



Research article



Analysis Factor of Efforts to Prevent High Risk of Pregnancy in pregnant women through the Family Centered Empowerment theory approach in regional puskesmas Tuban County

Teresia Retna Puspitadewi¹, Wahyuningsih Triana Nugraheni¹, Anita Lontaan²

¹ Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia

² Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Manado, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted: March 21st, 2023

Accepted: July 22nd, 2025

Published: August 3rd, 2025

Keywords:

Analysis Faktor; prevention of high risk of pregnancy; Family Centered

Abstract

Data from two puskesmas in Tuban Regency with the number of high-risk pregnant women, namely the Merak Urak Health Center, in 2019-2020 obtained 104 pregnant women, and the Palang Health Center obtained 213 pregnant women. This figure has not reached the target of the 2015 MDGs of 102 per 100,000 live births and the 70 per 100,000 live births of the SDGs target in 2030. The research aims to determine the dominant factors of efforts to prevent high-risk pregnancy in pregnant women through the Family Centered Empowerment theory approach. The research design is a correlational, descriptive, cross-sectional approach. The population of all pregnant women in the working area of the Merak Urak Health Center and the Palang Health Center in Tuban Regency. The sample size uses the rule of thumb in SEM; with the maximum likelihood method, a sample of at least 150 respondents. Data collection using questionnaires was then tabulated in distribution tables and analyzed with uji statistical univariate analysis for frequency and percentage distribution and bivariate analysis with the logistic regression test to analyze the dominant factor. The results of this study are meaningful results on efforts to prevent high-risk pregnancy, namely interpersonal factors ($p = 0.000$) and cognitive factors ($p = 0.002$), based on multivariate analysis of dominant factors, which influence prevention efforts in high-risk women. Interpersonal factors are more influential than cognitive factors (OR interpersonal factors > OR cognitive factors). It can be concluded that interpersonal factors can influence the decision to prevent pregnancy.

PENDAHULUAN

Kehamilan berisiko adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan,

melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal [1]. Faktor penyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi.

Corresponding author:

Teresia Retna Puspitadewi

Email: teresiaretno@yahoo.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 8 No 2, August 2025

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: 10.26714/mki.8.2.2025.99-107

Faktor-faktor penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan eklampsia, aborsi tidak aman, partus lama, infeksi dan lain-lain. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibunya itu rendahnya tingkat pendidikan ibu, keadaan sosial ekonomi yang rendah, sosial budaya yang tidak mendukung selain itu disebabkan karena terbatasnya akses ibu yang tinggal di pedesaan memperoleh pelayanan kesehatan [2].

Data dari Puskesmas Merak urak, jumlah ibu hamil tahun 2019-2020 sebanyak 506 orang dengan resiko tinggi kehamilan 104 orang, Puskesmas Palang didapatkan 765 orang dengan ibu hamil resiko tinggi 213 orang. Uraian data tersebut menunjukkan kemampuan ibu hamil untuk mencegah kehamilan resiko tinggi masih rendah, oleh karena itu diperlukan suatu intervensi untuk dapat meningkatkan keyakinan atau kepercayaan ibu serta mampu menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan untuk pencegahan resiko tinggi dalam kehamilan.

Teori *family centered empowerment* diharapkan akan melatih ibu dapat mengidentifikasi faktor resiko tinggi kehamilan, yang menekankan pada Faktor kognitif, dan personal traits dan dipengaruhi secara tidak langsung dengan faktor interpersonal untuk melakukan upaya pencegahan secara cepat dan benar, yang didasari kepercayaan atau keyakinan ibu hamil.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Faktor dominan upaya pencegahan resiko tinggi kehamilan pada ibu hamil melalui pendekatan teori *Family Centered Empowerment*.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik untuk mengetahui adanya pengaruh antar variabel.

Pendekatan *cross-sectional* yaitu suatu metode pengukuran variabel bebas dan terikat dilakukan hanya sekali pada waktu yang sama. Penelitian ini berfokus pada analisis korelasi antara variabel dependen dan independen yang dievaluasi bersamaan, tanpa ada tindak lanjut [3].

Variabel independent dalam penelitian ini terdiri dari faktor personal keluarga yang meliputi usia (lama hidup *keluarga* sejak lahir hingga sekarang), tingkat pendidikan (tingkat pendidikan yang dinilai dari pendidikan formal yang sudah selesai ditempuh *keluarga*), tingkat pendapatan (pendapatan rata-rata yang diterima oleh keluarga tiap bulan secara akumulatif), serta pekerjaan. Faktor interpersonal (*empowering, enabling, supporting*), faktor kognitif keluarga (*Self esteem, Self control, Self efficacy*), Faktor motivasi keluarga serta faktor personal traits (*knowledge, attitude, Perceived threats*) keluarga dan variable dependennya upaya keluarga dalam pencegahan resiko tinggi kehamilan.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Merak Urak dan Puskesmas Palang Kabupaten Tuban, pengambilan data dilakukan pada bulan Mei-Juni 2021 yang dibantu oleh koordinator bidan dimasing-masing Puskesmas. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh keluarga yang mendampingi ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 150 keluarga.

Kriteria inklusi yaitu melibatkan anggota keluarga ibu hamil berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan yang secara langsung merawat ibu hamil di rumah, sehat jasmani dan rohani, tidak buta huruf, dan bersedia menjadi partisipan. Kriteria eksklusinya yaitu anggota keluarga yang tidak terlibat langsung dalam perawatan harian ibu hamil, buta huruf dan menolak berpartisipasi.

Rumus ukuran besar sampel diperoleh *rule of the thumb* dalam SEM, dengan metode *maximum likelihood* memerlukan sampel

minimal 150 responden. Teknik sampling yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan *purposive sampling* berdasarkan pertimbangan peneliti, yang memenuhi kriteria penelitian.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk mengukur pemberdayaan keluarga. Pemberdayaan keluarga adalah mekanisme yang memungkinkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dari intervensi keperawatan yang berpusat pada keluarga dan tindakan promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan keluarga (Graves, 2007) dan memodifikasikan dengan teori *family centered empowerment*. Kuesioner ini terdiri dari 7 item pertanyaan, yang mengadopsi dari penelitian sebelumnya dan setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 20 responden, didapatkan item yang valid (r hitung < 0,846) menggunakan uji Pearson Product Moment. Hasil uji reliabilitas semua item pernyataan adalah reliabel dengan nilai alpha Cronbach 0,878 [4].

Populasi penelitian adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Merak Urak dan Puskesmas Palang Kabupaten Tuban. Besar sampel menggunakan rule of the thumb dalam SEM, dengan metode *maximum likelihood* memerlukan sampel minimal 150 responden, dengan hitungan sebagai berikut :

Pengambilan sampel secara purposive sampling berdasarkan pertimbangan peneliti. Besar sampel masing – masing wilayah kerja Puskesmas adalah 75 responden yaitu wilayah kerja Puskesmas Merakurak dan wilayah kerja Puskesmas Palang.

Variabel independen adalah *family centered empowerment* dan variabel dependen adalah upaya pencegahan risiko tinggi kehamilan. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan di analisis dengan Uji

statistiknya Analisis diskriptif yaitu analisis univariat untuk variabel penelitian distribusi frekuensi dan persentase. Analisa bivariat dengan uji regresi logistic untuk menganalisa faktor yang dominan.

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan perijinan dari lokasi tempat penelitian dan dinyatakan lolos kaji etik. Lolos kaji etik penelitian ini dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Surabaya dengan nomor sertifikat: No.EA/568/KEPK-Poltekkes_Sby/V/2021. Sebelum responden bersedia dan menandatangani *informed consent*, peneliti yang didampingi oleh koordinator bidan masing-masing Puskesmas saat memberikan penjelasan, terkait tujuan, manfaat, hak undur diri serta bahaya jika ada dari penelitian, serta cara mengisi kuesioner, serta tidak ada paksaan dalam keterlibatan sebagai responden penelitian. Dalam kuesioner tidak mencantumkan nama responden (anonim), hanya diberikan kode yang diisi oleh peneliti dan yang melakukan tabulasi adalah peneliti sehingga kerahasiaan responden terjaga.

HASIL

Tabel 1 Menunjukkan bahwa usia ibu hamil hampir seluruhnya (78,7%) berada pada rentang 17-35 tahun, dengan tingkatan pendidikan Sebagian besar (72,7%) adalah tingkat dasar dan menengah. Faktor interpersonal ibu sebagian besar (60,7%) baik, Faktor kognitif Sebagian besar (72,7%) kurang, faktor personal traits sebagian besar (62%) baik dan upaya pencegahan resiko tinggi sebagian besar (66%) tinggi.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari hasil uji chi-square dengan signifikansi $p < 0,005$ didapatkan bahwa faktor yang memiliki hubungan bermakna terhadap upaya pencegahan resiko tinggi kehamilan yaitu faktor interpersonal ($p = 0,000$) dan faktor kognitif ($p = 0,002$).

Berdasarkan hasil uji multivariat didapatkan bahwa faktor interpersonal ibu hamil memiliki nilai OR 8.174, artinya ibu hamil dengan faktor interpersonal baik memiliki peluang 8.174 kali dalam upaya pencegahan resiko tinggi kehamilan. sedangkan Faktor kognitif ibu hamil dengan nilai OR 4.351, artinya ibu hamil dengan faktor kognitif baik memiliki peluang 4.351 kali dalam upaya pencegahan resiko tinggi kehamilan, yang dapat diartikan bahwa faktor interpersonal memiliki peluang lebih besar dibandingkan dengan faktor kognitif dalam upaya pencegahan resiko tinggi kehamilan.

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Merakurak dan Palang Kabupaten Tuban Agustus 2021

variabel	f	%
usia		
17 th – 35 th	118	78,7
36 th – 55 th	32	21,3
pendidikan		
SD/SMP/SMA	109	72,7
PT	41	27,3
Faktor interpersonal		
baik	91	60,7
kurang	59	39,3
Faktor kognitif		
baik	41	27,3
kurang	109	72,7
Faktor personal trait		
baik	93	62
kurang	57	38
Upaya pencegahan resti bumil		
tinggi	99	66
rendah	51	34
Total	150	100

Tabel 2
Analisis faktor upaya pencegahan resiko tinggi kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Merakurak dan Palang Kabupaten Tuban Agustus 2021

Faktor	Upaya pencegahan resti bumil Tinggi	Rendah	Total	P value
Usia				0,960
17 th – 35 th	78 (66,1%)	40 (33,9%)	118 (100%)	
36 th – 55 th	21 (65,6%)	11 (34,4%)	32 (100%)	
Pendidikan				0,453
SD/SMP/SMA	70 (64,2%)	39 (35,8%)	109 (100%)	
PT	29 (70,7%)	12 (29,3%)	41 (100%)	
Faktor interpersonal				0,000
baik	76 (83,5%)	15 (16,5%)	91 (100%)	
kurang	23 (39%)	36 (61%)	59 (100%)	
Faktor kognitif				0,002
baik	35 (85,4%)	6 (14,6%)	41 (100%)	
kurang	64 (58,7%)	45 (41,3)	109 (100%)	
Faktor personal trait				0,352
baik	64 (68,8%)	29 (31,2%)	93 (100%)	
kurang	35 (61,4%)	22 (38,6%)	57 (100%)	

Tabel 3
faktor dominan upaya pencegahan resiko tinggi kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Merakurak dan Palang Kabupaten Tuban Agustus 2021

Faktor Dominan	P value	OR	95% CI
Faktor interpersonal	0,000	8,174	3,697- 18,073
Faktor kognitif	0,005	4,351	1,545- 12,253

PEMBAHASAN

Usia ibu hamil terhadap upaya Pencegahan resiko tinggi kehamilan

Berdasarkan diagram diatas didapatkan rata-rata hampir seluruhnya (78,7%) berada pada rentang 17-35 tahun, dengan (p-value) sebesar $0.960 > 0,005$. Karena signifikansi lebih besar dari $\alpha = 0,005$ maka hipotesis ditolak. Hal ini berarti umur tidak berpengaruh secara signifikan terhadap upaya pencegahan resiko tinggi kehamilan.

Usia ini merupakan usia produktif dan waktu yang tepat untuk hamil dan melahirkan. Ini berarti bahwa hampir seluruhnya ibu berada dalam usia reproduksi yang sehat dan aman (tidak berisiko) yaitu 20-35 tahun. Pada usia reproduksi yang sehat kebanyakan wanita dapat menjalani kehamilan, persalinan, dan nifas dalam kondisi optimal agar ibu dan bayi sehat [2]. Usia 20-35 tahun organ reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara optimal sehingga akan mengurangi berbagai risiko selama kehamilan [5].

Ibu hamil termasuk dalam kategori Faktor risiko tinggi antara lain usia ibu yang terlalu muda atau tua dan sering melahirkan atau melahirkan belum pernah melahirkan atau baru melahirkan sekali [Prawirohardjo, 2014]. Sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa diusia ini serta makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2 - 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 - 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 - 35 tahun [7].

Usia seseorang menggambarkan tingkat kematangan dalam berpikir, usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Maka dari itu dengan bertambahnya usia ibu tersebut, mereka akan lebih ingin mencari tahu tentang risiko kehamilan 4T. [8]. Usia ibu hamil sebagian besar berusia dewasa muda menggambarkan belum ada kematangan dalam berpikir sehingga dapat berpengaruh pada sikap dan perilaku dalam upaya pencegahan resiko tinggi kehamilan. Umur di posisi ini diharapkan sudah dewasa dalam menghadapi satu permasalahan.

Tingkat Pendidikan ibu hamil terhadap upaya Pencegahan resiko tinggi kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan sebagian besar (72,7%) adalah tingkat dasar dan menengah diperoleh (p-value) sebesar $0.453 > 0,005$. Karena signifikansi lebih besar dari $\alpha = 0,005$ maka hipotesis ditolak. Hal ini berarti tingkat pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap upaya pencegahan resiko tinggi kehamilan.

Faktor tingkat pendidikan tidak berpengaruh dan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan yang nonformal. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet), dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan [9]. Seseorang yang mudah mengakses informasi akan lebih cepat mendapat pengetahuan dan inovasi baru yang dapat memberi pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Pengalaman ibu hamil tentang kehamilan berisiko. menganggap diri mereka berpengalaman pada kehamilan anak sebelumnya dan

berdasarkan pengalaman orang lain yang sudah pernah hamil dan melahirkan. Ibu hamil dengan pendidikan tinggi akan mudah mendapatkan informasi tentang asuhan antenatal. Oleh karena itu, seorang ibu hamil yang berpendidikan tinggi akan lebih menerima informasi dan bersedia melakukan kunjungan antenatal care secara berkesinambungan [9]. Pendidikan merupakan salah satu cara bagi ibu hamil untuk mendapatkan pengetahuan tentang pelayanan antenatal, dengan pendidikan tinggi dan pengetahuan yang baik akan memudahkan ibu hamil untuk menerima informasi dan melakukan kunjungan antenatal secara teratur. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi memeriksakan kehamilannya secara tepat guna menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya.

Faktor kognitif terhadap upaya Pencegahan resiko tinggi kehamilan Berdasarkan hasil penelitian Faktor kognitif Sebagian besar (72,7%) kurang , diperoleh (p-value) sebesar $0,002 < 0,005$. Karena signifikansi lebih kecil dari $\alpha = 0,005$ maka hipotesis diterima. Hal ini berarti Faktor kognitif berpengaruh secara signifikan terhadap upaya pencegahan resiko tinggi kehamilan.

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu [9]. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan menyentuh. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sedangkan perilaku menurut Skinner dalam [10] bahwa perilaku adalah respon seseorang (organisme) terhadap suatu stimulus atau objek yang berkaitan dengan penyakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, dan lingkungan. Perilaku kesehatan dikelompokkan menjadi dua yaitu: perilaku sehat dan perilaku sakit. Self efficacy atau persepsi tentang keyakinan tentang kemampuan pribadi

dalam melaksanakan suatu Tindakan atau perilaku tertentu [10]. Keyakinan diri dalam melakukan perilaku Kesehatan dengan baik dapat meningkatkan komitmen untuk bertindak, keyakinan diri yang tinggi juga akan mengurangi hambatan yang dirasakan untuk perilaku Kesehatan tertentu. Teori efikasi diri (self-efficacy theory) juga dikenal sebagai teori kognitif sosial, atau teori pembelajaran sosial, mengacu pada keyakinan individu bahwa dia mampu untuk melaksanakan tugas. Semakin tinggi efikasi diri, semakin percaya diri pada kemampuan untuk berhasil, dengan Faktor Kognitif keluarga yang merupakan salah satu faktor yang membentuk filial value. Filial value merupakan dimensi pembentuk pemberdayaan masyarakat. [11] . Kurangnya partisipasi masyarakat dalam deteksi dini penyakit tinggi Risiko kehamilan disebabkan karena tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah, pendapatan yang rendah dan tidak mendukung perilaku [12]. Seseorang yang dapat mengakses banyak informasi memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada seseorang yang mengakses sedikit media informasi [9].

Faktor interpersonal terhadap upaya Pencegahan resiko tinggi kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian Faktor interpersonal ibu sebagian besar (60,7%) baik, diperoleh (p-value) sebesar $0,000 < 0,005$. Karena signifikansi lebih kecil dari $\alpha = 0,005$ maka hipotesis diterima. Hal ini berarti Faktor interpersonal berpengaruh secara signifikan terhadap upaya pencegahan resiko tinggi kehamilan. Faktor ini terwujud dalam sikap dan dukungan petugas Kesehatan serta dukungan keluarga, yang kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Maka promosi kesehatan yang paling tepat adalah bentuk pelatihan bagi tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas Kesehatan agar sikap dan perilaku petugas, tokoh agama dan tokoh masyarakat dapat menjadi teladan, contoh, atau acuan bagi masyarakat tentang

hidup sehat [9]. Dukungan adalah sikap yang ditunjukkan oleh tenaga Kesehatan pada saat memberikan pelayanan kepada pasien yang lebih menggambarkan pada menerima atau tidak suatu obyek misalnya empati, ramah responsive dan sebagainya. Salah satunya perilaku bidan yang dapat dilihat dari peran dan fungsi dalam memberikan asuhan kebidanan baik pada individu, kelompok, maupun masyarakat [13].

Dukungan keluarga juga merupakan andil yang sangat besar dalam menentukan status Kesehatan. Jika seluruh keluarga mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka seorang akan lebih merasa percaya diri seperti misalnya ibu hamil akan lebih siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas [14]. Pemanfaatan pelayanan kesehatan terkait dengan budaya masyarakat setempat. Informasi lain didapatkan dari bidan desa yang menyatakan kebanyakan ibu hamil akan periksa bila kehamilannya sudah mulai besar dan bila sudah mendekati persalinan mereka tidak ke pelayanan kesehatan [12]. Hal ini juga didukung oleh [15] dukungan sosial merupakan penyebab terjadinya keterlambatan ibu untuk melakukan kunjungan ke pelayanan antenatal, alasan penundaan melakukan kunjungan ke pelayanan antenatal adalah sulitnya menentukan waktu kunjungan yang tepat.

Faktor personal traits terhadap upaya Pencegahan resiko tinggi kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian Faktor personal traits sebagian besar (62%) baik, diperoleh (p-value) sebesar $0.352 > 0,005$. Karena signifikansi lebih besar dari $\alpha = 0,005$ maka hipotesis ditolak. Hal ini berarti Faktor personal tidak berpengaruh secara signifikan terhadap upaya pencegahan resiko tinggi kehamilan Personal traits dalam hal ini meliputi pengetahuan, sikap dan ancaman yang dirasakan [16]. Pengetahuan sebagai salah satu faktor

dominan pembentuk perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan hal yang terpenting dalam menentukan Tindakan atau perilaku seseorang [17]. Jika seseorang berpengetahuan rendah tentang sesuatu maka akan memiliki sikap dan tindakan yang kurang juga. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut di dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut inilah yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak [9]. Sikap merupakan variabel dominan pembentuk perilaku. Sikap tidak mudah untuk dibentuk, apalagi sikap yang positif terhadap suatu objek. Menyatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang terutama hubungannya dengan objek tertentu dalam berinteraksi sosial, dimana terjadi hubungan saling mempengaruhi perilaku individu tersebut sebagai anggota masyarakat. Individu bereaksi membentuk sikap tertentu terhadap objek psikologis yang dihadapinya [16].

Kurangnya stimulasi positif menimbulkan hanya sebagian kecil orang memiliki pengetahuan tentang objek tertentu. Selanjutnya, kurangnya rangsangan positif juga akan berpengaruh terhadap bertahannya kondisi sikap yang netral, bahkan dapat menjadi sikap negatif yang berujung tidak diterapkannya dalam praktik yang diinginkan. [9]. Semakin baik pengetahuan keluarga, semakin baik pula perilakunya dan sikap positif yang dimiliki keluarga akan mendorong perilaku keluarga dalam pencegahan resiko tinggi kehamilan.

Faktor dominan terhadap upaya pencegahan resiko tinggi kehamilan

Berdasarkan hasil uji multivariat didapatkan bahwa faktor interpersonal ibu hamil memiliki nilai OR 8.174, artinya ibu hamil dengan faktor interpersonal baik memiliki peluang 8.174 kali dalam upaya

pencegahan resiko tinggi kehamilan. Faktor kognitif ibu hamil dengan nilai OR 4.351, artinya ibu hamil dengan faktor kognitif baik memiliki peluang 4.351 kali dalam upaya pencegahan resiko tinggi kehamilan. Dari kedua faktor tersebut faktor interpersonal lebih dominan mempengaruhi upaya pencegahan resiko tinggi kehamilan.

Fenomena di masyarakat saat ini masih banyak ibu hamil yang tidak mampu melakukan deteksi dini kehamilan resiko tinggi [18]. Hal ini dibuktikan dengan rendahnya cakupan deteksi dini risiko tinggi oleh masyarakat. Kurangnya partisipasi masyarakat dalam deteksi dini kehamilan resiko tinggi karena rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan keluarga, perilaku yang kurang mendukung seperti: kedudukan sosial, kemampuan ekonomi sehingga menyebabkan keluarga mengalami ketidakberdayaan dalam memikul deteksi dini kehamilan risiko tinggi [12]

Faktor-faktor yang mempengaruhi individu dan keluarga dalam berperilaku, antara lain: faktor pribadi (sikap umum, kepribadian, nilai kehidupan, emosi dan kecerdasan), faktor sosial (usia, jenis kelamin, etnis, pendidikan, pendapatan dan agama) dan faktor informasi (pengalaman, pengetahuan, dan media paparan) [10]. Dampaknya jika deteksi dini kehamilan risiko tinggi tidak dilakukan secara optimal oleh keluarga, antara lain adalah terjadinya keterlambatan yang disebut dengan tiga keterlambatan. Yang pertama terlambat mengenali bahaya tanda-tanda hamil dan melahirkan, yang kedua terlambat mengambil keputusan, yang ketiga terlambat untuk tiba di rumah sakit atau terlambat untuk dirujuk. Tiga keterlambatan menghasilkan angka kematian ibu yang lebih tinggi (MMR) dan angka kematian bayi (AKB) [2]. Keluarga diharapkan berperan sebagai support system terdekat bagi ibu hamil karena dalam keluarga ada emosional yang kuat

untuk membantu merawat ibu selama kehamilannya, termasuk dalam mendeteksi kelainan dan tanda bahaya. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan serius pada kehamilan dan keselamatan ibu [13]. Melakukan pengenalan dini terhadap risiko faktor dalam kehamilan dan persalinan sedapat mungkin oleh ibu hamil itu sendiri, suami dan keluarga [2].

SIMPULAN

Faktor interpersonal pada ibu hamil merupakan Faktor dominan upaya pencegahan resiko tinggi kehamilan yang meliputi hubungan ibu hamil dengan orang lain, seperti dukungan dari keluarga, pasangan, tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial. Dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan motivasi dan kemampuan ibu dalam menjaga kesehatan selama kehamilan, hal ini memberikan arti pentingnya membangun hubungan sosial yang kuat dan meningkatkan pengetahuan ibu hamil sebagai bagian dari program kesehatan ibu dan anak. Intervensi yang melibatkan edukasi dan dukungan sosial dapat menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan kualitas perawatan kehamilan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih ini saya persembahkan kepada poltekkes kemenkes Surabaya, Puskesmas Palang, dan Puskesmas Meraurak yang telah mendukung penelitian ini.

REFERENSI

- [1] Susiana S. Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya. Jakarta: EGC; 2019.
- [2] Hasuki I. Buku Saku Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: EGC; 2017.
- [3] Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta: Medika Salemba; 2020.

- [4] Utami S. Pengembangan Model Pemberdayaan Keluarga Berbasis Hpm (Health Promotion Model) Dalam Pemanfaatan Buku KIA Untuk Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Di Surabaya. Surabaya: 2020.
- [5] Holness N. High-Risk Pregnancy. Florida: Florida International University. Nursing.Theclinics.Com; 2018.
- [6] Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
- [7] Meisuri NP, Irianto MG, Ungu B. Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kejadian Kematian Perinatal Determinant Factors Affecting Perinatal Mortality Occurrence. Majority Journal 2018;7:121–7.
- [8] Risiko K, Di T, Desita BPM, Sit S. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2021 2021;7:427–38.
- [9] A, Wawan dan M D. Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia. Jakarta: Nuha Medika; 2019.
- [10] Asta D. Teori dan Konsep Perilaku dalam Psikologi. Jakarta: Bima Pusaka; 2019.
- [11] Ghufon, M N, Risnawati R. Teori-Teori Psikologi. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media (Cetakan Kedua); 2017.
- [12] Sariffuddin. Buku Ajar Pengembangan Masyarakat. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2017.
- [13] Friedman, M M. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik. Jakarta: EGC; 2017.
- [14] Desiyanti Simatupang E, W Nusawakan A, Sujana T. Pengalaman Ibu Dalam Mendapatkan Dukungan Keluarga Terkait Antenatal Care K4 Di Puskesmas Sidorejo Lor Salatiga. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada 2022;13:119–26.
<https://doi.org/10.34035/jk.v13i1.785>.
- [15] Taviyanda D, Erawati. Gambaran Dukungan Sosial Keluarga (Suami) pada Ibu Hamil yang Melakukan Kunjungan Antenatal Care. Jurnal STIKES 2017;10:1–7.
- [16] Azwar S. Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya). Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2017.
- [17] Aritonang J, Nugraeny L, Sumiatik, Siregar RN. Peningkatan Pemahaman Kesehatan pada Ibu hamil dalam Upaya Pencegahan COVID-19. Jurnal SOLMA 2020;9:261–9.
<https://doi.org/10.22236/solma.v9i2.5522>.
- [18] Mardiyanti I, Nursalam N, Devy SR, Nahdlatul U, Surabaya U, Nursing C, et al. Family Empowerment Model on Early Detection Ability Of High risk Pregnancy. European Journal of Molecular & Clinical Medicine 2020;07:1111–31.