

NASKAH PUBLIKASI

**PERSEPSI WANITA TERHADAP DUKUNGAN SUAMI SELAMA
MASA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIHAN 2
KABUPATEN BANTUL**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat Sarjana Keperawatan pada
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



SITI NUR AZIZAH

20150320112

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

**PERSEPSI WANITA TERHADAP DUKUNGAN SUAMI SELAMA MASA
KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIHAN 2
KABUPATEN BANTUL**

Disusun oleh:

SITI NUR AZIZAH

20150320112

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 26 April 2019

Dosen pembimbing



Yusi Riwayatul Afsah, S.Kep., Ns., MNS

NIK: 19861203201510173165

Dosen penguji



Nur Azizah Indriastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK: 19841217051507173161

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta




Shanti Wardaningsih, S.Kp., M. Kep., Sp. Kep Jiwa, PhD

NIK : 19790722200204 173 058

PERSEPSI WANITA TERHADAP DUKUNGAN SUAMI SELAMA MASA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIHAN 2 KABUPATEN BANTUL

Siti Nur Azizah¹, Yusi Riwayatul Afsah²

^[1] Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,

^[2] Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Pusat Studi Wanita Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183

Email: sitinurazizahpsik15@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Kematian wanita pada masa kehamilan masih menjadi masalah yang sangat diperhatikan di seluruh dunia. Indonesia menjadi negara peringkat kedua tingginya angka kematian ibu di ASEAN. Salah satu faktor penting yang dapat dilakukan adalah adanya dukungan suami yang diberikan secara langsung.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi wanita terhadap dukungan suami dalam bentuk finansial, pengetahuan, spiritual, dan akses ke pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 Bantul.

Metodologi: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 5 wanita yang telah mengalami masa kehamilan dan didampingi suami selama masa kehamilan tersebut. Partisipan ditentukan dengan *purposive sampling*. Keabsahan data dilakukan dengan triangulasi sumber, *member checking*, dan *peer debriefing*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita merasakan adanya dukungan suami dalam bentuk dukungan sosial, fisik, finansial, dan akses ke pelayanan kesehatan. Wanita merasa terdukung dan senang dengan adanya dukungan tersebut selama masa kehamilan. Dukungan sosial yang didapatkan berupa dukungan emosional, pengetahuan suami, dan harapan akan dukungan suami yang dibutuhkan karena perubahan psikologis wanita pada masa kehamilan. Dukungan fisik yang dirasakan wanita berupa kehadiran suami, pendamping persalinan, dan aktivitas fisik. Dukungan finansial berupa tabungan persalinan dan biaya kebutuhan rumah tangga. Dukungan akses pelayanan kesehatan berupa tempat pelayanan kesehatan, pengambil keputusan, dan fasilitas saat keadaan darurat.

Kesimpulan: Wanita merasakan adanya dukungan suami yang berpengaruh pada kesehatan wanita selama masa kehamilan. Dukungan tersebut membuat wanita merasa terdukung dan menerima perhatian dari suami sehingga masa kehamilan dilalui dengan nyaman.

Kata Kunci: *dukungan, kehamilan, persepsi, suami, wanita*

**WOMEN'S PERCEPTION OF HUSBAND'S SUPPORT
DURING PREGNANCY IN PRIMARY HEALTH CARE SERVICES
KASIHAN 2 BANTUL DISTRICT**

Siti Nur Azizah¹, Yusi Riwayatul Afsah²

^[1] Student of School of Nursing, Faculty of Medicine and Health Sciences Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

^[2] Nursing Lecturer, Faculty of Medicine and Health Sciences Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Women Research Center Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Brawijaya Street, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183

Email: sitinurazizahpsik15@gmail.com

Abstract

Background: Women's deaths during pregnancy are still a matter of great concern throughout the world. Indonesia is the second highest of maternal mortality rates in ASEAN. One of the important factor that can be done is the support of the husband who is given directly.

Research Objectives: This study aims to find out the women about husband's support in the fom of financial, knowledge, spiritual, and access to health services in the work area of Kasihan 2 primary health center.

Methodology: This study uses descriptive qualitative methods. Data collection is done by in-depth interviews. The participants in this study are 5 women who had experienced pregnancy and accompanied by their husbands during pregnancy. Participants are determined by purposive sampling. Validity of the data was done by source triangulation, memberchecking, and peer debriefing.

Result: The result of this study show that women feel support of their husband form of social, physical, financial, and access to health services. Women feel supported and happy with the support during pregnancy. Social support obtained in the form of emotional support, husband's knowledge, and other forms of support needed because of psychological changes in women during pregnancy. Physical support felt by women in the form of the presence of a husband, childbirth companion, and physical activity. Financial support in the form of childbirth savings and household expenses. Support access to health services in the form of health services, decision makers, and facilities during emergencies.

Conclusion: Women feel the presence of husband's support that affects women's health during pregnancy. This support makes women feel supported and receive attention from their husbands so that the pregnancy is passed comfortably.

Keywords: husband, perception, pregnancy, support, women

PENDAHULUAN

Masa kehamilan pada wanita merupakan salah satu periode kritis yang dapat menyebabkan kelemahan dan kematian (Okeke, Oluwuo, & Azil, 2016). Kematian wanita pada masa kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat diperhatikan di seluruh dunia (Üstün, dkk., 2018). Kematian ibu secara global digunakan untuk menilai kualitas kesehatan suatu negara (Shamshirsaz & Dildy, 2018). WHO memiliki target untuk mengurangi angka kematian ibu dalam memenuhi tujuan *Fifth Millennium Development Goals* (MDGs) dalam rentang tahun 1990-2015 dari angka kematian 525 pada tahun 1990 menjadi 164 pada tahun 2015 *per* 100.000 kelahiran (WHO, 2015). Target tersebut belum terpenuhi pada tahun 2015 dengan rasio kematian ibu mencapai 216/100.000 kelahiran hidup sehingga target selanjutnya dikemas dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan rasio kematian ibu dapat berkurang mencapai angka 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (SDGs, 2018). Kematian ibu banyak terjadi di negara berkembang (Wai, dkk., 2015). Negara berkembang menjadi tertinggi kedua angka kematian ibu setelah Sub Sahara Afrika (UNICEF, 2017).

Indonesia merupakan negara berkembang dengan angka kematian ibu tertinggi ke-2 di ASEAN setelah Laos (ASEAN MDGs, 2017). Jumlah ibu hamil di Indonesia tercatat sebanyak 5.324.562 jiwa, sebanyak 59.617 jiwa diantaranya berada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (Kemenkes RI, 2018).

Bantul merupakan salah satu kabupaten di provinsi DIY dengan jumlah kematian ibu pada tahun 2016 tercatat sebanyak 97,65/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2015 dengan angka kematian ibu sebanyak 87,5/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Bantul, 2017). Hal ini menyebabkan Bantul menjadi peringkat

pertama dengan angka kematian ibu tertinggi di provinsi DIY pada tahun 2016 (Dinkes Bantul, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 menjelaskan penyebab kematian ibu digolongkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung merupakan faktor yang berkaitan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, sedangkan penyebab tidak langsung merupakan faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan jarak kelahiran yang terlalu dekat.

Indonesia khususnya kabupaten Bantul terus berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu, sehingga peningkatan kesehatan wanita pada masa kehamilan menjadi prioritas utama masalah kesehatan di kabupaten Bantul (Dinkes Bantul, 2017). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan wanita selama masa kehamilan. Salah satu faktor penting yang berpengaruh adalah adanya dukungan suami (Matseke, dkk., 2018). Hasil penelitian McLeish & Redshaw (2017), mengemukakan bahwa sekitar 9-21% wanita cenderung mengalami stres dan depresi selama kehamilan ketika kesejahteraan emosi tidak didapatkan dengan baik dari suami. Dukungan suami menjadi strategi utama untuk meningkatkan hasil yang baik dan menjadi peran penting sebagai mitra dan agen perubahan dalam meningkatkan kesehatan sekaligus mempromosikan gaya hidup sehat selama masa kehamilan (Cheng, dkk., 2016; Okeke, dkk., 2016). Dukungan suami dapat memberikan peluang untuk meningkatkan kesehatan selama kehamilan, mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Ezeanolue, dkk., 2015)

Dukungan suami selama masa kehamilan dapat berupa dukungan finansial, pengetahuan, spiritual, dan akses (Cheng, dkk., 2016; Kaye, dkk., 2014; Matseke, dkk., 2018). Keterlibatan langsung suami dengan memberikan

dukungan pada istri yang sedang hamil akan memberikan hasil lebih baik ketika melahirkan (Mbalinda, dkk., 2015). *Review* dari 14 studi terkait menunjukkan dukungan suami terhadap kesehatan wanita yang sedang hamil secara signifikan mampu menurunkan kemungkinan depresi *antenatal* dan *postpartum* sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu (Matseke, dkk., 2015). Teori Lamb menjelaskan bahwa keterlibatan suami sangat berpengaruh pada kualitas hubungan emosional wanita selama masa kehamilan yang akan berpengaruh kepada kesehatan ibu dan bayi (Kaye, dkk., 2014).

Persepsi dukungan dibutuhkan untuk menilai sejauh mana wanita merasakan adanya dukungan tersebut, karena persepsi wanita terhadap dukungan akan menilai tentang perawatan supportif yang didapatkan (Colley, dkk., 2018). Penelitian Okeke, dkk. (2016), menyimpulkan bahwa wanita menghargai dan menginginkan adanya dukungan suami, akan tetapi pada kenyataan yang dihadapi meskipun wanita merasakan niat baik dari suami untuk mendukung wanita dalam melakukan perawatan kesehatan, suami sering mendapatkan hambatan untuk melakukannya. Penelitian yang dilakukan Davis, dkk. (2018), mengungkapkan bahwa hambatan yang paling signifikan pada keterlibatan suami dalam perawatan kesehatan wanita di Papua New Guinea adalah masih kentalnya norma dan budaya yang menganggap tabu apabila laki-laki terlibat pada urusan kehamilan. Budaya di Nigeria, kesadaran dan dukungan laki-laki mengambil peran penting dan dominan dalam pengambilan keputusan reproduksi (Ezeanoule, dkk., 2015). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Cheng, dkk. (2016), yang mengungkapkan bahwa Sub Sahara Afrika menganut budaya yang memberikan kekuasaan pada laki-laki dimana laki-laki sangat memengaruhi perilaku menjaga kesehatan pada wanita dan keluarga.

Pentingnya keterlibatan suami untuk memberikan dukungan terhadap istri khususnya di Indonesia telah diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 1974 pasal 34 ayat 1 tentang perkawinan yaitu suami wajib melindungi istrinya dan memberikan segala sesuatu keperluan hidup berumah tangga sesuai dengan kemampuannya. Selain itu, Firman Allah dalam Quran surah Annisa' ayat 34 juga menjelaskan pentingnya keterlibatan suami dalam memberikan dukungan selama masa kehamilan, yang artinya:

“Laki-laki (suami) itu pelindung bagi perempuan (istri), karena Allah telah melebihkan sebagian mereka (laki-laki) atas sebagian yang lain (perempuan), dan karena mereka (laki-laki) telah memberi nafkah dari hartanya.”

Berdasarkan latar belakang tersebut, dukungan suami masih sangat dibutuhkan sebagai upaya mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi selama masa kehamilan. Telah banyak penelitian yang mengungkapkan pentingnya dukungan suami bagi wanita, akan tetapi belum banyak data yang mengungkapkan bagaimana persepsi dari pihak wanita dalam menerima dukungan suami tersebut. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana persepsi dari pihak istri terkait adanya dukungan suami terhadap kesehatan wanita selama kehamilan. Apakah dukungan yang diberikan suami sudah dirasakan istri sehingga kesiapan istri lebih optimal dalam menjaga kesehatan selama kehamilan.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Metode pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam kepada partisipan. Penelitian ini dilakukan di rumah partisipan dan direkam menggunakan *digital voice recorder*.

Peneliti melakukan *door to door* ke rumah partisipan.

Wawancara dilakukan oleh peneliti dengan didampingi ibu kader setempat dan wanita sebagai partisipan tanpa adanya orang lain untuk memberikan kebebasan partisipan dalam mengungkapkan pendapatnya. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada partisipan dan memberikan lembar *inform consent* serta kuesioner data demografi yang harus diisi oleh partisipan. Peneliti melakukan wawancara selama 40 menit secara tatap muka pada setiap partisipan. Peneliti memberikan waktu sekitar 10 menit kepada partisipan untuk partisipan menghendaki adanya kepentingan pribadi selama jalannya proses wawancara. Peneliti mencatat ekspresi wajah, bahasa tubuh, kontak mata, dan reaksi partisipan selama proses wawancara yang digunakan sebagai catatan lapangan. Peneliti melakukan evaluasi pada hasil wawancara untuk mempersiapkan wawancara yang lebih baik pada partisipan selanjutnya. Wawancara lanjutan dilakukan pada waktu yang berbeda di rumah partisipan apabila terdapat data yang kurang lengkap.

Penelitian ini dilakukan di dusun Onggobayan dan Sonopakis yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2. Pengambilan data dilakukan dari bulan Desember 2018 – Januari 2019. Partisipan pada penelitian ini adalah wanita yang telah mengalami kehamilan dan didampingi suami selama masa kehamilan. Partisipan yang terlibat pada penelitian ini ditentukan dengan metode *purposive sampling*. Pengambilan data dihentikan ketika data yang didapatkan sudah mencapai saturasi data.

Peneliti melakukan evaluasi setelah pengambilan data. Peneliti melakukan *member checking* dan *peer debriefing* untuk mengetahui keakuratan data. Triangulasi dilakukan peneliti pada perwakilan suami partisipan sebagai salah satu strategi keabsahan data.

HASIL

Partisipan dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang telah menikah dan memiliki anak. Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 5 orang yang dipilih sesuai dengan kriteria penelitian dan telah menyatakan kesediaannya untuk terlibat selama jalannya penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

Partisipan terdiri dari 5 wanita dengan rentang usia 16-49 tahun, 3 partisipan memiliki 2 orang anak, satu orang memiliki 3 orang anak, dan 1 partisipan lainnya memiliki 4 orang anak. Tahun terakhir melahirkan 3 partisipan adalah tahun 2018, dan 2 partisipan lainnya tahun 2017.

Penelitian ini menghasilkan 4 tema utama yaitu dukungan sosial, fisik, finansial, dan akses pelayanan kesehatan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua partisipan merasakan adanya dukungan dari suami mereka selama kehamilan, diantaranya:

1. Dukungan Sosial

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa dukungan sosial dari suami yang dirasakan wanita berupa dukungan emosional, pengetahuan suami terkait kehamilan, dan harapan akan dukungan suami yang diinginkan wanita. Dukungan sosial yang diberikan suami merupakan bentuk dukungan perhatian agar wanita merasa diperhatikan, mendapatkan dukungan, dihargai, dan dicintai (Ardiyansyah & Meiyuntariningsih, 2016). Dukungan sosial yang didapatkan pada penelitian ini dijabarkan dalam pembahasan berikut:

Dukungan Emosional

Bentuk dukungan emosional yang dirasakan wanita diantaranya suami memberikan doa, mengajak mengaji, dan menyarankan sholat kepada wanita apabila merasa cemas, memberikan pemakluman atas sikap wanita, memberikan rasa nyaman, menanyakan kebutuhan istri, menunjukkan kesabaran, dan tidak

memberi batasan sehingga wanita merasa terdukung, termotivasi, dan beban semakin ringan.

Suami mengajak wanita untuk mengaji dan sholat ketika wanita merasa cemas terhadap kehamilan. Suami juga menyarankan wanita untuk tetap berdoa sampai persalinan tiba. Dukungan spiritual yang diberikan suami selama masa kehamilan memiliki korelasi pada tingkat depresi wanita, semakin tinggi tingkat spiritual wanita maka semakin rendah tingkat depresinya (Handayani & Fourianalisyawati, 2018). Tingkat depresi yang rendah selama masa kehamilan mampu mengoptimalkan kesejahteraan kehamilan wanita dan akan berdampak baik pada hasil persalinan, sedangkan wanita yang tidak mensinergikan spiritualitas terhadap fisik dan psikis selama kehamilan memungkinkan proses persalinan yang tidak normal seperti dilakukan tindakan *section caesarea* (Harahap, 2018).

Dukungan emosional lain yang diasakan wanita dalam penelitian ini adalah perhatian dari suami seperti memberikan pemakluman dan menunjukkan kesabaran atas sikap wanita. Suami menjadi orang pertama yang memberi perhatian, dukungan, dan cinta kasih kepada wanita sehingga wanita akan merasakan *sense of attachment* yang baik pada suami (Marmer, 2016). Perhatian besar yang diberikan suami selama masa kehamilan juga akan berkontribusi terhadap kondisi perinatal dan kelahiran bayi (Cheng, dkk., 2016). Penelitian ini menggambarkan kelima partisipan merasakan dukungan emosional dari suami yang memberikan pengaruh positif terhadap kehamilan partisipan seperti partisipan merasa senang, termotivasi, dan beban yang lebih ringan.

Pengetahuan Suami

Hasil penelitian ini menggambarkan tingkat pengetahuan suami yang bervariasi dalam memberikan informasi terkait kehamilan. Suami dengan tingkat pengetahuan lebih tinggi memiliki

informasi kesehatan yang lebih baik dan memiliki kemungkinan lebih besar untuk menemani wanita melakukan kunjungan antenatal (Bhatta, 2013)

Penelitian ini menemukan 3 dari 5 suami wanita menanyakan kondisi kehamilan kepada wanita dan memberikan informasi terkait kehamilan sesuai dengan kemampuan suami. Hal tersebut membuat wanita merasa lebih terdukung untuk menjaga kesehatan selama masa kehamilannya. Lebih dari 80 persen wanita mendiskusikan kesehatan dengan suami mereka selama kehamilan (Thapa, dkk. 2013). Pengetahuan suami yang baik terkait kesehatan kehamilan akan meningkatkan dukungan suami dalam menjaga kesehatan wanita selama masa kehamilan (Matseke, dkk., 2018)

Hasil penelitian pada dua wanita lainnya menunjukkan bahwa suami mereka tidak mengerti informasi kehamilan sehingga suami menyerahkan pemberian informasi dan edukasi terkait kehamilan kepada petugas kesehatan. Tindakan suami yang menyerahkan pemberian edukasi kepada petugas kesehatan juga pernah disampaikan Wai, dkk. (2015), dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa pengetahuan suami yang kurang baik terkait kesehatan wanita selama kehamilan menyebabkan berkurangnya partisipasi positif dan minat suami dalam menangani masalah kehamilan sehingga suami dengan pengetahuan terkait kehamilan yang kurang baik memilih untuk menyerahkan pemberian edukasi terkait kesehatan kehamilan kepada petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan suami dengan pengetahuan yang baik terkait kehamilan bersedia untuk ikut masuk ke dalam ruangan dan terlibat dalam diskusi kehamilan bersama petugas kesehatan, sedangkan suami yang kurang informasi terkait kesehatan kehamilan dapat disebabkan karena suami tidak berkenan masuk ke dalam ruang kontrol dengan alasan takut atau tidak tega.

Harapan akan Dukungan Suami

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat dukungan yang belum dirasakan wanita seperti sikap suami yang tidak disukai karena perubahan psikologis wanita selama masa kehamilan. Sikap tersebut ditunjukkan pada wanita yang merasa tidak suka apabila suami lebih mementingkan orang lain ketika wanita meminta bantuan. Seorang wanita lainnya tidak suka ketika suaminya merokok selama masa kehamilan, namun rasa tidak suka tersebut akan hilang apabila wanita sudah melahirkan. Hal ini termasuk dalam perubahan psikologis yang umum terjadi pada wanita hamil. Perubahan psikologis akan berubah selama kehamilan, salah satu perubahan tersebut adalah bereaksi sensitif terhadap cara orang lain memperlakukan wanita hamil (Castro, dkk., 2016). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nayak, dkk. (2015), yang menunjukkan bahwa selama tahap lanjut/trimester ketiga wanita mengalami masalah psikologis salah satunya yaitu sensitivitas interpersonal.

Psikologis wanita yang mengalami perubahan selama masa kehamilan perlu diperhatikan oleh suami karena perhatian kecil yang diberikan suami akan membuat wanita merasa lebih dipedulikan. Wanita yang mendapatkan perhatian besar dari suami pada hal kecil akan merasa terfasilitasi untuk menentukan perilaku kesehatan yang lebih baik dengan mengurangi hambatan yang dirasakan, mampu mengelola situasi sulit, dan meningkatkan motivasi untuk merawat diri sendiri (Choi & Fukuoka, 2018).

2. Dukungan Fisik

Dukungan fisik suami merupakan salah satu dukungan yang dirasakan wanita dan berpengaruh pada kesehatan kehamilan. Dukungan fisik suami selama masa kehamilan yang ditemukan dalam penelitian ini berupa kehadiran suami, pendamping persalinan, dan dukungan suami dalam melakukan aktivitas fisik di rumah. Hal tersebut didukung oleh penelitian Cheng, dkk. (2016), yang mengungkapkan bahwa dukungan suami

merupakan strategi utama untuk meningkatkan kesehatan selama periode kehamilan, salah satu dukungan yang diberikan suami adalah keterlibatan langsung atau dukungan fisik suami, wanita yang mendapatkan dukungan suami tinggi selama kehamilan memiliki hasil kehamilan yang lebih baik daripada wanita dengan dukungan antenatal yang rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan fisik yang diberikan suami sebagai berikut:

Kehadiran Suami

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kehadiran fisik suami menjadi hal penting yang wanita rasakan selama masa kehamilan. Kehadiran suami yang dirasakan wanita dalam penelitian ini berupa menemani wanita pada saat kontrol, suami selalu ada jika dibutuhkan, dan menjadi suami siaga. Pentingnya kehadiran fisik suami sejalan dengan penelitian yang dilakukan Okeke, dkk. (2016), yang mengatakan bahwa kehadiran fisik suami lebih dibutuhkan wanita pada saat konseling atau melakukan kontrol dengan petugas kesehatan. Hal tersebut didukung dengan penelitian Matseke, dkk. (2018), yang mengatakan bahwa mendampingi wanita ke pelayanan kesehatan dipandang sebagai salah satu dukungan mitra yang dilakukan suami. Faktor yang mendukung partisipasi suami dalam konsultasi antenatal ke pelayanan kesehatan termasuk perasaan tanggung jawab bersama untuk bayi dan kepedulian suami terhadap kesehatan ibu dan bayi (Davis, dkk., 2018). Penelitian yang dilakukan Yargawa & Leonardi-Bee, (2015), juga menemukan bahwa kehadiran suami dianggap penting sebagai bagian dari pengaruh kesehatan selama kehamilan karena kehadiran suami dalam pemanfaatan pelayanan antenatal akan memotivasi wanita untuk selalu berpartisipasi aktif dalam penggunaan layanan tersebut. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Vermeulen, dkk. (2016) yang menyebutkan bahwa apabila suami ikut

serta dalam pendidikan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan, akan menjadikan suami menyadari pentingnya mendukung istri selama kehamilan dan memotivasi suami untuk menghadiri pelayanan antenatal bersama istri mereka.

Wanita juga merasakan dukungan suami sebagai suami yang siaga. Dukungan suami sebagai suami siaga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kurniati, dkk. (2017), yang mengungkapkan bahwa suami siaga atau yang dapat diterjemahkan sebagai suami waspada merupakan program yang mempromosikan partisipasi laki-laki dalam program kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Penelitian tersebut memberikan bukti terkait manfaat keterlibatan suami dalam kesehatan wanita terutama dalam meningkatkan kehadiran pelayanan antenatal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa istri merasakan dukungan suami sebagai suami siaga yang selalu ada jika dibuthkan dan terlibat dalam pelayanan kesehatan selama masa kehamilan.

Pendamping Persalinan

Penelitian ini menggambarkan kesediaan suami yang bersedia menemani wanita selama proses persalinan berlangsung, akan tetapi ada pula suami yang merasa takut melihat wanita melahirkan. Perasaan tidak tega juga dirasakan sebagian suami sehingga suami tidak bersedia masuk ke dalam ruang bersalin. Hasil penelitian ini menggambarkan persepsi wanita dalam menerima dukungan berupa kenyamanan saat persalinan didampingi suami, namun ada juga wanita yang lebih nyaman ketika didampingi oleh ibu kandung karena ibu kandung dianggap lebih mengerti, memiliki pengalaman dalam melahirkan, dan partisipan merasa tidak canggung apabila ditemani ibu kandung.

Suami yang terlibat dalam persalian memiliki pengaruh yang baik terhadap kesehatan wanita *pasca* kelahiran (Mbalinda, dkk., 2015). Penelitian yang dilakukan Vallin, dkk. (2019),

menunjukkan bahwa suami memiliki keinginan untuk dapat hadir secara fisik dan memiliki kesempatan untuk berperan aktif selama persalinan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini yang menggambarkan persepsi wanita bahwa wanita lebih merasa nyaman apabila proses persalinan didampingi suami, namun sebagian suami merasa terhambat untuk masuk ke dalam ruang bersalin karena tidak tega dan merasa takut melihat proses persalinan meskipun ada perasaan ingin mendampingi wanita selama proses berlangsung.

Aktivitas Fisik

Suami memberikan dukungan fisik dengan membantu aktivitas wanita selama masa kehamilan dalam bentuk membantu pekerjaan rumah tangga dan menyiapkan kebutuhan wanita. Bantuan tersebut dilakukan dengan kesediaan suami dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci piring, mencuci baju, atau membantu pekerjaan lain disaat wanita merasa lelah dan butuh bantuan. Suami juga bersedia menyiapkan perlengkapan persalinan untuk dibawa ke klinik bersalin ketika wanita sudah merasa ingin melahirkan. Hasil penelitian ini menunjukkan persepsi wanita dalam menerima dukungan berupa aktivitas fisik. Dukungan berupa aktivitas fisik yang diberikan suami membuat wanita merasa terdukung dan beban lebih ringan. Penelitian Thapa, dkk. (2013), menunjukkan hasil survei pada 341 wanita yang dipilih secara acak menunjukkan keterlibatan suami dalam memberi dukungan untuk mengurangi beban pekerjaan rumah tangga. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian Yaya (2019), yang mengatakan bahwa beberapa pria merasa ragu-ragu untuk membantu pekerjaan rumah tangga karena mereka percaya hal tersebut akan menjadi harapan yang berkelanjutan bagi istri mereka, beberapa pria lain beranggapan kehamilan bukan sebagai pencegah wanita untuk bekerja keras. Sebagian besar suami memilih untuk membantu istri dalam

beraktivitas selama kehamilan karena laporan penelitian yang dilakukan Yargawa & Leonardi-Bee (2015), mengungkapkan bahwa dukungan yang diberikan suami dapat mengurangi beban kerja wanita selama masa kehamilan sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi pada saat persalinan.

3. Dukungan Finansial

Hasil penelitian ini menunjukkan persepsi wanita dalam menerima dukungan finansial yang diberikan suami. Dukungan finansial yang dirasakan suami berupa adanya tabungan persalinan dan penyediaan biaya yang dibutuhkan dalam rumah tangga. Hasil penelitian terkait dukungan finansial dijabarkan dalam penjelasan berikut:

Tabungan Persalinan

Wanita yang terlibat dalam penelitian ini adalah wanita dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Hasil penelitian ini menggambarkan persepsi wanita dalam menerima dukungan suami berupa tabungan persalinan. Suami menganggarkan biaya persalinan dan mempersiapkan biaya tersebut baik sendiri maupun dibantu dengan wanita. Suami mereka menyiapkan tabungan persalinan tersebut dari asuransi yang mereka dapatkan dan menyisihkan sebagian hasil pendapatan mereka.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa suami terlibat dalam penyediaan finansial berupa tabungan persalinan. Mayoritas suami mendukung layanan kesehatan wanita selama masa kehamilan menggunakan uang yang telah disiapkan (Wai, dkk., 2015). Hal tersebut didukung dengan penelitian Matseke, dkk. (2018), yang mengatakan bahwa keterlibatan suami selama masa kehamilan dipahami sebagai pemberi dukungan instrumental kepada wanita melalui bantuan keuangan.

Biaya Kebutuhan Rumah Tangga

Dukungan finansial selanjutnya yang dirasakan wanita adalah adanya penyediaan biaya untuk kebutuhan rumah tangga. Hal tersebut sesuai dengan

penelitian Matseke, dkk. (2018), yang menjelaskan bahwa wanita merasakan peran suami sebagai penyedia keuangan, menyimpan uang, mengalokasikan uang, mengurangi beban wanita dalam kebutuhan finansial, dan menyediakan makanan bergizi selama masa kehamilan.

Penelitian yang dilakukan Din, dkk. (2014), menyebutkan bahwa pendapatan rendah memiliki korelasi kuat dengan tekanan psikologis antenatal. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menyebutkan bahwa wanita lebih memilih suaminya bekerja untuk mendapatkan uang sebagai tambahan biaya selama kehamilan hingga persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang diinginkan wanita.

4. Dukungan Akses Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan persepsi wanita dalam menerima dukungan akses pelayanan kesehatan yang diberikan suami. Dukungan tersebut berupa pengambilan keputusan dalam hal menentukan klinik yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mengambil keputusan untuk tindakan apa yang akan dipilih, dan fasilitas berupa sarana yang disediakan suami dalam keadaan darurat. Hal tersebut dijelaskan sebagai berikut:

Tempat Pelayanan Kesehatan

Tempat pelayanan kesehatan yang dipilih wanita merupakan fasilitas kesehatan yang telah terdaftar pada asuransi kesehatan yang digunakan yaitu Puskesmas. Empat dari lima partisipan memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan pertama untuk memeriksakan kehamilan mereka karena letak demografi desa Ngestiharjo yang merupakan semi perkotaan dengan fasilitas Puskesmas yang terletak di desa mereka sehingga Puskesmas menjadi akses pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau. Keterjangkauan menjadi salah satu faktor dalam pemilihan akses pelayanan kesehatan seperti dalam penelitian Nurhapipa (2015), yang menyebutkan bahwa variabel yang paling

dominan mempengaruhi pemilihan penolong persalinan adalah keterjangkauan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Faktor lain yang mempengaruhi dalam pemilihan tempat pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang disediakan Puskesmas berdampak pada tingkat kepuasan pasien seperti *reliability* atau kehandalan dalam mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan, *assurance* atau jaminan yang diberikan dengan asumsi bahwa penyedia pelayanan harus memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana ketepatan pelayanan yang diberikan, *tangible* atau bukti langsung dengan asumsi bahwa ruang pemeriksaan dan ruang tunggu bersih, rapi, nyaman, dan memiliki alat medis cukup lengkap, *empathy* atau empati dengan asumsi tenaga medis dapat menenangkan rasa cemas dan memberikan saran atau dorongan kepada pasien, dan *responsiveness* atau daya tanggap tenaga medis yang menanyakan kebutuhan pasien, menanggapi keluhan pasien, dan bersikap sopan (Mernawati & Zainafree, 2016). Keputusan partisipan untuk menentukan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 yang disebutkan dalam pasal 14 ayat 1 dan 2 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bagi Peserta dilaksanakan secara berjenjang mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama sesuai dengan tempat peserta mendaftar. Sedangkan tempat pelayanan kesehatan lain yang dipilih dalam keadaan darurat adalah klinik yang telah ditentukan bersama antara suami dan wanita.

Pengambil Keputusan

Keputusan yang diambil untuk menentukan tindakan selama masa kehamilan dapat ditentukan oleh suami, wanita, maupun keduanya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keputusan untuk menentukan tindakan medis yang akan dilakukan sebagian besar merupakan keputusan suami, namun ada pula wanita

yang menentukan keputusan tindakan sesuai dengan pengalamannya.

Peran suami sangat penting pada masa kehamilan dan persalinan wanita, terutama dalam membuat keputusan dalam mencari pelayanan kesehatan yang tepat (Wai, dkk., 2015). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Thapa, dkk. (2013), bahwa wanita juga menunjukkan ketergantungan mereka pada keputusan suami dalam penggunaan layanan medis tertentu dan suami mendukung sikap wanita dengan mengungkapkan rasa tanggung jawabnya untuk memberikan keputusan perawatan kesehatan wanita selama masa kehamilan. Hasil penelitian ini menunjukkan wanita yang memilih untuk menyerahkan keputusan tindakan kepada suami merasa suami mereka lebih paham dan lebih berani untuk menentukan.

Penelitian yang dilakukan pada partisipan lainnya menemukan hasil bahwa wanita yang lebih paham dengan keadaannya dibandingkan suami, memilih untuk menentukan tindakan medis yang akan dilakukan dan suami memberikan dukungan dan kebebasan terkait pilihan tersebut. Penelitian yang dilakukan Petersen (2015), menyebutkan bahwa perempuan juga memiliki kesempatan untuk membuat keputusan penting terkait kehamilannya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Vermeulen, dkk. (2016), yang mengatakan bahwa meningkatkan keterlibatan laki-laki untuk mengakses pelayanan kesehatan dianggap penting tetapi tidak boleh membatasi keputusan wanita.

Penelitian Thapa, dkk. (2013), menyebutkan bahwa perbedaan pengambilan keputusan secara teori dapat dimungkinkan karena 4 hal, diantaranya:

- 1) Situasi ideal dimana otonomi wanita dan keterlibatan suami dalam mengambil keputusan bersifat positif yang saling memperkuat antara keputusan suami dan istri. Hal ini memberikan hasil optimal dalam penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan.

- 2) Wanita memiliki keputusan tetapi suami tidak ingin untuk terlibat dengan keputusan wanita tersebut.
- 3) Suami terlibat dalam mengambil keputusan karena pertimbangan budaya atau kontrol tradisional dan tidak memberi kebebasan lebih besar kepada wanita untuk menentukan pilihannya.
- 4) Keterlibatan suami dalam memberi keputusan rendah atau otonomi wanita sangat terbatas. Hal ini memberikan hasil negatif dalam pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan dan perawatan kesehatan wanita.

Menyikapi hal tersebut, temuan penelitian Okeke, dkk. (2016), menunjukkan bahwa keputusan bersama antara suami dan istri dalam menentukan tindakan medis yang akan dilakukan merupakan bagian penting dalam keterlibatan suami selama masa kehamilan, dengan demikian wanita dan suami dapat berkomunikasi secara efektif dan terbuka dalam mengakses pelayanan kesehatan termasuk dalam keadaan darurat sehingga keputusan bersama yang diambil memiliki tanggapan positif antara suami dan wanita.

Fasilitas saat Keadaan Darurat

Hasil penelitian ini menunjukkan persepsi wanita yang merasakan adanya dukungan suami dalam menyediakan fasilitas saat keadaan darurat. Fasilitas tersebut berupa motor yang disediakan di rumah dan dapat digunakan apabila wanita ingin ke tempat pelayanan kesehatan atau suami akan menyediakan kendaraan darurat dengan memanggil taksi apabila suami sedang tidak ada di rumah. Hal tersebut dilakukan suami karena suami berpotensi terlibat dalam keterlambatan pada keadaan darurat obstetrik termasuk keterlambatan dalam mencari perawatan dan keterlambatan dalam akses pelayanan kesehatan (Wai, dkk., 2015). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 84,3% suami mengatur transportasi ke pelayanan kesehatan untuk persalinan (Mutiso, dkk., 2008 dalam Bhatta, 2013). Studi lebih

lanjut mengungkapkan bahwa meskipun perempuan mengakui upaya suami dalam menyediakan dan mengatur transportasi ke fasilitas kesehatan, mereka lebih memilih kehadiran fisik pasangan mereka di fasilitas kesehatan (Okeke, dkk., 2016).

Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu wanita merasakan adanya dukungan suami berupa dukungan finansial, pengetahuan, spiritual, dan akses ke pelayanan kesehatan. Dukungan tersebut berpengaruh pada kesehatan wanita selama masa kehamilan. Wanita merasa terdukung dan menerima perhatian dari suami sehingga masa kehamilan dilalui dengan nyaman.

REFERENSI

- Afiyanti, Yati., & Rachmawati, Imami Nur. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Depok: PT Raja Grafindo.
- Ardiyansyah, Rahmat Yahya., & Meiyuntariningsih, Tatik. (2016). Dukungan sosial suami, konflik peran ganda dan stres kerja wanita karir. *Jurnal Psikologi Indonesia*.
- ASEAN MDGs. (2017). *ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017*. Jakarta: ASEAN secretariat.
- Bhatta, Dharma Nand. (2013). Involvement of males in antenatal care, birth preparedness, exclusive breast feeding and immunizations for children in Kathmandu, Nepal. *BMC Pregnancy & Childbirth*.
- Budijanto, Didik., Kurniawan Rudy., Hardhana, Boga., & Yudianto. (2018). *Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2018.
- Castro, Rita T. A., Anderman, Claudia., Glover, Vivette., O'Connor, Thomas G., Ehlert, Ulrike., &

- Kammerer, Martin. (2017). Associated symptoms of depression: patterns of change during pregnancy. *Arch Women Ment Health*.
- Cheng, E. R., Rifas-Shiman, S. L., Perkins, M. E., Rich-Edwards, J. W., Gillman, M. W., Wright, R., & Taveras, E. M. (2016). The influence of antenatal partner support on pregnancy outcomes. *Journal of Women's Health*.
- Choi, JiWon., & Fukuoka, Yoshimi. (2018). Spousal influence on physical activity in physically inactive pregnant women: a cross-sectional study. *HHS Public Access*.
- Colley, Saffie., Kao, Chien-Huei., Gau, Meeiling., & Cheng, Su-Fen. (2018). Women's perception of support and control during childbirth in the Gambia, a quantitative study on dignified facility-based intrapartum care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18:413. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2025-5>.
- Creswell, John W. (2017). *Research Design Pendekatan Kalitatif, Kuantitatif, dan Mixed Edisi Ketiga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Davis, J., Vaughan, C., Nankinga, J., Davidson, L., Kigodi, H., Alalo, E., & Luchters, S. (2018). Expectant fathers' participation in antenatal care services in Papua New Guinea: a qualitative inquiry. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1759-4>
- Din, Zia ud., Ambreen, Sadaf., Iqbal, Zafar., Iqbal, Mudassar., & Ahmad, Summiya., Hussain., & Pauline, Emmett. (2014). Inadequate dietary intake in women with antenatal psychological distress: a population based study in Pakistan. *Journal of Food and Nutrition Research*.
- Dinas Kesehatan Bantul. (2017). Profil Kesehatan Bantul 2016. Bantul: 2017
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. (2016). Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016. Bantul.
- Ezeanolue, E. E., Iwelunmor, J., Asaolu, I., Obiefune, M. C., Ezeanolue, C. O., Osuji, A., & Ehiri, J. E. (2015). Impact of male partner's awareness and support for contraceptives on female intent to use contraceptives in southeast Nigeria. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2216-1>.
- Handayani, Putri., & Fourianalisyawati, Endang. (2018). Depresi dan kesejahteraan spiritual pada ibu hamil risiko tinggi. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*.
- Harahap, Fatma Sylvana Dewi. (2018). keseimbangan fisik, psikis, dan spiritual islam pada masa kehamilan dan persalinan. *Jurnal Psikologi Islam*.
- Hidayatullah, Agus., Sail, Siti Irhamah., Masykur, Imam Ghazali. (2011). AT-THAYIB Al-Quran Translasi Per Kata dan Terjemah Per Kata. Bekasi: Cipta Bagus Segara.
- Kaye, D. K., Kakaire, O., Nakimuli, A., Osinde, M. O., Mbalinda, S. N., & Kakande, N. (2014). Male involvement during pregnancy and childbirth: men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Kristina, Lusi., Murwanto, Tonny., Dwiningsih, Santi., Sapardi, Harumanto., & Kasnodihardjo. (2012). Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2012. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.

- Kurniati, Anna., Chen, Ching-Min., Efendi, Ferry., Ku, Li-Jung Elizabeth., & Berliana, Sarni Maniar. (2017). Suami siaga: male engagement in maternal health in Indonesia. *Health Policy and Planning*.
- Marmar, Lucky Windaningtyas. (2016). *Persepsi terhadap dukungan suami pada primipara yang mengalami depresi pasca melahirkan*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Matseke, M. G., Ruiter, R. A. C., Barylski, N., Rodriguez, V. J., Jones, D. L., Weiss, S. M., & Sifunda, S. (2018). A qualitative exploration of the meaning and understanding of male partner involvement in pregnancy-related care among men in rural south africa. *HHS Public Access*.
- Mbalinda, S. N., Nakimuli, A., Nakubulwa, S., Kakaire, O., Osinde, M. O., Kakande, N., & Kaye, D. K. (2015). Male partners' perceptions of maternal near miss obstetric morbidity experienced by their spouses. *Reproductive Health*.
- McLeish, J., & Redshaw, M. (2017). Mothers' accounts of the impact on emotional wellbeing of organised peer support in pregnancy and early parenthood: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Mernawati, Defi, & Zainafree, Intan. (2016). Analisis faktor-faktor yang bergubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Lamper Tengah kecamatan Semarang Selatan kota Semarang. *Public Health Perspective Journal*.
- Moleong, Lexy. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset.
- Nayak, Sanjay Kumar., Poddar, Rinku., & Jahan, Masroor. (2015). Psychological problems during advance stage of pregnancy. *The International Journal of Indian Psychology*.
- Nurhapipa, Zurni Seprina. (2015). Faktor yang mempengaruhi ibu dalam memilih penolong persalinan di Puskesmas XIII Koto Kampar I. *Jurnal Kesehatan Komunitas*.
- Okeke, E. C., Oluwuo, S. O., & Azil, E. I. (2016). Womens perception of males involvement in maternal health care in rivers state nigeria.pdf. *International Journal of Health and Psychology Research* Vol.4, No.1, pp.9-21.
- Petersen, I., McCrea, R. L., Lupattelli, A., & Nordeng, H. (2015). Women's perception of risks of adverse fetal pregnancy outcomes: a large-scale multinational survey. *BMJ Open*, 5(6).
- SDGs'. (2018). *Global Indicator Framework for the Sustainable Development Goals and Targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Diakses pada tanggal 25 Agustus 2018, dari <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>
- Soedarmono. (1974). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Jakarta
- Shamshirsaz, Amir A., & Dildy, Gary A. (2018). Reducing maternal mortality and severe maternal morbidity: the role of critical care. *Clinical Obstetrics and Gynecology*
- Sugiyono. (2016). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABETA
- Sugiyono. (2017). *Memahami Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA
- Thapa, Deependra Kaji., & Niehof, Anke. (2013). Women's autonomy and husbands' involvement in maternal health care in Nepal. *Social Science & Medicine*.
- UNICEF DATA. (2017). *Maternal Mortality*. Diakses pada tanggal 25 Agustus 2018, dari

- <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
- Üstün, Engin Y., Sanisoğlu, S., Çınar, M., Keskin, H. L., Uygur, D., Özcan, A., & Şencan, İ. (2018). A view of maternal mortalities in women conceiving through assisted reproductive techniques: A nation-based study of Turkey. *Journal of the Chinese Medical Association*.
- Vallin, Emmeli., Nestander, Hanna., & Wells, Michael B. (2019). A literature review and meta-ethnography of fathers' psychological health and received social support during unpredictable complicated childbirths. *Elsevier: Midwifery*.
- Vermeulen, E., Miltenburg, A. S., Barras, J., Maselle, N., Elteren, M. van., & Roosmalen, J. van. (2016). Opportunities for male involvement during pregnancy in Magu district, rural Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Wai, K. M., Shibanuma, A., Oo, N. N., Fillman, T. J., Saw, Y. M., & Jimba, M. (2015). Are Husbands involving in their spouses' utilization of maternal care services?: a cross-sectional study in Yangon, Myanmar. *PLOS ONE*.
- Yargawa, Judith., & Leonardi-Bee, Jo. (2015). Male involvement and maternal health outcomes: systematic review and meta-analysis. *JECH Online First*.