# Kondisi Sosio Demografi Pasangan Usia Subur (PUS) dan Peran Suami Siaga terhadap Kesehatan Maternal

**Marina Rakhmawati** dan **Rachmah Indawati**
Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM UNAIR
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Alamat korespondensi:
Rachmah Indawati
E-mail: rach_indawati@unair.ac.id
Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM UNAIR
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Kampus C Unair Mulyorejo Surabaya 60115

***ABSTRACT***

*Suami Siaga (alert husband) is also an acronym for SIap (ready), Antar (take, transport), jaGA (stand by or guard) is one of important role in maintaining maternal health. This study aimed to identify the husband's role to care his wife that called siaga in Desa Sumokali, Kecamatan Candi, Sidoarjo. This was an observational study that used cross sectional design. Samples were determined by simple random sampling technique. Amount of samples were 73 fertile couples who had been have a children at ≤ 1 years old. Results showed that most of respondents (husbands) had been Siaga enough (43.8%), but there still husbands weren't Siaga at his wife's maternal health (27.4%) and husbands had been Siaga (28,8%). Most of husbands who weren't Siaga at 26–35 years old (31.1%), had been graduated from elementary school (62.5%), work at factory or be a farmer (31.6%) and had a low salaries (≤ IDR.1.700.000) (36.7%). Husbands weren't Siaga could be showed by lacked of readiness when he decided obstetric care, health expert and lacked of readiness to make savings earlier. Then, most of husbands had low curiosity in information about maternal health. Most of respondents still giving home activity to his wife even he knew that his wife was pregnant. Based on the result above, it's recommended that health officer or health department to sosialization about how importance of husband's role during his wife pregnancy by counseling and spreding leaflet or booklet, activate P4K programme again and combine Suami Siaga programme into Jampersal programme.*

***Keyword**: fertile couples's, socio-demographic conditions, suami siaga (alert husband)*

**ABSTRAK**

Suami siaga (Siap, Antar, Jaga) merupakan salah satu peran penting dalam menjaga kondisi kesehatan maternal. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran peran suami siaga terhadap kesehatan maternal di Desa Sumokali, Kecamatan Candi, Sidoarjo. Penelitian ini termasuk penelitian observasional dengan rancangan cross sectional. Sampel ditentukan dengan teknik simple random sampling. Besar sampel berjumlah 73 pasangan usia subur (PUS) yang telah memiliki anak usia ≤ 1 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar suami sudah cukup siaga (43,8%), namun masih ada suami yang tidak siaga terhadap kesehatan maternal istri (27,4%) dan sisanya sebesar 28,8% suami sudah siaga. Suami yang tidak siaga sebagian besar berusia 26-35 tahun (31,1%), berpendidikan SD (62,5%), pekerjaan buruh pabrik/petani (31,6%) dan berpendapatan rendah yaitu ≤ Rp1.700.000,00 (36,7%). Suami yang tidak siaga belum Siap dalam menentukan tempat rujukan, nakes yang akan menangani kegawatdaruratan kehamilan dan tabungan untuk kesehatan maternal secara dini. Suami yang tidak siaga juga kurang Antar karena mereka belum mempersiapkan transportasi alternatif untuk persalinan istri mereka. Suami juga masih kurang Jaga sebab mereka masih menyerahkan seluruh pekerjaan rumah tangga kepada istri padahal istrinya sedang hamil. Berdasarkan hasil penelitian di atas, untuk meningkatkan peran suami agar lebih siaga terhadap kesehatan maternal istri maka disarankan untuk Dinas Kesehatan atau Puskesmas setempat melakukan sosialisasi tentang pentingnya peran suami agar selalu siaga selama kehamilan sampai pasca-persalinan istri melalui penyuluhan dan penyebaran leaflet atau booklet, mengaktifkan kembali program P4K, serta mengombinasikan program suami siaga ke dalam program Jampersal.

**Kata kunci:** pasangan usia subur, kondisi sosial demografi, suami siaga

## PENDAHULUAN

Kesehatan maternal yaitu kesehatan ibu yang dimulai saat kehamilan sampai setelah persalinan. Kehamilan dan persalinan merupakan dua proses penting dalam kehidupan seorang ibu. Kehamilan sebenarnya merupakan proses fisiologis yang normal dan alamiah yang terjadi pada ibu. Namun, hal ini juga dapat menjadikan periode krisis bagi mereka sebab ibu hamil pasti akan mengalami perubahan baik dari segi fisik maupun psikologis (Varney, 2006). Beberapa perubahan tersebut apabila terjadi secara berlebihan dan tidak segera diatasi secara tepat maka akan berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan calon bayinya, bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu (Varney, 2006).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/2003, angka kematian ibu (AKI) sebesar 307 tiap 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007, AKI turun menjadi 228 tiap 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih terhitung tinggi jika dibandingkan dengan negara tetangga di Asia Tenggara, misalnya saja Vietnam yang memiliki AKI 59 tiap 100.000 kelahiran hidup dan Cina 37 tiap 100.000 kelahiran hidup (Irawan dalam Harian Merdeka, 2013).

Banyak faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu, salah satunya dikenal dengan 4 terlambat yaitu: terlambat mengenali keadaan kegawatan kehamilan, terlambat memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Keempat faktor penyebab di atas juga dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kondisi geografis, ketersediaan transportasi, pelayanan kesehatan, peran tenaga kesehatan dan peran suami (Wibowo *et al*., 2000).

Peran suami merupakan faktor terpenting untuk mencegah terjadinya 4 terlambat dan peran suami yang baik dapat dikatakan sebagai suami siaga. Suami siaga merupakan bentuk pendampingan yang diberikan kepada ibu, karena salah satu orang terdekat ibu adalah suami. Siaga sendiri merupakan singkatan dari siap, antar dan jaga. Siap berarti suami hendaknya waspada dan bertindak saat melihat tanda bahaya kehamilan dan hal ini bisa berjalan baik jika suami memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan. Selain itu, suami juga harus mempersiapkan tabungan bersalin, serta memberikan kewenangan untuk menggunakannya apabila terjadi masalah kehamilan. Suami yang siap juga hendaknya mempunyai jaringan dengan tetangga potensial yang mampu mengatasi masalah kegawatdaruratan kebidanan (Depkes RI, 2001).

Antar berarti suami harus merencanakan angkutan baik untuk pemeriksaan antenatal maupun saat persalinan nanti, selain menyiapkan angkutan suami juga harus selalu mengantarkan istri untuk memeriksakan kehamilannya. Jaga berarti suami hendaknya selalu menjaga kondisi kesehatan istrinya misalnya dengan memberinya makanan yang bergizi dan wajib mendampingi istri selama proses dan selesai persalinan (Depkes RI, 2001).

Beberapa faktor yang mempengaruhi suami untuk berperan sebagai suami siaga adalah pengetahuan tentang kehamilan, pengalaman, status perkawinan dan status sosial ekonomi. Pengetahuan tentang kehamilan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan suami sebab semakin rendah tingkat pendidikan maka dampaknya akan dapat menghambat seseorang untuk menerima informasi yang baru. Hal ini yang menyebabkan suami kurang mendapat informasi mengenai kehamilan sehingga akan berdampak pada rendahnya peran suami terhadap kehamilan istri (Sulistyawati, 2009).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi sosio demografi pasangan usia subur (PUS), riwayat kehamilan serta kesehatan istri dan gambaran peran suami siaga terhadap kesehatan maternal di Desa Sumokali, Kecamatan Candi, Sidoarjo.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional. Berdasarkan waktunya termasuk ke dalam penelitian *cross sectional* karena pengambilan data dilakukan pada waktu tertentu dan pada saat yang bersamaan (Nasution, 2004).

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasangan usia subur (PUS) yang telah memiliki anak usia ≤ 1 tahun atau ibu baru melahirkan di Desa Sumokali, Kecamatan Candi, Sidoarjo dan diketahui berjumlah 90 pasangan usia subur.

Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan rumus:

$$n = \frac{N.Z^2.p\,(1-p)}{d^2(N-1) + Z^2.p\,(1-p)}$$

$$n = \frac{82{,}98}{1{,}14} = 72{,}79 \approx 73$$

Keterangan:
n = Jumlah sampel
N = Jumlah populasi PUS (N= 90)
Z = Nilai standar normal dengan menggunakan $\alpha = 5\%$
Z $(1-1/2\alpha)$: 0,05 maka Z: 1,96
p = Proporsi suami dengan pendidikan rendah (SD dan SMP) di populasi yaitu: 0,38
d = Besarnya penyimpangan/tingkat kesalahan yang masih bisa ditolerir yaitu: 0,05

Berdasarkan perhitungan di atas maka deketahui besar sampel pada penelitian ini adalah 73 PUS yang telah memiliki anak usia ≤ 1 tahun. Cara penentuan dan pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik Simple random sampling. Variabel penelitian yang diteliti adalah kondisi sosio demografi PUS (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan suami serta jumlah kelahiran dan kematian anak), riwayat kehamilan dan kesehatan istri selama hamil sampai persalinan serta gambaran peran suami siaga.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan dari hasil kuesioner responden dan data sekunder dikumpulkan dari instansi yang berhubungan dengan penelitian. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan tabulasi silang.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Sebagian besar responden suami berusia 26–35 tahun (61,6%) dan istri juga berusia 26–35 tahun (45,2%). Sedangkan untuk pendidikan, sebagian besar responden PUS berpendidikan terakhir SMA baik untuk suami ataupun istri. Sebagian besar responden suami bekerja sebagai pegawai/karyawan swasta (30,1%) sedangkan untuk istri hanya sebagai ibu rumah tangga (63,0%). Sebagian besar pendapatan suami ≤ Rp 1.700.000,00 (67,1%).

Sebagian besar responden istri berusia 20–35 tahun saat hamil terakhir dengan status kehamilan multigravida. Sedangkan untuk riwayat kesehatan istri, sebagian besar tidak ada gangguan kesehatan serius selama kehamilan sampai persalinan. Sebagian besar dari mereka juga tidak pernah mengalami abortus.

### Gambaran peran suami

Pada penelitian ini peran suami terhadap kesehatan maternal istri menggunakan pendekatan konsep suami siaga, yaitu: siap, antar dan jaga. Penilaian peran suami dilakukan dengan skoring pada masing-masing kategori yaitu: kategori siap, antar dan jaga. Berikut ini distribusi responden (suami) berdasarkan perannya sebagai suami siaga yang dikelompokkan menjadi kategori tidak siaga, cukup siaga dan siaga.

Berdasarkan Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (suami) memiliki peran yang cukup siaga selama masa kehamilan sampai pasca-persalinan istri yaitu sebesar 43,8%. Sedangkan, suami yang tidak siaga dan siaga tergolong rendah yaitu masing-masing 27,4% dan 28,8%. Kategori tidak siaga pada suami berasal dari skoring jawaban responden terhadap gabungan item pertanyaan dari siap, antar dan jaga.

Kurangnya peran siap dapat diketahui dari pernyataan sebagian besar responden yang menyatakan belum perlu menentukan tempat rujukan dan rencana tempat persalinan segera setelah mengetahui istri hamil (60,0%). Selain itu, sebagian besar responden juga menyatakan belum perlu menentukan nakes yang akan merawat istri dan belum perlu mempersiapkan tabungan khusus untuk keperluan kesehatan maternal istri segera setelah mengetahui istri hamil masing-masing persentasenya adalah 65,0% dan 85,0%.

Kurangnya peran antar yang menyebabkan responden tidak siaga juga dapat diketahui dari pernyataan responden suami yang sebagian besar menyatakan belum perlu mempersiapkan kendaraan untuk mengantar istri kontrol (65,0%), sebanyak 100% responden juga menyatakan belum perlu merencanakan alat transportasi alternatif untuk angkutan istrinya saat persalinan. Sebagian besar responden juga hanya menunggu

di luar ruangan saat mengantar istri kontrol (75,0%).

Selanjutnya, kurangnya peran jaga yang menyebabkan responden tidak siaga adalah karena sebagian besar suami kurang memperhatikan kondisi kesehatan maternal istrinya dengan tidak menanyakan kondisi istri setelah melahirkan (55,0%), mereka (suami) juga masih menyerahkan seluruh pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci dan lain sebagainya

Kepada istri padahal istrinya sedang hamil (75,0%). Berikut ini akan disajikan beberapa tabel mengenai hubungan antara kondisi sosio demografi suami (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan suami) dan riwayat kehamilan serta kesehatan ibu dengan peran siaga suami.

**Hubungan Antar Variabel**

Berdasarkan beberapa tabel di atas maka diketahui bahwa sebagian besar suami yang tidak siaga berasal dari suami yang berusia 26–35 tahun (31,1%), berpendidikan SD (62,5%), pekerjaan buruh pabrik/ petani (31,6%) dan berpendapatan rendah (≤ Rp1.700.000,00) (36,7%).

Hubungan antara kejadian gangguan kesehatan selama kehamilan sampai persalinan istri dengan peran suami siaga menunjukkan bahwa sebagian besar suami yang tidak siaga berasal dari suami dengan istri yang berusia 20–35 tahun saat hamil (39,0%). Seorang multigravida (36,5%), tidak mempunyai gangguan kesehatan selama kehamilan (33,9%) dan persalinan (29,7%) dan tidak pernah mengalami abortus (29,4%).

**Tabel 1.** Distribusi responden berdasarkan peran Suami Siaga pada suami di Desa Sumokali, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, 2013

| Peran suami | Frekuensi | % |
|---|---|---|
| Tidak siaga | 20 | 27,4 |
| Cukup siaga | 32 | 43,8 |
| Siaga | 21 | 28,8 |
| Total | 73 | 100 |

**PEMBAHASAN**

Pada penelitian ini peran suami terhadap kesehatan maternal ibu menggunakan pendekatan konsep suami siaga (Siap, Antar dan Jaga). Sebagian besar suami sudah termasuk dalam kategori siap, antar dan jaga namun, masih ada pula suami yang kurang memiliki ketiga peran tersebut. Kurangnya ketiga peran tersebut pada suami dapat menyebabkan termasuk dalam kategori tidak siaga.

Peran tidak siaga (pada suami dengan kategori tidak siaga) dapat dilihat dari pernyataan mereka yang sebagian besar menyatakan belum perlu menentukan tempat rujukan dan rencana tempat persalinan segera setelah mengetahui istri hamil. Selain itu, sebagian besar responden juga menyatakan belum perlu menentukan nakes yang akan merawat istri dan belum perlu mempersiapkan tabungan khusus untuk keperluan kesehatan maternal istri segera setelah mengetahui istri hamil.

Padahal menurut definisi suami siap (pada pendekatan konsep suami siaga), siap berarti suami harus sudah siap secara mental, fisik dan materiil terhadap kehamilan istri. Siap secara mental berarti suami siap secara mental untuk memberikan dukungan atau semangat kepada istri. Siap secara fisik berarti suami mempersiapkan dirinya untuk selalu menjaga dan melindungi istrinya dan siap secara materiil berarti suami mempersiapkan dana untuk

**Tabel 2.** Hubungan antara usia suami dengan peran suami siaga di Desa Sumokali, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, 2013

| Usia suami (tahun) | Peran suami siaga | | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | Tidak siaga | Cukup siaga | Siaga | |
| 17–25 | 3 (25,0%) | 6 (50,0%) | 3 (25,0%) | 12 (100,0%) |
| 26–35 | 14 (31,1%) | 21 (46,7%) | 10 (22,2%) | 45 (100,0%) |
| 36–45 | 3 (18,8%) | 5 (31,3%) | 8 (50,0%) | 16 (100,0%) |

**Tabel 3.** Hubungan antara tingkat pendidikan suami dengan peran suami siaga di Desa Sumokali, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, 2013.

| Tingkat pendidikan suami | Peran suami siaga | | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | Tidak siaga | Cukup siaga | Siaga | |
| SD | 10 (62,5%) | 3 (18,8%) | 3 (18,8%) | 16 (100,0%) |
| SMP | 7 (38,9%) | 9 (50,0%) | 2 (11,1%) | 18 (100,0%) |
| SMA | 3 (10,7%) | 17 (60,7%) | 8 (28,6%) | 28 (100,0%) |
| Perguruan tinggi | 0 (0,0%) | 3 (27,3%) | 8 (72,7%) | 11 (100,0%) |

**Tabel 4.** Hubungan antara pekerjaan suami dengan peran suami siaga di Desa Sumokali, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, 2013.

| Pekerjaan suami | Peran suami siaga | | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | Tidak siaga | Cukup siaga | Siaga | |
| Swasta | 6 (27,3%) | 10 (45,5%) | 6 (27,3%) | 22 (100,0%) |
| Wiraswasta | 6 (30,0%) | 7 (35,0%) | 7 (35,0%) | 20 (100,0%) |
| Buruh pabrik/petani | 6 (31,6%) | 10 (52,6%) | 3 (15,8%) | 19 (100,0%) |
| PNS/TNI | 2 (16,6%) | 5 (41,7%) | 5 (41,7%) | 12 (100,0%) |

**Tabel 5.** Hubungan antara pendapatan suami dengan peran suami siaga di Desa Sumokali, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, 2013.

| Pendapatan suami | Peran suami siaga | | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | Tidak siaga | Cukup siaga | Siaga | |
| ≤ 1.700.000,00 | 18 (36,7%) | 20 (40,8%) | 11 (22,4%) | 49 (100%) |
| > 1.700.000,00 | 2 (8,3%) | 12 (50,0%) | 10 (41,7%) | 24 (100%) |

**Tabel 6.** Hubungan antara usia istri saat hamil dengan peran suami siaga di Desa Sumokali, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, 2013

| Usia ibu saat hamil (tahun) | Peran suami siaga | | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | Tidak siaga | Cukup siaga | Siaga | |
| < 20 atau > 35 | 4 (12,5%) | 15 (46,9%) | 13 (40,6%) | 32 (100,0%) |
| 20–35 | 16 (39,0%) | 17 (41,5%) | 8 (19,5%) | 41 (100,0%) |

**Tabel 7.** Hubungan antara status kehamilan istri dengan peran suami siaga di Desa Sumokali, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, 2013.

| Status kehamilan istri | Peran suami siaga | | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | Tidak siaga | Cukup siaga | Siaga | |
| Primigravida | 1 (4,8%) | 11 (52,4%) | 9 (42,9%) | 21 (100,0%) |
| Multigravida | 19 (36,5%) | 21 (40,4%) | 12 (23,1%) | 52 (100,0%) |

keperluan kesehatan maternal istri (Handayani, 2000).

Berdasarkan definisi di atas maka dapat digambarkan bahwa peran suami yang tidak siaga di Desa Sumokali pada kategori siap masih kurang, baik secara fisik ataupun materiil. Sebab, menurut BKKBN (2008) penentuan tempat rujukan kehamilan seharusnya dilakukan sedini mungkin agar dapat diambil keputusan secara cepat dan tepat saat terjadi kegawatdaruratan

**Tabel 8.** Hubungan antara gangguan kesehatan ibu selama hamil dengan peran suami siaga di Desa Sumokali, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, 2013

| Gangguan kesehatan ibu | Peran suami siaga | | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | Tidak siaga | Cukup siaga | Siaga | |
| Ada | 0 (0,0%) | 3 (21,4%) | 11 (78,6%) | 14 (100,0%) |
| Tidak ada | 20 (33,9%) | 29 (49,2%) | 10 (16,9%) | 59 (100,0%) |

**Tabel 9.** Hubungan antara gangguan persalinan dengan peran suami siaga di Desa Sumokali, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, 2013

| Gangguan persalinan | Peran suami siaga | | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | Tidak siaga | Cukup siaga | Siaga | |
| Ada | 1 (11,1%) | 0 (0,0%) | 8 (88,9%) | 9 (100,0%) |
| Tidak ada | 19 (29,7%) | 32 (50,0%) | 13 (20,3%) | 64 (100,0%) |

**Tabel 10.** Hubungan antara kejadian abortus dengan peran suami siaga di Desa Sumokali, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, 2013

| Kejadian abortus | Peran suami siaga | | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | Tidak siaga | Cukup siaga | Siaga | |
| Pernah | 0 (0,0%) | 1 (20,0%) | 4 (80,0%) | 5 (100.0%) |
| Tidak pernah | 20 (29,4%) | 31 (45,6%) | 17 (25,0%) | 68 (100.0%) |

pada kehamilan istri. Selain itu menurut BKKBN (2003) keluarga atau suami dianjurkan untuk menabung sejumlah uang untuk kebutuhan maternal istri sehingga, dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan jika terjadi kegawatdaruratan.

Selain itu, kurangnya peran antar yang menyebabkan suami tidak siaga juga dapat digambarkan melalui jawaban mereka terhadap pertanyaan antar. Sebagian besar responden menyatakan belum perlu mempersiapkan kendaraan untuk mengantar istri kontrol, mereka beranggapan masih bisa menggunakan kendaraan yang ada tanpa memikirkan kendaraan alternatif lainnya saat kendaraan tersebut sedang mengalami masalah. Padahal menurut BKKBN (2008) penting bagi suami untuk mempersiapkan sistem transportasi alternatif sedini mungkin untuk mencegah keterlambatan penanganan kegawatdaruratan pada kehamilan istri. Sebagian besar suami juga hanya menunggu di luar ruangan saat mengantar istri kontrol. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya informasi tentang kesehatan maternal yang akan diperoleh oleh para suami karena mereka tidak ikut berdiskusi langsung dengan nakes yang merawat kesehatan kehamilan istrinya.

Selanjutnya, kurangnya peran jaga yang menyebabkan suami tidak siaga juga dapat digambarkan melalui jawaban mereka terhadap kuesioner pertanyaan jaga. Sebagian besar suami tidak menanyakan kondisi istri setelah melahirkan, mereka juga masih menyerahkan seluruh pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci dan lain sebagainya kepada istri padahal istrinya sedang hamil.

Berdasarkan asuhan perawatan pada masa kehamilan yang dikemukakan oleh BKKBN (2008), suami hendaknya ikut membantu pekerjaan rumah tangga yang biasanya dikerjakan oleh istri. Menurut Yanuasti (2001) masih banyaknya suami yang enggan melakukan pekerjaan rumah tangga adalah karena di Indonesia sendiri termasuk salah satu negara yang banyak wilayah di dalamnya masih menganggap istri adalah *konco wingking*, terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional. Konco wingking artinya kaum wanita memang secara kodrat bertugas untuk melayani kebutuhan/ keinginan suami, melakukan pekerjaan rumah tangga dan melahirkan serta mengasuh anak.

Sebagian besar peran suami yang tidak siaga berasal dari suami yang berusia 26–35 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut dikenal

dengan masa dewasa awal dan hal ini pula yang menyebabkan seseorang belum cukup untuk memiliki taraf berpikir yang lebih dewasa jika dibandingkan dengan suami yang berusia 36-45 tahun. Selain itu, usia juga berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik (Mubarak, 2007). Keterbatasan inilah yang membuat suami pada usia yang lebih muda kurang dapat berpikir dan bertindak secara cepat dalam mengambil segala bentuk keputusan yang berhubungan dengan kesehatan maternal istri.

Menurut tingkat pendidikannya, sebagian besar responden yang tidak siaga berasal dari suami yang berpendidikan SD baik yang berhasil menamatkannya ataupun tidak. Berbeda dengan suami yang berhasil menempuh pendidikan sampai jenjang perguruan tinggi, mereka lebih banyak yang berperan siaga. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmojo (2003) yang mengungkapkan bahwa makin rendah pendidikan seseorang maka makin rendah pula pengetahuan mereka tentang suatu hal. Kondisi ini berhubungan dengan sulitnya mereka dalam menerima informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan sehingga, sedikit pula pengetahuan yang dimilikinya.

Berdasarkan pekerjaannya, sebagian besar suami yang tidak siaga berasal dari suami yang bekerja sebagai buruh pabrik/petani dibandingkan suami yang bekerja sebagai PNS/TNI. Hal ini dapat disebabkan karena pekerjaan sebagai buruh pabrik cenderung fokus pada target produksi yang akan dicapai dan pada pekerjaannya cenderung menerapkan sistem shift di mana para pekerja dituntut untuk selalu siap saat ada jadwal shift. Sistem kerja shift inilah yang dapat membuat suami tidak dapat setiap waktu menjaga dan mendampingi istri.

Berdasarkan tingkat pendapatan, diketahui bahwa sebagian besar suami yang tidak siaga bersal dari suami dengan pendapatan rendah (≤ Rp1.700.000,00) dibandingkan dengan suami yang berpendapatan > Rp1.700.000,00. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Yanuasti (2001), ia menyatakan bahwa semakin rendah tingkat pendapatan suami maka semakin rendah pula perhatian mereka terhadap kesehatan maternal. Hal ini dikarenakan pada masyarakat kebanyakan 75–100% penghasilannya dipergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan, banyak keluarga yang setiap bulan berpendapatan rendah sengaja tidak memeriksakan istrinya yang hamil ke tempat pelayanan kesehatan karena lebih mengutamakan keperluan rumah tangga yang lain.

Riwayat kehamilan istri yang meliputi usia saat hamil terakhir dan status kehamilan istri pada penelitian ini merupakan dua hal yang digunakan untuk melihat pengalaman suami mengenai kehamilan istri. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Sebagian besar suami yang tidak siaga berasal dari istri dengan usia kehamilan aman yaitu 20–35 tahun dengan status kehamilan multigravida. Hal ini disebabkan karena sebagian besar dari mereka tidak pernah memiliki pengalaman yang buruk mengenai kehamilan dan persalinan sebab, istri mereka relatif jarang mengalami gangguan kesehatan sehingga para suami juga berpandangan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang wajar dan mereka belum pernah mendapatkan pengalaman buruk mengenai kondisi kesehatan istrinya.

Menurut Middlebrook (1974) dalam Azwar (2009), Pengalaman dapat mempengaruhi perilaku atau peran seseorang sebab tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Kurangnya suami mendapat pengalaman buruk terhadap kesehatan kehamilan istri inilah yang membuat suami bersikap atau bertindak biasa saja bahkan kurang perhatian meskipun istri sedang hamil.

Selanjutnya, berdasarkan riwayat kesehatan istri selama hamil sampai persalinan, sebagian besar suami yang memiliki istri dengan riwayat kesehatan maternal kurang baik selama kehamilan sampai persalinan lebih memiliki peran siaga daripada suami yang memiliki istri tanpa riwayat kesehatan maternal yang kurang baik. Hal ini dikarenakan pada suami dengan istri tanpa riwayat kesehatan yang buruk mereka belum pernah memiliki pengalaman negatif mengenai kehamilan dan persalinan, seperti yang diungkapkan Sarwono dan Walgito, dalam Maulana (2009) perubahan peran akan terjadi ketika seseorang memilki pengalaman yang kuat akan suatu hal maka, pada suami yang memiliki

istri tanpa riwayat kesehatan maternal yang kurang baik tidak akan timbul adanya rasa was-was atau upaya pencegahan terhadap kesehatan maternal istri sebab saat mereka menjalani proses tersebut (kehamilan dan persalinan) berjalan lancar dan menganggapnya adalah hal yang biasa karena merupakan kodrat seorang wanita untuk hamil.

Berdasarkan kejadian abortus, sebagian besar responden yang tidak siaga lebih banyak berasal dari suami yang istrinya tidak pernah mengalami abortus jika dibandingkan dengan suami yang memiliki istri dengan pengalaman pernah mengalami abortus. Hal ini dikarenakan pada suami dengan istri yang tidak pernah mengalami abortus mereka tidak memilki pengalaman buruk mengenai kehamilan dan persalinan sehingga mereka hanya berperan biasa saja saat mengetahui istri mereka hamil sebab pada kehamilan sebelumnya ataupun berdasarkan informasi yang mereka peroleh sebelumnya tidak meninggalkan pengalaman negatif.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Sebagian besar istri berusia 20–35 tahun saat hamil terakhir dengan status kehamilan multigravida. Sedangkan untuk riwayat kesehatan istri, sebagian besar tidak ada gangguan kesehatan serius selama kehamilan sampai persalinan. Sebagian besar dari mereka juga tidak pernah mengalami abortus.
2. Sebagian besar suami sudah memiliki peran siap, antar dan jaga namun, untuk kategori suami siaga sebagian besar suami masih termasuk dalam kategori cukup siaga selain itu, masih ada suami yang tidak siaga terhadap kesehatan maternal istri. Sebagian besar suami yang tidak siaga berusia 26–35 tahun, berpendidikan SD, pekerjaan buruh pabrik/petani dan berpendapatan rendah (≤ Rp1.700.000,00).
3. Ketidak siagaan ini dapat dilihat dari masih kurang siapnya suami dalam menentukan tempat rujukan, nakes yang akan menangani kegawatdaruratan kehamilan dan menyiapkan tabungan untuk kesehatan maternal secara dini serta kurangnya perhatian mereka terhadap kondisi kehamilan istri. Sebagian besar dari mereka juga hanya menunggu istri di luar ruangan saat mengantar istrinya kontrol/ periksa kehamilan dan masih menyerahkan seluruh pekerjaan rumah tangga kepada istri padahal istrinya sedang hamil.

### Saran

1. Perlu diadakan sosialisasi kepada para suami mengenai pentingnya menjadi suami Siaga untuk membantu mengurangi angka kesakitan bahkan kematian ibu dan bayi secara tidak langsung. Sosialisasi ini bisa dilakukan dengan penyuluhan dan pembagian leaflet atau booklet. Selain itu, sosialisasi tentang pentingnya peran suami siaga juga dapat dilakukan melalui pengajian dengan bekerja sama dengan tokoh agama setempat.
2. Mengaktifkan kembali program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dengan tidak hanya berhenti pada penempelan stiker P4K di tiap rumah yang terdapat ibu hamil tetapi dilakukan juga evaluasi serta *follow up* setiap bulan sekali dengan melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil oleh bidan yang dapat juga dibantu oleh kader posyandu untuk membantu suami dalam menentukan rencana tempat persalinan.
3. Mengombinasikan program suami siaga ke dalam program Jampersal yaitu dengan dibuatnya kesepakatan yang mendorong para suami untuk ikut serta menemani istri masuk ke dalam ruang pemeriksaan saat melakukan kontrol kehamilan agar saling mengetahui kondisi kesehatan dan perkembangan kehamilan istri. Kesepakatan ini harus dipenuhi sehingga keluarga akan mendapatkan Jampersal agar terbebaskan dari biaya persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

Azwar S. 2009. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya: Edisi 2*. Jakarta: Pustaka Pelajar.

BKKBN. 2003. *Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi dan Anak*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Jakarta.

BKKBN. 2008. *Peran Suami dalam KB dan Kesehatan Reproduksi*. Surabaya: Badan

Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Propinsi Jawa Timur.

Departemen Kesehatan (Depkes) RI. 2001. *Pedoman pelaksanaan Upaya Peningkatan Neonatal*. Jakarta: Depkes RI.

Handayani. 2000. *Upaya Mencegah Angka Kematian Ibu di Indonesia: Media Penelitian & Pengembangan Kesehatan*. htttp://www. Kurangnya kematian ibu di Indonesia.go.id. Sitasi: 6 Februari 2013.

Irawan, Y. 2013. Angka Kematian Ibu Indonesia Salah Satu yang Tertinggi di Asia. *Harian Merdeka Elektronik*, Edisi 12 April 2013. http://www.merdeka.com/peristiwa/angka-kematian-ibu-indonesia-salah-satu-yang-tertinggi-di-asia.html. Sitasi: 11 Juli 2013.

Maulana, H. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Mubarak, I. 2007. *Promkes Sebuah Pengantar Proses Belajar dalam Pendidikan*. Jakarta: Graha Ilmu.

Nasution. 2004. *Metode Penelitian Ilmiah*. Jakarta: Bumi Aksara.

Notoadmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sulistyawati,A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Varney, H. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan.* Volume 1: Edisi 4. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Wibowo, A., & Lutfi Agus, S. 2000. *Implementasi Gerakan Suami Siaga di Kabupaten Nganjuk Propinsi Jawa Timur*. Surabaya: Lembaga Penelitian Universitas Airlangga.

Yanuasti. 2001. *Dukungan Sosial Suami terhadap Pelayanan ANC*. htttp://www.Sosial Suami. go.id. Sitasi: 6 Februari 2013.