

ANALISIS HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP DENGAN TINDAKAN SUAMI TERHADAP KESEHATAN MATERNAL

The Relationship Analysis Between Husband's Knowledge, Attitude And Practice for Maternal Health

Novina Eka Muji¹, Arief Hargono²

¹FKM Universitas Airlangga, noviena_emf@yahoo.co.id

²Departemen Epidemiologi FKM Universitas Airlangga, arief.hargono@gmail.com

Alamat Korepondensi : Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Kabupaten Pasuruan merupakan salah satu wilayah yang mampu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sampai dengan angka yang ditargetkan oleh MDGs 2015. Menjaga kesehatan maternal merupakan tugas suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga. Tujuan penelitian ini adalah melakukan analisis hubungan antara pengetahuan, sikap dengan tindakan suami terhadap kesehatan maternal isterinya. Penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2013 di Kecamatan Puspo Kabupaten Pasuruan. Desain penelitian adalah cross sectional dengan populasi semua pasangan suami isteri yang memiliki anak umur 2 bulan sampai 2 tahun dan tinggal dalam satu rumah. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 115 pasangan suami isteri. Pemilihan sampel dengan systematic random sampling. Variabel yang diteliti adalah karakteristik, pengetahuan, sikap dan tindakan suami. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang kesehatan maternal (72,2%), sikap yang positif (73,9%) dan tindakan yang tidak mendukung terhadap kesehatan maternal (68,7%). Uji chi-square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan dan tidak ada hubungan antara sikap dengan tindakan terhadap kesehatan maternal. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap suami dengan tindakan suami dalam memberikan dukungan terhadap kesehatan maternal isterinya mulai hamil sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Kata Kunci: pengetahuan, sikap, tindakan, kesehatan maternal.

ABSTRACT

Pasuruan district was one of many areas which capable to decrease Maternal Mortality Ratio (MMR) up to the targeted level number by MDGs 2015. Maternal health was also one of the husband's duties as a decision-maker in the family. The purpose of this research was to analyze a relationship among knowledge, attitude and the husband's practice for maternal health. This research was done in May until June 2013 at Puspo sub-district of Pasuruan District. A research design was a cross sectional of the population from all of the couples who had a child from the second month to 2 years old, lived in a roof. The total of respondent was 115 couples. The sample selection was systematically done by random sampling. The variable of this research was characteristic, knowledge, attitude and the husband's action. The result showed that most respondents had lower knowledge about maternal health (72,2%), a positive attitude (73,9) and the unsupported action in maternal health (68,7). A chi-square test showed that there was no relationship between knowledge and action, neither between attitude nor action on maternal health. The conclusion of this research was there is no correlation between knowledge and attitude of the husband with the husband in the act of giving support to maternal health became pregnant wife until the election of contraception.

Keywords: knowledge, attitudes, actions, maternal health

PENDAHULUAN

Keterlibatan dan tanggung jawab suami dan anggota keluarga lainnya diperlukan untuk mencapai kemitrarsejajaran antara pria dan wanita dalam konteks kesehatan reproduksi. Data kesehatan reproduksi berwawasan jender (disagregasi data menurut jenis kelamin dan umur) perlu dikumpulkan secara rutin dengan keterlibatan berbagai pihak terkait. Kejadian kematian ibu berkaitan erat dengan masalah sosiobudaya, ekonomi, tradisi dan kepercayaan masyarakat. Hal ini menjadi latar belakang kematian ibu yang mengalami komplikasi *obstetric*, yaitu dalam bentuk “3 terlambat” (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat mencapai tempat pelayanan kesehatan dan terlambat mendapat penanganan medis yang memadai di tempat pelayanan kesehatan) (Depkes RI, 2008).

Dalam *First ASEAN statistical report on MDGS indicators* (2011) jumlah rasio AKI tertinggi adalah Cambodja, sedangkan negara yang rasio AKI paling rendah di ASEAN adalah Singapor dari jumlah rasio tertinggi, Indonesia menduduki urutan ke-4 tertinggi di ASEAN pada Tahun 2010, pada grafik ASEAN has halved Maternal Mortality Ratio since 1990 – 2010 menunjukkan bahwa angka kematian ibu di ASEAN selalu menurun meskipun sangat lambat, 44 wanita meninggal setiap hari karena masalah kehamilan.

Jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Timur pada Tahun 2009 sebanyak 536 jiwa dengan rincian 119 jiwa terjadi kematian pada masa hamil, 182 jiwa pada masa bersalin, 235 jiwa pada masa nifas. Pada Tahun 2010 terjadi kematian ibu sebanyak 598 jiwa dengan rincian 151 terjadi pada ibu dalam masa hamil, 163 jiwa pada masa bersalin dan 284 jiwa meninggal pada masa nifas. Angka kematian ibu menurun pada Tahun 2011 yaitu sebanyak 582 jiwa dan meningkat pada Tahun 2012 yaitu sebanyak 627 jiwa ibu yang meninggal (Dinkes Prov. Jatim 2013)

Angka Kematian ibu Kabupaten Pasuruan berdasarkan data dari Dinkes Propinsi Jatim pada Tahun 2010 terdapat 26 jiwa dengan rincian perdarahan 4 jiwa, eklamsia 10 jiwa, infeksi 1 jiwadan jantung 5 jiwa. Pada Tahun 2011 terdapat 22 jiwa dengan rincian perdarahan 7 jiwa, eklamsi 8 jiwa, jantung 3 jiwa, lain-lain 4 jiwa. Kematian ibu meningkat pada tahun 2012 menjadi 27 jiwa dengan rincian perdarahan 6 jiwa, eklamsi 12 jiwa, infeksi 1

jiwa, jantung 1 jiwa dan penyebab lainnya 7 jiwa (Dinkes Provinsi Jatim, 2013)

Kabupaten Pasuruan Jawa Timur sejak Tahun 2009 memiliki program Kesehatan Ibu, Bayi baru lahir dan Anak (KIBBLA) data pemerintah Kabupaten Pasuruan angka kematian ibu mengalami penurunan dari 108,9 per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2010 menjadi 96,34 per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2011. Angka kematian ibu secara nasional saat ini 228 per 100.000 kelahiran hidup. Target MDGs menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 pada akhir Tahun 2015. Kabupaten Pasuruan telah mencapai target MDGs sehingga Kabupaten Pasuruan mendapatkan penghargaan terkait Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia (Indonesia MDG Awards 2011) pada kategori Kesehatan Ibu dan Anak dari kepesertaan Kabupaten/kota (Musyawir, 2012). Pada kenyataannya berdasarkan data PWS KIA dari DINKES Kabupaten Pasuruan, beberapa wilayah di Kabupaten Pasuruan masih ada yang belum memenuhi target mengenai cakupan K4, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, komplikasi kebidanan yang ditangani oleh tenaga kesehatan dan pelayanan nifasnya, dimana cakupan pelayanan K4 merupakan indikator untuk mengetahui cakupan antenatal secara lengkap sesuai standar yang menggambarkan perlindungan terhadap ibu hamil di wilayah setempat. Menurut Juknis (2008) cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani merupakan indikator untuk mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu (hamil, bersalin, nifas) dengan komplikasi.

Standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten atau kota menurut lampiran Kepmenkes nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang petunjuk teknis standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten/Kota, pelayanan kesehatan dasar untuk ibu meliputi cakupan kunjungan ibu hamil K4 yang target pencapaiannya adalah 95%, komplikasi kebidanan yang ditangani dengan target pencapaian 80%, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan target pencapaian 90%, cakupan pelayanan nifas dengan target pencapaian 90% (Juknis, 2008)

Kabupaten Pasuruan terdiri dari 33 Kecamatan yang dipantau jumlah kumulatif cakupan pencapaiannya tentang K4, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, komplikasi kebidanan yang

ditangani oleh tenaga kesehatan dan pelayanan nifas pada tahun 2010 sampai dengan 2012. Hasil pemantauan pada data PWS KIA (Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak) didapatkan bahwa Kecamatan Puspo sering muncul pada data wilayah yang cakupannya kurang dari target.

Dalam kamus istilah kebidanan maternal adalah berhubungan dengan ibu (Maimunah, 2005). Indikator yang digunakan untuk memonitor program kesehatan maternal dan neonatal adalah persentase ibu hamil yang melakukan setidaknya empat kali kunjungan selama kehamilan, ketersediaan fasilitas PONEK dan PONEK, proporsi semua persalinan di fasilitas pelayanan kegawat daruratan kebidanan, memenuhi kebutuhan layanan kegawat daruratan kebidanan: proporsi ibu dengan komplikasi kebidanan langsung parah dan dirawat di fasilitas tersebut, bedah sesar sebagai proporsi dari semua persalinan angka fatalistik kasus kebidanan langsung (direct obstetric care fatality rate) (IAWG, 2010).

Peran suami menurut BKKBN, (2006) suami bertanggung jawab secara sosial, moral dan ekonomi menyangkut: pencari nafkah, pelindung, keteladanan, pengasuhan, menjalin hubungan dengan lingkungan, mempunyai hak reproduksi yang sama, langsung maupun tidak langsung berpartisipasi dalam KB dan kesehatan reproduksi. Peran Suami terhadap isteri yang sedang hamil: mengetahui usia ideal bagi wanita untuk hamil, mengetahui masa subur isteri, mengantar isteri periksa kehamilan ke Nakes, menentukan tempat persalinan dan rujukan, menyiapkan biaya melahirkan, mengetahui tentang 3 T, 4 T, 5 T, dan 7T, memperhatikan gizi bagi ibu hamil, mengetahui kesehatan ibu, bayi dan anak, persalinan dan nifas. Peran suami dalam pola asuh mengetahui tumbuh kembang balita, anak dan remaja, memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi atau perilaku seksual beresiko dan akibatnya, menjadi sumber informasi tentang penyakit menular seksual dan HIV/Aids. Suami SIAGA adalah siap dan waspada melihat tanda bahaya kehamilan, antar adalah merencanakan sistem angkutan dan donor darah bila diperlukan dan jaga adalah mendampingi isteri saat selesai persalinan. Peran suami pada KB dan kesehatan reproduksi adalah membicarakan dengan isteri mengenai jumlah anak yang ideal, jarak kehamilan, alat kontrasepsi yang digunakan, mengingatkan isteri minum pil dan suntik ulang, menjadi peserta KB pria.

Dukungan sosial merupakan bantuan yang diterima individu dari orang-orang tertentudalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu seperti suami, orangtua, mertua, teman atau tetangga yang membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Bentuk dukungan sosial yang dapat diberikan untuk ibu hamil trimester ketiga dalam menghadapi masa persalinan adalah sebagai berikut: bantuan materi, yaitu dukungan sosial yang diberikan dalam bentuk uang atau barang yang ditujukan untuk membantu ibu hamil dalam menyelesaikan keperluan-keperluannya sebelum kelahiran, pada saat kelahiran maupun setelah kelahiran (bisa dalam bentuk pemberian ataupun pinjaman). Informasi, yaitu dukungan sosial yang diberikan dengan memberikan gagasan untuk bertindak dalam mengatasi kesulitan. Contohnya adalah bimbingan, nasihat, pemberian *literature*, info, atau dapat juga berupa komunikasi tentang opini atau kenyataan yang relevan dengan kesulitan - kesulitan yang dialami ibu hamil dan juga saran. *Emotional Support*, yaitu dukungan sosial yang ditujukan untuk memastikan bahwa orang lain memperhatikan individu yang sedang menghadapi kesulitan seperti interaksi intim (dapat dilakukan dengan cara mendengarkan masalah yang sedang diungkapkan ibu hamil), partisipasi sosial (dapat dilakukan dengan cara bergurau untuk menghibur ibu hamil) ataupun memberikan pernyataan yang memperlihatkan cinta, perhatian, penghargaan, simpati untuk memperbaiki perasaan yang dialami ibu hamil yang disebabkan oleh kecemasan, penilaian atas usaha-usaha yang dilakukan, dan peran sosial yang terdiri atas umpan balik (membantu memahami masalah ibu hamil) (Maharani, 2008).

Tujuan penelitian ini mempelajari karakteristik suami dan isteri serta mempelajari hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dengan tindakan suami yang ada di wilayah Kecamatan Puspo Kabupaten Pasuruan Tahun 2013 terhadap kesehatan maternal isterinya.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancang bangun *Cross Sectional Study*. Desain *cross sectional* mengandung pengertian bahwa tiap subjek hanya diobservasi satu kali saja, faktor risiko dan efek diukur menurut keadaan atau status pada waktu diobservasi. Rancangan *cross sectional* dipilih dengan

pertimbangan dukungan suami terhadap kesehatan maternal ditentukan bersamaan dengan saat pengukuran variabel lainnya. Populasi adalah keseluruhan elemen/subyek riset. Populasi sasaran adalah keseluruhan subyek (manusia) yang karakteristiknya ingin diketahui riset. Tujuan primer riset adalah untuk memperoleh gambaran karakter atau penjelasan tentang fenomena hubungan variabel yang terjadi pada populasi sasaran (Murti, 1997).

Populasi pada penelitian adalah pasangan suami – isteri yang memiliki anak usia 2 bulan - 2 Tahun pada bulan Juni 2013 dan bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Puspo Kabupaten Pasuruan Tahun 2013. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan ukuran sampel untuk studi potong-lintang berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus berdasarkan jumlah sampel proporsi. Nilai $P = 0,5$, dengan derajat kepercayaan 95% dan derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan sebesar 10%. Hasil perhitungan besar sampel tersebut adalah 96 pasangan responden, untuk mengantisipasi adanya angka drop out maka ditambah dengan 20%, sehingga jumlah sampel keseluruhan adalah 115 responden.

Sampel diambil dengan menggunakan teknik pencuplikan acak (random sampling) yaitu pemilihan subyek dengan prosedur acak dari populasi sasaran. Tujuan pencuplikan acak adalah untuk memperoleh sampel yang mewakili karakteristik populasi sasaran (Murti, 1997). Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan, diketahui bahwa masyarakat yang tinggal di wilayah Puspo adalah homogen dilihat dari segi latar belakang pendidikan masyarakat masing-masing Desa, pekerjaan masyarakat dan kebudayaan masyarakat di masing-masing Desa yang masih percaya terhadap dukun. Angka random dari populasi diperoleh dengan cara data SUP PIN tahun 2013 dari Puskesmas dikelompokkan antara anak yang usianya 2 bulan – 2 tahun pada waktu penelitian, kemudian dipilih yang kedua orang tuanya masih tinggal bersama di wilayah Kecamatan Puspo. Data yang sudah sesuai dengan kriteria sampel yang diinginkan kemudian dilakukan random dengan mengambil sampel urutan pertama pada data dan kelipatan 10 dari data pertama, begitu seterusnya sehingga didapatkan 115 pasang responden.

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Puspo Kabupaten Pasuruan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2013. Variabel independen

yang akan diteliti adalah pengetahuan dan sikap suami terhadap kesehatan maternal isterinya. Dimana pengetahuan dan sikap seseorang juga dipengaruhi oleh umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tindakan suami dalam memberikan dukungan sosial terhadap kesehatan maternal isterinya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup mengenai kehamilan, proses persalinan, masa nifas, dan KB. Data mengenai tingkat pengetahuan dan sikap, diperoleh dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan berdasarkan skala Guttman. Sedangkan data mengenai tindakan berupa dukungan suami diperoleh dari kuesioner yang menanyakan tentang tindakan apa yang pernah dilakukan suami terhadap isteri selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan pengambilan keputusan dalam KB.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis Univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi statistik dari variabel bebas (independen) yaitu karakteristik responden (umur, pekerjaan, pendapatan keluarga), pengetahuan dan sikap suami tentang kesehatan maternal isterinya. Variabel terikat (dependen) yaitu tindakan berupa dukungan suami terhadap kesehatan maternal isterinya. Dalam penilaian tentang tindakan diberikan kuesioner yang sama kepada suami dan isteri, yang jawaban dari keduanya akan di cocokkan, jika ada perbedaan antara jawaban suami dan isteri maka diambil jawaban isteri karena isteri yang mengalami dan merasakan secara langsung adanya atau tidaknya dukungan dari suaminya ketika hamil sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi. Analisis bivariat Digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistic yang digunakan adalah *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95%. Bila $p < 0,05$.

Pengumpulan data primer dengan kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan KB, serta pernyataan tentang sikap dan tindakan suami dalam mendukung kesehatan maternal. Data sekunder yang dibutuhkan antara lain Data Dinkes Prop. Jatim tentang Angka Kematian Ibu Tahun 2010-2012, Laporan tahunan KIA Dinkes Kabupaten Pasuruan tahun 2010-2012, PWS KIA Kabupaten Pasuruan Tahun 2010-2012, PWS KIA Kecamatan Puspo Tahun 2010-2012.

HASIL

Kecamatan Puspo Kabupaten Pasuruan terletak diantara Kecamatan Tukur, Kecamatan Tosari dan Kecamatan Pasrepan. Berbatasan dengan Kecamatan Tosari dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Tukur, yang terbentang pada 7,30' - 8,30' Lintang Selatan dan 112°30' - 113°30' Bujur Timur. Wilayahnya merupakan dataran rendah hingga dataran tinggi dengan ketinggian mulai 501 m dpl hingga 1000 m dpl (di atas permukaan laut) dengan kondisi permukaan tanah yang agak miring ke Timur dan Utara antara 0-3%.

Batas daerah, di sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Pasrepan. Di sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Kecamatan Tosari, sedangkan di sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tukur. Secara umum, wilayah Kecamatan Puspo Kabupaten Pasuruan memiliki 7 Desa, yang terbagi menjadi 37 Dusun, 52 Rukun Warga (RW) dan sebanyak 179 Rukun Tetangga (RT) dengan luas wilayah sebesar 48.39 Km². Luas Wilayah Kecamatan Puspo 50% berupa tegal/tanah kering pertanian dan 50% lainnya terdiri dari hutan, bangunan (rumah, kantor dan lain-lain), serta lainnya. Desa yang memiliki wilayah yang paling luas adalah Desa Puspo dan Desa Keduwung dan yang memiliki wilayah paling sempit adalah Palang sari dan Kemiri. Jumlah pasangan usia subur yang paling banyak di kecamatan Puspo adalah usia 30 tahun. Desa yang pasangan usia suburnya paling banyak adalah desa Jimbaran. Pasangan usia subur usia <20 tahun yang paling sedikit adalah Keduwung. Usia menikah pertama kali bagi wanita yang paling banyak di kecamatan Puspo adalah pada usia 21-25 tahun. Di beberapa desa masih terdapat wanita yang menikah diusia kurang dari 20 tahun, desa yang paling banyak penduduk wanitanya yang menikah pada usia dibawah 20 tahun adalah desa Jimbaran.

Fasilitas kesehatan yang ada di Kecamatan Puspo adalah 1 Poliklinik, 1 Puskesmas, 4 Pustu, 6 Poskesdes, 35 Posyandu, 1 Rumah Sakit bersalin, 1 Praktek dokter dan 4 klinik KB. Tenaga kesehatan paling banyak adalah perawat dan bidan, terdapat 9 perawat, 8 bidan, dan memiliki 21 dukun bayi yang terdapat pada masing-masing Desa dalam satu Kecamatan.

Responden dalam penelitian ini didominasi oleh kelompok umur 20-30 tahun baik dari kelompok umur isteri (47%) maupun suami (51,3%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat

pendidikannya untuk suami adalah SD (44,3%) dan untuk responden isteri paling banyak adalah SD (47%) dan SMP (40%). Jenis pekerjaan responden suami paling banyak sebagai petani (59,1%), wiraswasta (27%) dan buruh tani (13,9%). Responden isteri mayoritas tidak bekerja (66,1%) dan sebagian bekerja saebabagai buruh tani (16,5%). Pendapatan keluarga yaitu gabungan pendapatan suami dan isteri setiap bulan yang diperoleh oleh 47,8% responden adalah sekitar Rp.1.000.000,- sampai dengan Rp.1.500.000,-.

Karakteristik isteri berdasarkan status kesehatan maternalnya adalah sebagai berikut mayoritas isteri pernah melahirkan anak sebanyak 2 kali (49,6%), dalam pemeriksaan kehamilan 62,6% isteri mendapatkan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar 7T (timbang dan ukur tinggi badan, tekanan darah, imunisasi TT, pemeriksaan perut, pengetesan sampel darah, tablet tambah darah, informasi tanda-tanda komplikasi kehamilan). Proses persalinan yang dilalui 90,4% tidak mengalami komplikasi atau penyulit, penolong persalinan yang dipilih 55,7% adalah dukun dan tempat persalinan yang dipilih ibu untuk melahirkan 72,2% adalah dirumah sendiri, dirumah dukun (0,8%) dan difasilitas kesehatan (27%). Meskipun persalinannya ditolong oleh bidan mayoritas ibu tetap memilih melahirkan dirumah sendiri. Ibu yang mengikuti program KB setelah melahirkan ada 93,9%.

Mayoritas responden isteri telah melahirkan anak yang ke-2 ketika penelitian ini dilakukan, tetapi pengalaman melahirkan yang pertama tidak mempengaruhi responden dalam memilih tempat dan penolong pada waktu memeriksakan kehamilan dan melahirkan. Menurut buku 1 standar pelayanan kebidanan pada poin (iii) menyebutkan bahwa beberapa ibu tidak mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Puspo bahwa kehamilan dan persalinan merupakan hal yang wajar sehingga kesadaran ibu untuk memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan masih kurang.

Tingkat pengetahuan responden suami tentang kesehatan maternal yang diukur berdasarkan jawaban responden mengenai pertanyaan tentang kehamilan, persalinan, nifas dan KB. Berdasarkan perhitungan hasil jawaban dari kuesioner, responden yang tingkat pengetahuannya rendah tentang kehamilan ada 72,2%, suami yang berpengetahuan rendah tentang persalinan sebanyak 33%, suami yang berpengetahuan rendah tentang nifas sebanyak 65,2%

dan suami yang berpengetahuan rendah tentang KB sebanyak 90,4%. Pada pertanyaan tentang kehamilan yang meliputi (tanda kehamilan, jadwal pemeriksaan kehamilan, kehamilan yang beresiko, tanda bahaya kehamilan dan cara perawatan ibu hamil), 73% suami berpengetahuan rendah. Suami mengetahui tanda-tanda kehamilan berupa terlambat bulan atau tidak menstruasi dan mual muntah saja, tetapi 35,7% suami tidak mengetahui bahwa mual muntah yang terus menerus merupakan tanda bahaya yang mungkin terjadi pada kehamilan, mayoritas suami juga belum mengetahui jadwal pemeriksaan minimal yang harus diterima isterinya selama hamil.

Tabel 1. Gambaran Pengetahuan Responden Suami tentang Kesehatan Maternal di Kecamatan Puspo Pasuruan Tahun 2013

Pengetahuan Responden	Jumlah	%
Tinggi	32	27,8
Rendah	83	72,2
Total	115	100

Pada pertanyaan tentang persalinan (tanda akan melahirkan, dukungan sosial yang dilakukan, persalinan yang aman, proses melahirkan dan masalah yang dapat terjadi pada persalinan), 77% suami memiliki pengetahuan yang tinggi, karena 71,3% suami mendapat informasi mengenai persalinan. Tanda-tanda persalinan yang diketahui oleh mayoritas suami adalah apabila isterinya merasa mules terus menerus secara teratur, mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluar air ketuban dari jalan lahir, mayoritas dari suami telah mengetahui masalah yang bisa terjadi pada saat proses persalinan. Mayoritas suami belum tahu tentang bagaimana proses melahirkan terjadi. Pertanyaan tentang nifas (tanda bahaya masa nifas, jadwal kunjungan/periksa masa nifas, gangguan psikologis yang mungkin terjadi dan makanan yang dikonsumsi pada masa nifas) 65,2% suami berpengetahuan rendah.

Berdasarkan jawaban responden suami, suami mengetahui tentang tanda bahaya pada masa nifas dan kunjungan/pemeriksaan nifas minimal yang dilakukan. Mayoritas suami tidak mengetahui tentang gangguan psikologis yang mungkin terjadi pada ibu dan tentang makanan yang boleh dimakan oleh ibu nifas. Gangguan psikologis pada ibu hamil dan nifas kasusnya memang jarang terjadi hal ini disebabkan karena banyak keluarga yang kurang mengerti tentang

masalah psikologis dan dianggap hal yang wajar dan butuh penyesuaian. Pada daerah kecamatan Puspo masih terdapat masyarakat yang tarak terhadap makanan ketika nifas, daging ayam dan telur kurang diminati oleh responden, hal ini dikarenakan mereka percaya jika mengkonsumsi daging ayam dan telur maka luka pada jalan lahir akan lama sembuhnya.

Pertanyaan tentang KB meliputi (tujuan KB, alat kontrasepsi yang berisi hormon, KB untuk ibu menyusui dan KB yang dapat digunakan untuk suami) mayoritas suami berpengetahuan rendah. Rendahnya pengetahuan suami tentang KB karena 78,3% suami tidak mendapatkan informasi tentang macam-macam alat kontrasepsi dan keunggulan, kekurangan serta efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi. Berdasarkan pertanyaan pada kuesioner tentang KB IUD, implan, senggama terputus dan kondom, terdapat 16,5% responden yang mengetahui tentang metode kontrasepsi tersebut meskipun peneliti telah mendeskripsikan dengan mengganti nama spiral untuk IUD, susuk untuk implan serta mendiskripsikan cara pemasangan alat kontrasepsi.

Tabel 2. Gambaran Sikap Responden Suami tentang Kesehatan Maternal di Kecamatan Puspo Pasuruan Tahun 2013

Sikap Responden	Jumlah	%
Positif	85	73,9
Negatif	30	26,1
Total	115	100

Mayoritas masyarakat Puspo mengetahui tentang metode KB suntik dan pil, hal ini terlihat dari jumlah kepesertaan KB dari kantor kecamatan Puspo pada tahun 2010-2011 yang menunjukkan bahwa metode KB suntik dan pil paling banyak diminati oleh masyarakat Puspo pada setiap Desa. Terdapat 738 jiwa pengguna KB suntik dan 241 jiwa pengguna KB pil. Menurut BKKBN(2006) metode kontrasepsi untuk suntik, pil, dan kondom tidak disarankan untuk ibu pasca salin(nifas) karena bukan merupakan kb jangka panjang yang angka kegagalannya lebih tinggi dibandingkan dengan kontrasepsi jangka panjang dan adanya hormon yang terdapat pada pil dan suntik dapat mempengaruhi keluarnya Asi. Oleh sebab itu untuk tercapainya program KB dan ASI eksklusif, penyampaian metode kontrasepsi jangka panjang yang aman bagi ibu sangat penting dilakukan pada pasangan suami isteri dan keluarga.

Penelitian tentang sikap responden terhadap kesehatan maternal 73,9% suami memiliki sikap positif terhadap kesehatan maternal isterinya (Tabel 2). mayoritas suami setuju jika pemeriksaan kehamilan dilakukan di pelayanan kesehatan. Mayoritas suami setuju jika tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas sebaiknya diketahui oleh suami, isteri dan tenaga kesehatan. Pemeriksaan pada saat kehamilan, persalinan dan nifas seharusnya dilakukan di pelayanan kesehatan. Suami juga setuju jika ikut serta dalam menentukan metode KB yang akan digunakan. Tetapi pada kenyataannya suami menyerahkan kepada isteri tentang metode KB yang akan dipilih.

Tabel 3. Gambaran Tindakan Responden Suami tentang Kesehatan Maternal di Kecamatan Puspo Pasuruan Tahun 2013

Tindakan Responden	Jumlah	%
Mendukung	36	31,3
Tidak mendukung	79	68,7
Total	115	100

Berdasarkan pertanyaan tentang tindakan yang di tanyakan kepada responden (suami) dan dicocokkan dengan jawaban dari isterinya. Dari pengakuan isteri 80,9% suami membantu pekerjaan isterinya ketika hamil, (59,1%) isteri mengaku jika diantar oleh suami ketika memeriksakan kehamilannya, mayoritas suami (80,9%) tidak pernah menanyakan hasil pemeriksaan kehamilan isterinya. Menurut pengakuan suami 71,3% suami mengaku tidak mencari informasi tentang bahaya terhadap kehamilan, 55,7% suami tidak tahu jadwal isterinya untuk periksa hamil.

Dalam mempersiapkan persalinan 95,7% suami mengetahui tanggal perkiraan isterinya akan melahirkan, dari pengakuan isteri 95,7% suami ikut merencanakan tempat dan penolong persalinan. Dalam mengikuti KB 96,5% suami mendukung isterinya untuk ikut KB. Dalam kegiatan KB mayoritas suami hanya mengantar isterinya ke tenaga kesehatan dan sebagian besar (71,3%) suami tidak ikut untuk berkonsultasi dengan bidan atau tenaga kesehatan dalam pemilihan metode yang akan di gunakan. Suami lebih menyerahkan pilihan kepada isterinya, karena isteri yang terlibat langsung dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Hasil uji *chi-square* untuk hubungan pengetahuan dengan tindakan suami dalam memberikan dukungan terhadap kesehatan maternal isteri adalah $p > 0,054$ yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan suami tentang kesehatan maternal dengan tindakan suami dalam memberikan dukungan. Penelitian di Kecamatan Puspo menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang kesehatan maternal, terutama pada pertanyaan tentang KB, karena mayoritas responden tidak mendapat informasi tentang KB.

Tabel 4. Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Suami dalam Memberikan Dukungan Kesehatan Maternal di Kecamatan Puspo Pasuruan Tahun 2013

Pengetahuan	Tindakan				Total	
	Mendukung		Tidak mendukung		N	%
	n	%	N	%		
Tinggi	30	78,9	47	61	77	67
Rendah	8	21,1	30	39	38	33
Total	38	100	77	100	115	100

Hasil uji *chi-square* untuk hubungan sikap dengan tindakan suami terhadap kesehatan maternal adalah $p > 0,346$ artinya tidak ada hubungan antara variabel sikap dengan tindakan responden. Jumlah responden yang memiliki sikap positif dan tindakan tidak mendukung kesehatan maternal isteri lebih banyak yaitu 59 responden (76,6%) seperti yang terlihat pada tabel 5. Sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang. Individu sering kali memperlihatkan tindakan bertentangan dengan sikapnya.

Tabel 5. Analisis Hubungan Sikap dengan Tindakan Suami dalam Memberikan Dukungan Kesehatan Maternal di Kecamatan Puspo Pasuruan Tahun 2013

Sikap	Tindakan				Total	
	Mendukung		tidak mendukung		N	%
	N	%	N	%		
Positif	26	68,4	59	76,6	85	73,9
Negatif	12	31,6	18	24,4	30	26,1
Total	38	100	77	100	172	100

PEMBAHASAN

Berdasarkan data dari kecamatan Puspo tahun 2011 bahwa sekolah yang ada di wilayah kecamatan Puspo paling banyak adalah SD yang tersedia di masing-masing desa, sedangkan sekolah SMP dan SMK tidak tersedia diseluruh desa hanya terdapat pada beberapa desa, hal ini yang mungkin melatar belakangi status pendidikan responden.

Kecamatan Puspo terdiri dari dataran tinggi dan dataran rendah yang sebagian besar wilayahnya berupa hutan dan tanah pertanian sehingga mayoritas responden suami bekerja sebagai petani. Medan jalan di pedesaan mayoritas berupa jalan makadam yang menanjak sehingga licin ketika hujan dan terdapat jurang disamping jalan pada beberapa desa. Kondisi geografis tersebut menjadi salah satu alasan ibu hamil untuk tidak memeriksakan diri pada tenaga kesehatan, didukung dengan adanya dukun yang jumlahnya lebih banyak daripada bidan yang tersebar di seluruh desa, sehingga mayoritas ibu memilih memeriksakan kehamilannya dan mempercayakan pertolongan persalinannya pada dukun bayi.

Menurut IBI (2006) ada banyak alasan mengapa ibu tidak memeriksakan kehamilannya diantaranya adalah: (i) ibu tidak mempunyai hak untuk memutuskan sesuatu, karena itu merupakan hak suami atau mertua, (ii) fasilitas pemeriksaan tidak memadai, tidak berfungsi sebagaimana mestinya, (iii) beberapa ibu tidak mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan, (iv) transportasi yang sulit, (v) kurang dukungan tradisi dan keluarga, (vi) takhayul dan keraguan untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan, (vii) ketidakpercayaan dan ketidak senangan terhadap petugas kesehatan, (viii) ibu atau anggota keluarga tidak mampu untuk membayar. Jika dihubungkan dengan hasil penelitian di Kecamatan Puspo alasan yang sesuai adalah pada poin i, ii, iii dan v, karena jauhnya jarak antara rumah dengan tempat pelayanan kesehatan sehingga isteri perlu mendapat izin dari suaminya untuk periksa kehamilan pada tenaga kesehatan. Jika pemeriksaan kehamilan dilakukan bersamaan pada waktu Posyandu, pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diterima ibu hamil tidak seluruhnya memenuhi standar 7T. Kementerian Kesehatan Indonesia merekomendasikan komponen - komponen pelayanan antenatal yang berkualitas sebagai berikut: pengukuran tinggi dan berat badan, pengukuran tekanan darah, tablet tambah darah, imunisasi TT, pemeriksaan perut, pengetesan sampel

darah dan urin dan informasi tanda-tanda komplikasi kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh Maharyani dan Sri Handayani (2010) menyatakan bahwa karakteristik suami dalam hal pendidikan tidak berhubungan dengan keikutsertaan suami dalam KB. Begitu juga dengan karakteristik suami dalam hal pengetahuan tidak berhubungan dengan keikutsertaan suami dalam KB. Dari pengamatan berbagai survei di beberapa propinsi, tingkat pengetahuan pria terhadap keluarga berencana secara umum terlihat masih rendah, berbagai faktor yang mempengaruhi antara lain pendidikan, pekerjaan, keterpaparan media masa, kondisi lingkungan, pengalaman menggunakan alat kontrasepsi dan faktor-faktor lainnya.

Menurut Notoatmodjo (2003) umur sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan seseorang karena semakin bertambahnya umur manusia maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang akan didapatkan dari pengalaman. Pendapat ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Puspo dimana mayoritas responden suami baik yang berusia 20-30 Tahun atau lebih dari 30 Tahun memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap masalah kesehatan maternal tentang persalinan dan memiliki pengetahuan yang rendah tentang kehamilan, nifas dan KB. Pengetahuan suami tentang kehamilan rendah, tanda kehamilan yang diketahui oleh banyak suami adalah mual dan muntah serta tidak menstruasi. Tidak menstruasi dan mual muntah adalah hal umum yang sudah menjadi ciri khas pada mayoritas ibu hamil, kebanyakan suami tidak mengetahui adanya tanda fisik yang terjadi pada ibu yang hamil seperti sering kencing, payudara tegang, sering pingsan, varises, adanya pigmentasi pada kulit dan lain sebagainya.

Menurut teori dari Prawirohardjo, dkk (2006) tanda kehamilan dapat dilihat pada perubahan-perubahan fisik dan psikologis ibu hamil diantaranya adalah terlambat bulan, mual dan muntah, ngidam, pingsan, payudara tegang, sering kencing, pigmentasi kulit, pembesaran rahim dan varises. Tidak semua ibu hamil mengalami perubahan fisik yang sama, sehingga suami perlu mengetahui adanya tanda fisik yang lain selain mual muntah dan tidak menstruasi.

Standar pemeriksaan kehamilan minimal adalah 4 kali, mayoritas suami tidak mengetahui standar pemeriksaan yang dilakukan pada masa kehamilan, mereka mengetahui jika pemeriksaan kehamilan yang baik adalah dilakukan sebanyak 1

kali dalam 3 bulan pertama kehamilan dan 1x dalam 3 bulan ke-2 pada kehamilan. Berdasarkan kuesioner tentang tindakan, mayoritas suami tidak mengetahui jadwal periksa isterinya, sehingga mereka memberikan dukungan dengan mengantar periksa jika diminta.

Menurut Saifudin *et al* (2002) setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang dapat mengancam jiwanya, oleh karena itu memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode kehamilan. Data dari PWS KIA Kabupaten Pasuruan, untuk kumulatif pencapaian cakupan K4 dan kumulatif cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani, Kecamatan Puspo termasuk salah satu wilayah yang pencapaian kumulatifnya belum mencapai standar. Hal ini dapat dikarenakan kurangnya pengetahuan suami terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan isterinya pada setiap trimester untuk dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada kehamilan sehingga tidak ada dukungan dari suami untuk pemeriksaan kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh UNICEF Indonesia menunjukkan kebanyakan perempuan hamil (72%) di Indonesia melakukan kunjungan pertama, tetapi putus sebelum empat kunjungan yang direkomendasikan oleh kementerian kesehatan (UNICEF Indonesia 2012).

Mayoritas suami tidak mengetahui tentang ibu yang dapat mengalami resiko dalam kehamilan. Jumlah anak, jarak kehamilan antara anak terkecil dengan kehamilan sekarang, usia ibu dan riwayat obstetri terdahulu tidak menjadi pertimbangan suami dalam memiliki keturunan lagi sehingga komplikasi dalam kehamilan dan persalinan dapat terjadi. Pada pertanyaan tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi pada kehamilan, suami tidak mengetahui bahwa sakit kepala hebat merupakan tanda bahaya pada kehamilan, karena sakit kepala merupakan salah satu tanda terjadinya preeklamsia. Menurut Prawirohardjo, dkk (2006), tanda dan gejala preeklamsia adalah nyeri kepala hebat, pengelihatan kabur, hipertensi, hiperrefleksia, pembengkakan pada (wajah, tangan, dan kaki), protein urin, kejang dan koma. Pada pertanyaan tentang persalinan 31,3% suami tidak mengetahui jika kejang merupakan tanda bahaya yang dapat dialami oleh ibu yang melahirkan, sedangkan pada pertanyaan tentang nifas 34,8% suami tidak mengetahui bahwa bengkak pada muka, tangan, kaki, disertai sakit kepala hebat merupakan tanda bahaya yang mungkin terjadi pada masa nifas.

Pemeriksaan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan untuk menilai keadaan ibu

dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi (Saifudin *et al*, 2002). Pada pertanyaan tentang jadwal kunjungan pada masa nifas hampir 50% suami belum mengetahui jadwal pemeriksaan masa nifas, sehingga jika terjadi komplikasi pada masa nifas terlambat terdeteksi.

Data kematian ibu Kabupaten Pasuruan tahun 2012 meningkat dari 22 jiwa menjadi 27 jiwa ibu yang meninggal, kasus kematian paling banyak terjadi pada waktu nifas dengan penyebab kematian terbanyak adalah eklamsia (Dinkes Prov.Jatim., 2013). Pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta standar pemeriksaan dalam kehamilan dan nifas perlu disampaikan kepada suami atau keluarga terdekat ibu hamil, karena komplikasi dapat terjadi sewaktu-waktu sehingga keluarga dapat lebih mewaspadaai jika terdapat salah satu tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

Dalam konsep four pillars of safe motherhood yang dikembangkan oleh WHO untuk upaya penyelamatan ibu dan bayi salah satunya adalah KB, konseling dan pelayanan KB harus tersedia untuk semua pasangan dan individu. Pelayanan KB harus menyediakan informasi dan konseling yang lengkap dan juga pilihan metode kontrasepsi yang memadai, termasuk kontrasepsi emergensi. Program KB memiliki peran dalam menurunkan angka kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia untuk kehamilan, serta menjarangkan kehamilan (Prawirohardjo dkk, 2006)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Vianti dan Sri Mumpuni (2010), menyebutkan bahwa rendahnya tingkat pemahaman responden tentang KB, disamping sebagai akibat keterbatasan media informasi, juga disebabkan kurang berhasilnya penyuluhan yang dilakukan oleh petugas KB. Hal ini sama seperti penelitian di Kecamatan Puspo bahwa mayoritas responden mengaku tidak mendapat informasi tentang KB. Penelitian di Kecamatan Puspo juga menunjukkan jika pengetahuan suami tentang kandungan yang terdapat dalam alat kontrasepsi serta cara penggunaan alat kontrasepsi masih kurang, hal ini ditunjukkan dengan jawaban responden suami yang mayoritas menjawab salah jika implan dan suntik merupakan kontrasepsi hormonal.

Penelitian yang dilakukan oleh Karo (2010) menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan suami berdasarkan sumber informasi dari media massa mayoritas berpengetahuan cukup, sedangkan suami

yang mendapat informasi dari keluarga mayoritas perpengetahuan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian di Kecamatan Puspo bahwa mayoritas responden mendapatkan informasi dari keluarga dan tetangga tentang persalinan.

Menurut teori tentang tingkatan sikap, mayoritas responden yang sikapnya positif tetapi tidak mendukung, dalam hal ini responden termasuk dalam tingkatan menerima (*receiving*) yang berarti mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan / objek (Maulana, 2009).

Peran suami dalam perawatan kehamilan sampai masa nifas adalah suatu tindakan atau perilaku yang harus dilakukan oleh seorang suami yang isterinya dalam keadaan hamil, bersalin dan dalam masa nifas. Tindakan yang dilakukan oleh suami selama proses kehamilan hingga melahirkan bisa dengan mengantar isteri untuk periksa hamil, memberikan makanan yang bergizi, menyiapkan biaya persalinan, berolahraga ringan, membantu pekerjaan rumah, memilih tempat bersalin, menemani dan mendampingi saat melahirkan, dan lain-lain (Nugroho., 2000).

Kurangnya pencapaian target cakupan K4 pada Kecamatan Puspo dapat disebabkan karena adanya masyarakat yang tidak memeriksakan kehamilan ke tempat pelayanan kesehatan yang semestinya dan kurangnya dukungan bagi ibu hamil untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hafidz (2007) menyebutkan bahwa analisis secara statistik menunjukkan ada hubungan peran suami terhadap perilaku ibu hamil dalam pelayanan antenatal. Belum tercapainya target K4, komplikasi kebidanan yang ditangani, persalinan ditolong tenaga kesehatan, dan pelayanan ibu nifas dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor pemicunya dapat berasal dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diantaranya adalah usia, tingkat pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan ibu, pengalaman pada kehamilan sebelumnya. Sedangkan faktor eksternalnya adalah pengetahuan suami, dukungan suami, pendapatan suami, jumlah anak, jarak tempat pelayanan kesehatan dengan rumah, alat transportasi, adanya pengobatan non medis, kebiasaan masyarakat / adat istiadat.

Menurut BKKBN, (2006) peran suami terhadap isteri yang sedang hamil adalah mengetahui usia ideal bagi wanita untuk hamil, mengetahui masa subur isteri, mengantar isteri periksa kehamilan ke tenaga kesehatan, menentukan tempat persalinan dan

rujukan, menyiapkan biaya persalinan, mengetahui tentang 3T, 4T, 5T dan 7T, memperhatikan gizi bagi ibu hamil, mengetahui kesehatan ibu dan bayi ketika hamil hingga nifas. Untuk mengetahui dan mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan hingga nifas maka suami seharusnya mencari informasi baik dengan media cetak maupun elektronik maupun menanyakan kepada tenaga kesehatan langsung atau bertanya kepada orang yang berpengalaman. Pada hasil penelitian didapatkan 28,7% suami yang mempelajari dan mencari informasi tentang bahaya pada kehamilan. Seorang wanita yang hamil tidak boleh mengerjakan pekerjaan yang terlalu berat dan terlalu dipaksakan, karena hal itu dapat mempengaruhi perkembangan bayi yang di kandungnya. Dalam hal ini peranan suami sangat dibutuhkan untuk isteri yang sedang hamil. Menurut Umami (2007) dalam penelitiannya menyebutkan sebagian respondennya membantu mengerjakan tugas sehari-hari seperti mencuci pakaian dan suami yang tidak membantu isterinya menganggap bahwa tugas tersebut adalah kewajiban isteri.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tjahyaningtias (2004) menyebutkan bahwa jarak dan transportasi bukan merupakan faktor yang berhubungan ataupun mempengaruhi ibu dalam memilih tempat pertolongan persalinan dan tidak ada hubungan antara pemilihan tempat bersalin dengan sikap keluarga. Mayoritas keluarga memiliki sikap yang baik dalam menentukan tempat persalinan, tetapi kenyataannya mayoritas lebih banyak yang memilih melahirkan di rumah sendiri. Hal ini sesuai dengan penelitian di Puspo bahwa mayoritas responden melahirkan dirumah sendiri baik persalinannya ditolong oleh bidan maupun dukun.

Pemilihan alat kontrasepsi sebaiknya disesuaikan dengan kondisi suami-isteri serta perlu adanya perencanaan. Menurut Depkes RI (2008) Partisipasi suami dalam ber KB sangat rendah (< 2%) sehingga dapat menambah beban bagi istri untuk mengatur fertilitasnya disamping beban yang menjadi kodrat kewanitaannya seperti haid, hamil, melahirkan dan menyusui.

Penelitian lain menyebutkan bahwa mayoritas pasangan tidak mendiskusikan jarak kelahiran anak dan jumlah anak, tetapi mendiskusikan alat kontrasepsi yang akan dipilih, sedangkan mayoritas suami tidak mengetahui kelebihan, kekurangan serta efek samping masing-masing dari alat kontrasepsi, hasil penelitian ini juga menyebutkan adanya

hubungan yang signifikan antara budaya dengan pemilihan alat kontrasepsi (Angio *et al* ,2010). Hal ini hampir sama dengan hasil penelitian pada masyarakat Puspo, mayoritas responden (suami) tidak mengetahui jenis alat kontrasepsi, mayoritas responden mengetahui alat kontrasepsi Pil dan suntik responden tidak mendiskusikan jarak kelahiran anak dan jumlah anak, tetapi mendiskusikan alat kontrasepsi yang akan dipilih. Berdasarkan pengetahuan responden sehingga metode yang didiskusikan dalam pemilihan alat kontrasepsi adalah antara pil dan suntik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Mayoritas responden berumur 20-30 Tahun, sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan SD dan bekerja sebagai petani. Sebagian besar pendapatan responden berkisar antara Rp.1.000.000,- sampai dengan Rp.1.500.000,-. Mayoritas responden isteri pernah melahirkan dua kali ketika penelitian dilakukan, responden mempercayai dukun bayi dalam melakukan pemeriksaan persalinan dan menolong persalinan, tempat bersalin yang dipilih dalam proses melahirkan adalah dirumah sendiri. Mayoritas responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang kesehatan maternal terutama masalah KB. Kebanyakan responden hanya mengetahui tentang alat kontrasepsi pil dan suntik saja. Kebanyakan suami memiliki sikap positif terhadap kesehatan maternal isterinya. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan suami dalam memberikan dukungan terhadap kesehatan isteri, dengan hasil perhitungan χ^2 $p > (0,054)$

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan tindakan suami dalam mendukung kesehatan maternal isterinya menggunakan uji χ^2 menunjukkan tidak berhubungan dengan hasil perhitungan $p > (0,346)$.

Saran

Petugas kesehatan lebih inovatif dalam meningkatkan peran suami terhadap kesehatan maternal isteri seperti :Melakukan promosi kesehatan tentang kesehatan maternal terutama tentang kehamilan, nifas dan KB. Instansi kesehatan terutama Puskesmas tidak hanya menitikberatkan masalah kesehatan maternal kepada bidan, melainkan harus memanfaatkan manajemen yang sesuai dengan fungsinya yang ada pada Puskesmas

Puspo. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam menjaga kesehatan maternal dengan mengaktifkan program Desa SIAGA.

Melakukan kerjasama antara bidan desa dan dukun bayi dengan cara menjadikan dukun sebagai kader yang dapat memberikan informasi adanya ibu hamil di wilayah kerja bidaan desa tersebut. Melakukan kerjasama antara bidan, kader, dukun dan masyarakat untuk memantau wilayah kerja Polindes dalam mendata jumlah ibu hamil, melakukan kontak dengan keluarga dan suami serta memberikan pelayanan kunjungan bagi ibu hamil yang tidak dapat melakukan pemeriksaan ke tempat pelayanan kesehatan. Untuk peneliti selanjutnya, dapat menambah variabel lainnya yang belum ada pada konsep penelitian ini.

REFERENSI

- Angio, Maya Cobalt, Wagiyo dan Purnomo, 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Hormonal di Wilayah Kerja Puskesmas Manyar Semarang. ASEAN Secretariat Paper International Conference on MDGs Indicators, First ASEAN Statistical Report on MDGs Indicators http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Attach/Capacity/manila/Presentations/S2_P2.1_1_ASEAN%20Statistical%20Report%20on%20MDGs%20Nove%202011-1.ppt (sitasi 12 Agustus 2013)
- BKKBN. 2006. *Peranan Suami Dalam Membangun Bahtera Keluarga Sakinah Berkualitas* <http://www.bkkbn.go.id/data/document/booklet>. (sitasi 28 Desember 2012)
- Depkes RI. 2008., *Program Kesehatan Reproduksi Dan Pelayanan Integrative Ditingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Depkes RI: 6, 7-8, 21
- Dinkes Kab. Pasuruan. 2013., *Data PWS KIA Tahun 2010-2012*. Pasuruan: Dinkes Kab. Pasuruan
- Dinkes Prov. Jatim. 2013., *Data Angka Kematian Ibu tahun 2010-2012*. Jatim: Dinkes Prov. Jatim
- Hafidz, E. M. 2007., Hubungan peran suami dan orang tua dengan perilaku ibu hamil dalam pelayanan antenatal dan persalinan di wilayah Puskesmas Kecamatan sedan Kabupaten rembang. *jurnal promkes Indonesia vol2/no2*.
- IBI. 2006., *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: IBI

- Inter-Agency Working Group (IAWG)., 2010. *Buku Pedoman Lapangan Antar-lembaga Kesehatan Reproduksi dalam Situasi Darurat Bencana* :121-135
- Juknis SPM., 2008 *Petunjuk Teknis Pelayanan Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*.<http://dinkes.slemankab.go.id/wpcontent/uploads/2011/03/JUKNIS-SPM-2008.pdf>(sitasi28Desember 2013)
- Karo, Hervianlia., 2010. Gambaran Pengetahuan Suami tentang peran Suami Sebagai Pendamping Persalinan di Klinik Lena Barus Jl.Danau Tempe KM.18 Binjai, Vol III No:6 Agustus 2010. Akademi Kebidanan Bakti Inang Persada.
- Maharani.T., 2008. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Universitas Gunadarma Fakultas Psikologi. Depok Universitas Gunadarma: 45
- Maharyani, Hesti Wahyu, dan Sri Handayani., 2010,Hubungan Karakteristik Suami Dengan Menjadi Akseptor KB di Wilayah Karangduwur Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen Jawa Tengah, vol 04, no 1 Januari 2010: 1-75. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Maimunah, Siti., 2005. *Kamus Istilah Kebidanan*. Jakarta: EGC: 144
- Maulana, H., 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC :196-201
- Murti, Bhisma., 1997 *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. UGM Press :221
- Musyawir,2012.,*Pasuruan Turunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi*.<http://www.antarajatim.com/lihat/berita/81743/pasuruan-turunkan-angka-kematian-ibu-dan-bayi> (Sitasi 28 Desember 2012)
- Notoadmodjo, Soekidjo., 2003. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta.
- Nugroho M.2000.,Peran Suami Dalam Perawatan Kehamilan dan Persalinan Isteri.*Skripsi*. Surabaya: FKM UNAIR
- Prawirohardjo, dkk. 2006.,*Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk., 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal.*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Tjahyaningtias, Dhinie., 2004. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan. *Skripsi*.Surabaya:Universitas Airlangga: 24
- Umami, Riza., 2007. Karakteristik Suami Selama Proses Kehamilan Sampai Dengan Nifas Isteri. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga : 5, 24
- UNICEF Indonesia., 2012. *Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak*.http://www.unicef.org/indonesia/id/A5_-B_Ringkasan_Kajian_Kesehatan_REV.pdf(sitasi 28 Desember 2012)
- Vianti, Remilda Armika dan Sri Mumpuni Y. 2010. Pengaruh Pemberian Penyuluhan Kesehatan tentang Kontrasepsi Efektif terhadap Partisipasi Ibu Post Partum dalam ber-KB. *Skripsi*. Program Studi Keperawatan Universitas Pekalongan.