= lebih dari
=	= sama dengan
Δ	= delta atau perubahan
→	= berpengaruh terhadap
X	= konstruk eksogen
Y	= konstruk endogen

Daftar Singkatan:

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
Andika	: Antisipasi Defisiensi Gizi dalam Kehamilan
CDS	: <i>Caregiver Demands Scale</i>
CEM	: <i>Caregiver Empowerment Model</i>
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy</i>
ESK	: Eliminasi Sifilis Kongenital
FAD	: <i>Family Assesment Device</i>
FCC	: <i>Family Centered Center</i>
FEM	: <i>Family Empowement Model</i>
FHM	: <i>Family Health Model</i>
HEM	: <i>Health Promotion Model</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	: lingkaran Lengan Atas
MNTE	: Maternal Neonatal Tetanus Elimination
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PONED	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar

PONEK : Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif
WUS : Wanita Usia Subur

Daftar Istilah:

<i>Aterm</i>	: Kehamilan cukup bulan
<i>Caregiver Empowerment Model</i>	: Model pemberdayaan keluarga
<i>Family Caregiver</i>	: Perawatan keluarga
<i>Family Empowerment</i>	: Pemberdayaan keluarga
<i>Filial Value</i>	: Nilai-nilai dasar kekeluargaan
<i>Posterm</i>	: Masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari)
<i>Preterm</i>	: Kehamilan kurang bulan
<i>Probability sign</i>	: Tanda kemungkinan
<i>Self esteem</i>	: Pikiran, perasaan dan pandangan seseorang atas diri mereka sendiri
<i>Self Efficacy</i>	: Kepercayaan diri