

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta dengan Puskesmas induk yang terletak di desa Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul. Wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 Bantul terdiri dari desa Ngestiharjo dan desa Tirtonirmolo yang merupakan wilayah semi perkotaan dengan luas wilayah 1.023 hektar. Pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas Kasihan 2 terdiri dari layanan UKP dan layanan UKM. Layanan UKP Puskesmas Kasihan 2 Bantul memberikan pelayanan pengobatan umum, pelayanan gigi dan mulut, konsultasi, pelayanan fisioterapi, laboratorium, apotek, poli psikologi, Puskesmas pembantu, rawat inap dan persalinan, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB, sedangkan layanan UKM menyediakan pelayanan UKS, kesling, PTM & keswa, P2P, *surveilans* dan imunisasi, Posyandu, dan KIA. Pelayanan KIA di Puskesmas Kasihan 2 memberikan beberapa program tambahan kepada ibu hamil dan menyusui diantaranya program kelas ibu yang berdiri sejak tahun 2015, kunjungan rumah untuk ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir, kunjungan pasangan usia subur yang tidak ikut program keluarga berencana, dan stimulasi dini intervensi deteksi tumbuh kembang.

Penelitian ini mengambil partisipan dari 2 dusun berbeda yang terletak di desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul. Dusun pertama adalah dusun Onggobayan yang memiliki 8 RT dengan 589 kepala rumah tangga. Jumlah ibu melahirkan di dusun Onggobayan dari tahun 2015 sampai tahun 2018 tercatat sebanyak 93 ibu dengan jumlah wanita usia subur sebanyak 339 wanita. Pelayanan kesehatan yang sering diakses oleh masyarakat dusun Onggobayan diantaranya Puskesmas Kasihan 2 Bantul dan Puskesmas Pembantu, klinik Gerai Sehat, Dompot Duafa, dan klinik PMI. Pekerjaan ibu-ibu dusun Onggobayan rata-rata adalah pedagang dan ibu rumah tangga. Dusun selanjutnya yang menjadi lokasi penelitian adalah dusun Sonopakis yang memiliki 4 RT dengan 385 kepala keluarga. Jumlah wanita usia subur tercatat sebanyak 57 dengan jumlah ibu melahirkan sebanyak 105 kali terhitung dari tahun 2015 sampai 2019. Pekerjaan mayoritas wanita dusun Sonopakis adalah ibu rumah tangga. Pelayanan kesehatan masyarakat yang sering diakses masyarakat dusun Sonopakis adalah Puskesmas dan bidan. Sebagian wanita hamil di dusun Onggobayan dan Sonopakis mengikuti kelas hamil yang diselenggarakan oleh bidan atau Puskesmas terdekat. Seorang kader Onggobayan menyampaikan bahwa pernah diselenggarakan program Suami Siaga di dusun tersebut namun belum semua wanita hamil merasakan berjalannya program tersebut.

2. Gambaran Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang telah menikah dan memiliki anak. Rentang usia partisipan adalah 16 – 49 tahun dan saat ini tinggal bersama suami di desa Ngestiharjo yang merupakan salah satu desa cakupan wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 Bantul. 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* yang disediakan peneliti. Pengambilan data dihentikan setelah informasi yang disampaikan partisipan sudah mencapai saturasi atau data sudah jenuh ditandai dengan pengulangan jawaban yang disampaikan oleh partisipan yang berbeda dan tidak muncul variabel baru pada jawaban partisipan. Triangulasi sumber dalam penelitian ini dilakukan pada perwakilan suami partisipan.

Partisipan satu (P1) berusia 38 tahun saat dilakukan pengambilan data. P1 memiliki 4 orang anak dengan riwayat melahirkan P3A0. P1 memiliki riwayat pecah ketuban pada kehamilan pertama sampai ketiga. Persalinan normal pada anak pertama dan sesar pada persalinan kedua dikarenakan posisi bayi kembar melintang, persalinan ketiga juga dilalui dengan proses sesar karena jahitan sesar sebelumnya sudah menipis. Tahun terakhir melahirkan P1 adalah tahun 2018.

Partisipan dua (P2) berusia 29 tahun saat dilakukan pengambilan data. Jumlah anak 3 dengan riwayat melahirkan P3A0. Kelahiran normal pada persalinan pertama hingga persalinan ketiga dengan tahun terakhir melahirkan adalah tahun 2017.

Partisipan tiga (P3) berusia 28 tahun saat dilakukan pengambilan data. P3 memiliki 2 orang anak dengan riwayat melahirkan P2A0. P3 melahirkan normal pada persalinan pertama dan kedua dengan tahun terakhir melahirkan adalah tahun 2017.

Partisipan empat (P4) berusia 37 tahun pada saat dilakukan pengambilan data. P4 memiliki 2 orang anak dengan riwayat melahirkan P2A0. Kelahiran normal pada persalinan pertama dan kedua dengan tahun terakhir melahirkan adalah tahun 2018.

Partisipan lima (P5) berusia 22 tahun pada saat dilakukan pengambilan data. P5 memiliki 2 orang anak dengan riwayat melahirkan P2A0. Kelahiran normal pada persalinan pertama, sedangkan persalinan kedua dilakukan melalui proses sesar dengan tahun terakhir melahirkan tahun 2018.

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan	Usia (Tahun)	Jumlah Anak	Riwayat Melahirkan	Tahun Terakhir Melahirkan
P1	38	4	P3A0	2018
P2	29	3	P3A0	2017
P3	28	2	P2A0	2017
P4	37	2	P2A0	2018
P5	22	2	P2A0	2018

3. Persepsi Wanita terhadap Dukungan Suami Selama Masa Kehamilan

Penelitian yang telah dilakukan pada 5 partisipan menghasilkan 4 tema utama yang ditemukan peneliti. Tema-tema utama menggambarkan persepsi wanita terhadap dukungan suami selama masa kehamilan yang diungkapkan oleh partisipan. Tema-tema tersebut adalah dukungan sosial, fisik, finansial, dan akses pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 4.1 Persepsi Wanita



Tema utama dalam penelitian ini dipaparkan dan dibahas secara terpisah untuk mengungkapkan persepsi wanita terhadap dukungan suami selama masa kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 Kabupaten Bantul, sebagai berikut:

a. Dukungan Sosial

Dukungan pertama yang dirasakan partisipan selama masa kehamilan adalah dukungan sosial. Dukungan sosial yang diberikan suami merupakan dukungan perhatian yang akan berpengaruh pada kesehatan mental dan emosional partisipan. Dukungan sosial yang diungkapkan partisipan selama masa kehamilan meliputi:

1) Dukungan Emosional

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang pertama adalah dukungan emosional. Suami partisipan menunjukkan sikap peduli dan menawarkan bantuan apabila partisipan membutuhkannya. Partisipan merasa nyaman dengan suami yang memberikan pemakluman, menunjukkan kesabarannya dalam menghadapi istri meskipun pada kehamilan kedua dan ketiga, menyarankan sholat dan berdoa apabila istri merasa cemas dengan kehamilan dan persalinannya, dan merasa terdukung dengan tidak memberikan batasan tertentu pada sikap istri

selama masa kehamilan. Hal ini didukung dengan hasil wawancara berikut:

- P1: *“Apa sewaktu-waktu ada yang kurang enak gitu kan dia langsung tanya biar saya tu merasa nyaman gitu lho, trus kalo ada apa-apa minta apa... kan kalo orang hamil itu kan banyak apa ya ya banyak maunya trus banyak yang ngga bisa diprediksi orang lain... ya dia selalu e... ibarate e... apa... memaklumi lah seperti itu, meskipun hamil udah ketiga ya tetap sabar sama seperti yang pertama hehe”*
- P2: *“Yo semangat yo mek ‘ora wes ora nek ngono ki, akeh-akehi ndungo. Ora’ yo karang tetep (terdistraksi suara anak P2 teriak-teriak) yo anak pertama nggih, ‘ora oraa wes percoyo wae, akeh sholat e’” (Ya disemangati ya tidak kalau seperti itu, perbanyak berdoa. Ya karna anak pertama ya, sudah percaya saja, perbanyak sholatnya)*
- P3: *“Alhamdulillah suami saya itu ngga repot Mba, gimana maunya hehehe ngga harus yang begini begini hehe”*
- P4: *“Saya juga mungguin jugaan, jadine kan kalo wong iki anake dewe, yang pontang panting ya kita berdua, jadine yo gimana yo, ya seneng e gitu lho. Trus ditunggoni diperhatikan”*
- P5: *“Lebih enak, jadi kaya lebih ringan lah bebannya, ditanggung berdua gitu lho Mba”*

2) Pengetahuan Suami

Dukungan sosial yang kedua adalah pengetahuan suami. Partisipan merasakan kepedulian suami ketika suami menanyakan keadaan kehamilan dan mengetahui jadwal kontrol rutin partisipan selama masa kehamilan. Hal ini seperti yang diungkapkan partisipan dalam hasil wawancara berikut:

- P2: *“Ya, mek anu posisinya, sama bobotnya bagaimana... kan kalo periksa kan mesti bareng ya”*

(Ya cuma posisinya, sama berat badannya bagaimana, kan kalau periksa bareng ya)

P3: *“Iya kalo periksa itu selalu kok Mba, jadi masuk ke ruangan dokter itu dokter beri tau apa, suami tetep tau”*

P4: *“Ya, kita soale kalo ada apa-apa mesti ngobrol-ngobrol bareng hahaha ini gini-gini mesti gitu”*

Partisipan lainnya mengatakan bahwa pada saat kehamilan pertama suami tidak mengerti keadaan kehamilan partisipan, sedangkan satu orang partisipan lainnya mengungkapkan bahwa suaminya tidak mau menemani partisipan masuk ke ruang kontrol dengan alasan takut. Suami partisipan tersebut hanya mengantar sampai depan ruangan sehingga informasi hanya didapatkan dari petugas kesehatan. Dua hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

P1: *“Yoo soalnya kemarin itu suami juga ngga tau e (kalau pecah ketuban), saya juga ngga tau to, soalnya yang pertama to, sama-sama ngga tau”*

P5: *“Ya ditungguin, diantar ditungguin (ketika kontrol) raketang cuma di luar, nek masuk kadang ngga berani”*

3) Harapan akan Dukungan Suami

Dukungan sosial dalam bentuk perhatian banyak diberikan oleh suami selama masa kehamilan, namun terdapat beberapa dukungan yang diinginkan partisipan dari suami tetapi belum partisipan dapatkan. Partisipan merasa belum mendapat dukungan karena keadaan psikologis

partisipan yang berubah selama masa kehamilan. Hal ini seperti yang diungkapkan partisipan dalam hasil wawancara berikut:

Tabel 4.2 Harapan akan Dukungan Suami

Kategori	Quotes
Suami mementingkan orang lain	<i>“Yo pasti ada ya (yang membuat tidak nyaman), misalnya kalo... umpama dia itu... yo, kalo kita kan maunya kalo pas hamil itu kan maunya itu harus gitu lho. Saya kan orangnya maunya tu kalo udah mau ini harus gitu lho. Kadang kalo apa sama orang gitu kan dia orang ngga enakan, jadi kalo seumpamanya saya nganu kan dia mesti mementingkan orang lain dulu gitu lho, yaitu hehehe” (P1)</i>
Tidak suka suami merokok	<p>P5: <i>“Ngga suka kalo ngerokok hehehe”</i></p> <p>S: <i>“Waktu melahirkan wes rapopo?” (ketika melahirkan sudah tidak apa-apa?)</i></p> <p>P5: <i>“Yo biasa” (Ya biasa)</i></p> <p>S: <i>“Soale nek hamil biasanya kan ada sesuatu yang ngga suka to”</i></p> <p>P5: <i>“Ra seneng ngerokok, kadang bauk e ki ra seneng, kecut e ki ra seneng” (tidak suka kalau suami merokok, kadang-kadang bau badan suami tidak suka)</i></p> <p>S: <i>“Pas lahiran wes ora?”</i></p> <p>P5: <i>“Biasa hehehe”</i></p>

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa belum semua partisipan merasakan adanya dukungan sosial dari suami. Sebagian partisipan merasa nyaman dan terdukung ketika suami memberikan dukungan perhatian dan emosional kepada partisipan. Dukungan tersebut dirasakan partisipan berupa suami menunjukkan sikap pemakluman kepada partisipan, memberikan semangat apabila partisipan merasa cemas, mengajak partisipan untuk berdiskusi terkait kehamilan, dan ikut terlibat dalam pembahasan kehamilan bersama tenaga kesehatan pada saat berkonsultasi, sedangkan

terdapat partisipan lain yang belum merasakan dukungan informasi dari suami karena kurangnya pengetahuan suami terkait keadaan kehamilan dan tidak berkenannya suami masuk ke dalam ruang kontrol.

b. Dukungan Fisik

Dukungan yang dirasakan istri berikutnya adalah dukungan fisik yang diberikan suami secara langsung selama masa kehamilan. Dukungan fisik tersebut meliputi:

1) Kehadiran Suami

Dukungan fisik yang pertama adalah kehadiran suami selama masa kehamilan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan lebih menginginkan dan merasakan adanya kehadiran suami secara fisik dalam membantu aktivitas sehari-hari maupun kebutuhan kesehatan selama masa kehamilan. Kehadiran fisik dari suami membuat wanita merasa lebih nyaman dan terbantu. Hal ini didukung dengan kutipan hasil wawancara dengan partisipan berikut:

P1: *“Yaa tetap mendukung, maksudnya kalo saya kayak gitu ya itu tadi karena dari kerjanya cuma gojek to kapanpun pasti ada buat saya gitu lho, ya alhamdulillah”*

P2: *“He’em pasti ikut, pasti dianter”*

P3: *“Em... Opo yo Mba, ya pas mau itu ada, masalahnya juga kerjanya di rumah to Mba, jadi ngga ngerasa yang gimana gitu seandainya kalo kerjanya di luar seandainya butuh apa kan bingung, masalahnya suami selalu mendampingi jadi ya hehehe. Paling kalau pergi, dua jam tiga jam sudah di rumah lagi, mau butuh apa suami*

selalu ada hehehe, dukanya ya disitu kalo ngga di rumah e hahaha”

P4: *“Cuma nganu besok kontrol gitu, ya... Juga mau nunggu Mba, padahal lama lho Mba kalo pas di Puskesmas, dari pagi sampe jam setengah satu ya itu ditungguin”*

P5: *“Apa ya... Yaaa yang penting ki dukungan selalu ada. Semua selalu ada gitu lho, saat dibutuhkan ada, gitu aja sih”*

2) Pendamping Persalinan

Dukungan fisik yang kedua adalah mendampingi saat persalinan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian partisipan merasa nyaman apabila persalinan didampingi dengan suami. Hal ini didukung dengan kutipan wawancara berikut:

P1: *“Dampingi suami sama dokter lah... he..he..”*

P2: *“Semuanya suami itu Mba, ho’o hahaha tigatiganya”*

P4: *“Sama suami”*

Partisipan lainnya mengungkapkan bahwa suaminya tidak berkenan mendampingi persalinan karena merasa tidak tega sehingga partisipan merasa lebih nyaman ketika proses persalinan didampingi oleh ibu kandung karena pengalaman ibu lebih dulu dan lebih paham mengenai persalinan daripada suami. Hal tersebut didukung dengan kutipan wawancara berikut:

P5: *“Ibuk sih nek aku, Mba” (Ibu sih kalau saya, Mba). Yo pie yo Mba rasane ki bedo wae” (Ya gimana ya Mba rasanya tu beda saja). He’em nek suami ki yo kadang, ayo melu mlebu? ‘Emoh aku rawani hehe*

ratego, nek wong liyo malah wani aku' hehehe” (Iya kalau suami kadang-kadang, (ketika ditawari) ayo ikut masuk (ke ruangan bersalin)? “Tidak mau, saya tidak berani hehe tidak tega, kalau orang lain (bukan istri) saya berani” hehehe).

Seorang partisipan lainnya juga mengungkapkan bahwa ia merasa nyaman apabila persalinan didampingi ibu kandung partisipan maupun suami, seperti dalam kutipan wawancara berikut:

P3: *“Sama Ibu juga nyaman hehehe sama suami juga nyaman”*

3) Aktivitas Fisik

Dukungan fisik yang ketiga adalah aktivitas fisik. Partisipan merasa suami mereka terlibat dalam pekerjaan rumah tangga atau membantu aktivitas harian mereka sehingga partisipan merasa terbantu dalam kesehariannya. Hal ini seperti yang disampaikan partisipan pada saat dilakukan wawancara sebagai berikut:

P1: *“Yo... Nyuci piring, nyuci, nyuci baju, yo pokoknya sedapatnya, apa yang ngga bisa saya kerjakan pastinya kan ya dia yang bisa pas dia selo to, apalagi kan dia gojek to... ini aja barusan berangkat kok abis itu e.. nyuci popoknya ini” (sambil menunjuk anak terakhir yang masih bayi)*

P4: *“Trus kalo pekerjaan-pekerjaan gitu kalo misal saya lagi ngga bisa yo dibantu”*

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa setiap partisipan merasa terbantu aktivitasnya dan merasakan pentingnya kehadiran suami secara fisik selama masa kehamilan sehingga apabila terjadi

hal yang tidak diinginkan ataupun wanita sedang menginginkan sesuatu, suami mereka selalu hadir dan siap untuk membantu. Partisipan juga mengungkapkan perasaan lebih tenang dan senang apabila suami tidak jauh dari mereka dan selalu ada jika mereka butuhkan termasuk mendampingi partisipan ketika proses persalinan. Seorang partisipan mengungkapkan lebih nyaman didampingi suami selama proses persalinan, seorang partisipan lainnya merasa lebih nyaman didampingi ibu kandung, namun ada juga partisipan yang belum merasakan dukungan fisik suami saat proses persalinan karena suami merasa tidak tega melihat partisipan tersebut melahirkan.

c. Dukungan Finansial

Dukungan ketiga yang dirasakan wanita selama masa kehamilan adalah dukungan finansial. Wanita akan sangat membutuhkan dukungan finansial terutama menjelang masa persalinan. Hasil wawancara dengan partisipan, dukungan finansial meliputi:

1) Tabungan Persalinan

Tabungan persalinan merupakan dukungan finansial dalam mempersiapkan kebutuhan persalinan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan merasa terdukung secara

finansial oleh suami berupa adanya tabungan persalinan yang disediakan suami maupun dianggarkan bersama. Hal ini seperti yang diungkapkan partisipan dalam kutipan wawancara berikut:

P2: *“Kalo hamil yang kedua iya Mba saya ikut nabung kemarin kan kerja, yang ketiga ini ndak ho’o suami sendiri”*

P4: *“Anu yo kita cari sendiri yo Mbak yo. Pokoknya harus dianggarkan. Ini besok kalo buat lahiran hehe ini... apa yo paling ngga yo itu tadi dipersiapkan”*

2) Biaya Kebutuhan Rumah Tangga

Dukungan finansial selanjutnya yang dirasakan salah seorang partisipan adalah ketika suaminya bekerja untuk mempersiapkan biaya kebutuhan rumah tangga yang lebih memadai sehingga mampu memenuhi kebutuhan istri selama masa kehamilan hingga proses persalinan. Hal tersebut seperti kutipan wawancara berikut:

P1: *“Seorang istri tu kan kadang yo butuh uang juga yaa ehehe biar (suami) cari uang saya nya masih bisa (pergi) sendiri gitu lho”*

P3: *“He’em, iya ho’o, pokoknya pingin apa itu alhamdulillah suami langsung (memenuhi)”*

Hasil wawancara dengan partisipan menunjukkan adanya dukungan finansial dari suami yang dirasakan partisipan selama masa kehamilan berupa tabungan persalinan baik yang disiapkan oleh suami saja maupun disiapkan oleh suami dan partisipan. Seorang partisipan juga mengungkapkan dirinya lebih memilih

suami bekerja untuk mencari tambahan biaya selama kehamilan hingga persalinan. Dukungan finansial ini tidak dapat dipisahkan dari kebutuhan sehari-hari selama masa kehamilan maupun dalam mempersiapkan persalinan.

d. Dukungan Akses Pelayanan Kesehatan

Dukungan keempat yang dirasakan wanita selama masa kehamilan adalah adanya dukungan akses pelayanan kesehatan. Kesadaran suami terkait pentingnya akses kesehatan sangat dibutuhkan wanita. Dukungan akses pelayanan kesehatan yang diungkapkan partisipan dalam hasil wawancara meliputi:

1) Tempat Pelayanan Kesehatan

Tempat pelayanan kesehatan yang dipilih partisipan sebagian besar sesuai dengan nama fasilitas kesehatan yang telah terdaftar pada asuransi kesehatan yang digunakan partisipan. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan pada hasil wawancara berikut:

P1: *“Saya juga punya BPJS to Mba, jadi ke Puskesmas”*

2) Pengambil Keputusan

Dukungan akses pelayanan kesehatan selanjutnya yang dirasakan partisipan selama masa kehamilan berupa keputusan dalam memilih jenis tindakan. Keputusan untuk menentukan tindakan apa yang akan dilakukan sebagian

besar merupakan keputusan suami. Partisipan tidak memberi keputusan tindakan sebelum suami memberikan sikap atau pernyataan untuk menerima tindakan. Hal ini seperti yang diungkapkan partisipan dalam hasil wawancara berikut:

P1: *“Engga. Kalo saya manut aja to, jadi ngga bisa memutuskan gitu lho masih ragu gitu lho, yang ngambil keputusan suami”*

P3: *“Kan suami di Jogja, saya di Ngawi pas anak pertama, ya di sana tetep nunggu suami hehehe nunggu (keputusan) suaminya dulu”*

P5: *“Harus nunggu(keputusan) suami”*

Partisipan lainnya mengungkapkan apabila keputusan dalam menentukan jenis pelayanan merupakan permintaan partisipan kepada suami, seperti pernyataan partisipan dalam hasil wawancara berikut:

P2: *“Saya yang minta disana”*

P4: *“Saya (yang memilih pelayanan kesehatan). Dulu kan saya periksanya itu ke klinik A (anak pertama P4 teriak-teriak dan P4 menenangkan) trus saya yang pilih ke Puskesmas”*

Hasil triangulasi sumber yang dilakukan dengan suami P4 mendukung pernyataan P4 dalam menentukan akses pelayanan kesehatan seperti yang dijelaskan pada hasil wawancara berikut:

SP4: *“E.. tergantung yang merasakan Mba hehehe misalkan pingin diperiksakan ya tak priksakke, gitu. Tapi kalo nunggu dari saya, ya kan saya ngga tau e kesakitannya setingkat apa, setingkat apa kan saya ngga tau, jadi saya nunggu istri dulu kalo emang mau dibawa ke Puskesmas atau ke rumah sakit ya ngga papa gitu. Ntar*

kalo dari saya, yang penting saya kalo e sudah nganu, sudah memberi jaminan dalam artian kalo terjadi sesuatu seperti ini seperti ini, segera saja”

3) Fasilitas saat Keadaan Darurat

Suami partisipan menyediakan kendaraan darurat untuk menuju ke klinik atau rumah sakit apabila partisipan dalam keadaan mendesak. Hal ini seperti yang disampaikan partisipan dalam hasil wawancara berikut:

P2: *“Kalo montor alhamdulillah udah satu gitu ho’o itu mesti dikasih sendiri”*

P4: *“Tapi kalo pamanya (misalnya) mau pergi jauh nganu nanti disediakan”*

Hasil penelitian ini menggambarkan keputusan menentukan tempat pelayanan kesehatan dan tindakan yang akan dilakukan selama masa kehamilan sebagian besar merupakan keputusan suami. Partisipan akan menunggu suami mempersilahkan tindakan atau mengikuti keputusan suami terkait klinik kesehatan atau rumah sakit yang akan dituju selama masa kehamilan dan proses persalinan, tetapi ada juga partisipan yang menentukan klinik kesehatan sesuai dengan keinginan dan pengalaman yang dirasakannya, kemudian mereka meminta izin kepada suami untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah mereka pilih. Suami juga menyediakan fasilitas kendaraan yang dapat digunakan partisipan apabila terjadi keadaan darurat dan harus segera dibawa ke pelayanan kesehatan.

B. Pembahasan

1. Dukungan Sosial

Hasil penelitian ini menemukan dukungan sosial dari suami yang dirasakan wanita berupa dukungan emosional, pengetahuan suami terkait kehamilan, dan bentuk dukungan lain 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:

a. Dukungan Emosional

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita merasakan dukungan sosial yang diberikan suami kepada mereka berupa dukungan emosional. Bentuk dukungan emosional 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 terutama pada kehamilan pertama yang merupakan pengalaman pertama wanita dan suami

dalam memelihara kesehatan kehamilan. Suami juga menyarankan wanita untuk tetap berdoa sampai persalinan tiba untuk membantu menenangkan wanita dari pikiran buruk terkait janin yang dikandungnya. Dukungan spiritual yang diberikan suami kepada wanita selama masa kehamilan memiliki korelasi pada tingkat depresi wanita, semakin tinggi tingkat spiritual wanita maka semakin rendah tingkat depresinya (Handayani & Fourianalistyawati, 2018). Tingkat depresi yang rendah selama masa kehamilan mampu mengoptimalkan kesejahteraan kehamilan wanita sehingga sinergitas spiritual terhadap fisik dan psikis secara signifikan 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 yang diberikan suami seperti memberikan pemakluman dan menunjukkan kesabaran atas sikap wanita apabila wanita bersikap ingin diperhatikan. 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.

b. Pengetahuan Suami

Hasil penelitian ini menggambarkan tingkat pengetahuan suami yang bervariasi dalam memberikan informasi terkait kehamilan. Penelitian yang dilakukan Bhatta (2013), menyebutkan bahwa suami dengan tingkat pengetahuan lebih tinggi memiliki informasi kesehatan yang lebih baik dan memiliki kemungkinan lebih besar untuk menemani wanita melakukan kunjungan antenatal.

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). Dukungan suami terkait pengetahuan yang baik sejalan dengan penelitian Matseke, dkk. (2018), yang menjelaskan bahwa pengetahuan suami yang baik terkait kesehatan

kehamilan akan meningkatkan dukungan suami dalam menjaga kesehatan wanita selama masa kehamilan.

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.

c. Harapan akan Dukungan dari 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:

a. 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.

b. 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.

c. 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 yang dilakukan Yaya (2019), yang mengatakan bahwa beberapa suami merasa ragu-ragu untuk membantu pekerjaan rumah tangga karena mereka percaya hal tersebut akan menjadi harapan yang berkelanjutan bagi istri mereka, beberapa suami lain beranggapan kehamilan bukan sebagai pencegah wanita untuk bekerja keras. Namun, laporan penelitian yang dilakukan Yargawa & Leonardi-Bee (2015), mengungkapkan bahwa sebagian besar suami memilih untuk membantu istri dalam beraktivitas selama kehamilan karena 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:

a. 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). Suami juga menjadi kontrol ekonomi rumah tangga yang menyediakan ketersediaan sumber daya untuk pengeluaran terkait kesehatan (Yaya, dkk., 2019). 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.

b. 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:

a. 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.

b. 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, namun demikian penelitian yang dilakukan Yaya, dkk. (2019), menemukan hasil bahwa sebagian besar tanggapan partisipan pada penelitiannya menunjukkan bahwa perempuan tidak sepenuhnya memiliki kekuatan untuk mengambil keputusan.

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.

c. 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).

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang dilakukan dengan wawancara mendalam kepada partisipan sehingga partisipan memiliki kesempatan mengungkapkan perasaan lebih dalam dan hasil yang diperoleh lebih detail sesuai dengan yang dirasakan partisipan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui persepsi wanita terhadap dukungan suami selama masa kehamilan. Peneliti tidak melibatkan suami partisipan selama wawancara dilakukan untuk memberikan kesempatan kepada partisipan mengeksplorasi jawaban sesuai pengalaman yang dirasakan.

2. Kelemahan Penelitian

Karakteristik partisipan yang belum bervariasi menyebabkan data yang diperoleh peneliti kurang luas dan penyesuaian waktu dengan partisipan karena membutuhkan waktu cukup lama untuk melakukan wawancara sedangkan kondisi partisipan sedang mengurus anak sehingga wawancara yang dilakukan sering terdistraksi dengan suara dan tingkah laku anak partisipan.