

Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Partisipasi Suami dalam Perawatan Kehamilan Istri di Puskesmas Kampung Persatuan Tahun 2023

Putri Handayani¹, Siska Suci Triana Ginting², Jenni³, Safrina Loi⁴

^{1,2,3,4} STIKes Mitra Husada Medan, Indonesia

sergiojayden86@gmail.com, jennymwsimanjorang@gmail.com

Abstract Background: Global data in 2017 showed that around 295,000 women died during and after pregnancy and childbirth. The vast majority of these deaths (94 percent) occurred in low-resource areas, and most were preventable. Sub-Saharan Africa alone accounted for around two-thirds (196,000) of maternal deaths, while South Asia accounted for almost one-fifth (58,000), four other sub-regions roughly halved their MMRs during this period: Central Asia, East Asia, Europe and North Africa. Overall, the maternal mortality ratio (MMR) in developing countries declined by just under 50 percent (WHO, 2020). Analytical research design with a cross-sectional approach. Cross-sectional is a research approach that emphasizes the time of measurement/observation of independent and dependent variable data only once at one time. This study was conducted to determine the relationship between one variable and another. (Notoatmodjo, 2018). Research Results Based on the results of data collection, the characteristics of respondents consisting of age, education, occupation and income are explained as follows. Respondents by age are mostly in the age range of 20-40 years as many as 40 people (63.2%), the rest are over 40 years old as many as 25 people (36.8%). Respondents have the most formal educational backgrounds completed, namely Senior High School (SMA) as many as 44 people (64.7%), and the least are college graduates as many as 3 people (4.4%), while Junior High School as many as 15 people (22.1%) and Elementary School as many as 6 people (8.8%). Most respondents work as farmers as many as 26 people (38.2%), the rest work as traders as many as 18 people (26.5%), employees as many as 16 people (23.5%), and others 8 as many as (11.8%). The most respondents earn per month above the UMK of Rp. 2.9 million as many as 36 people (52.9%), the rest are below the UMK of Rp. 2.9 million as many as 30 people (47.1%). Research conclusion Based on the research results and discussion, the author concludes that there is a relationship between knowledge and husband's participation in wife's pregnancy care with a p value of 0.005 < 0.05. There is a relationship between attitude and husband's participation in wife's pregnancy care.

Keywords: Husband's participation in wife's pregnancy care

ABSTRAK: Latar belakang : Data di dunia pada tahun 2017 menunjukkan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94 persen) terjadi pada wilayah dengan sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah. Negara Sub-Sahara Afrika sendiri menyumbang sekitar dua pertiga (196.000) dari kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000). empat sub-wilayah lain secara kasar membagi dua MMR (*Maternal Mortality Rate*) mereka selama periode ini: Asia Tengah, Timur Asia, Eropa dan Afrika Utara. Secara keseluruhan, rasio kematian ibu (AKI) di negara-negara berkembang menurun hanya di bawah 50 persen (WHO, 2020). **Desain penelitian** analitik dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross section* adalah suatu pendekatan penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain. (Notoatmodjo, 2018). **Hasil penelitian** Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh karakteristik responden terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan dijelaskan sebagai berikut. responden menurut umur paling banyak rentang umur 20-40 tahun sebanyak 40 orang (63,2%), selebihnya umur >40 tahun sebanyak 25 orang (36,8%). Responden memiliki latar belakang pendidikan formal yang ditamatkan paling banyak yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 44 orang (64,7%), dan paling sedikit tamatan perguruan tinggi sebanyak 3 orang (4,4%), sedangkan Sekolah Menengah Pertama sebanyak 15 orang (22,1%) dan Sekolah Dasar sebanyak 6 orang (8,8%). Responden paling banyak bekerja sebagai petani sebanyak 26 orang (38,2%), selebihnya bekerja sebagai pedagang sebanyak 18 orang (26,5%), pegawai sebanyak 16 orang (23,5%), dan lainnya 8 sebanyak (11,8%). Responden paling banyak berpenghasilan per bulan di atas UMK Rp. 2,9 juta sebanyak 36 orang (52,9%), selebihnya dibawah UMK Rp. 2,9 juta sebanyak 30 orang (47,1%). **Kesimpulan penelitian** Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka penulis menyimpulkan Ada hubungan pengetahuan dengan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan istri dengan nilai p 0,005 < 0,05. Ada hubungan sikap dengan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan istri.

Kata Kunci: Partisipasi suami dalam perawatann kehamilan istri

LATAR BELAKANG

Meskipun telah banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah Republik Indonesia, AKI belum turun secara signifikan. Menurut Ketua Komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, hingga tahun 2019, AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019).

Data di dunia pada tahun 2017 menunjukkan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94 persen) terjadi pada wilayah dengan sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah. Negara Sub-Sahara Afrika sendiri menyumbang sekitar dua pertiga (196.000) dari kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000). empat sub-wilayah lain secara kasar membagi dua MMR (*Maternal Mortality Rate*) mereka selama periode ini: Asia Tengah, Timur Asia, Eropa dan Afrika Utara. Secara keseluruhan, rasio kematian ibu (AKI) di negara-negara berkembang menurun hanya di bawah 50 persen (WHO, 2020).

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun kehamilan normal juga dapat berubah menjadi kehamilan patologis. Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil. Kondisi kesehatan calon ibu pada masa awal kehamilan akan memengaruhi tingkat keberhasilan kehamilan serta kondisi status kesehatan calon bayi yang masih di dalam rahim maupun yang sudah lahir. Kondisi kesehatan ibu yang berisiko tinggi pada kehamilan dapat ditemukan saat menjelang waktu kehamilan, waktu hamil muda, waktu hamil pertengahan, saat in partu bahkan setelah persalinan (Manuaba, 2012).

Meskipun telah banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah Republik Indonesia, AKI belum turun secara signifikan. Menurut Ketua Komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, hingga tahun 2019, AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019).

Salah satu strategi *Making Pregnancy Safer (MPS)* adalah mendorong pemberdayaan perempuan dan keluarga. Output yang diharapkan dari strategi tersebut adalah menetapkan keterlibatan suami dalam mempromosikan kesehatan ibu dan meningkatkan peran aktif keluarga dalam kehamilan dan persalinan. Keterlibatan keluarga terutama suami dapat diberdayakan untuk mencegah terjadinya kesakitan dan kematian (Kemenkes RI, 2017).

KAJIAN TEORITIS

Kehamilan adalah hasil dari bertemuan sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan dan dari berjuta-juta sperma hanya 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Walyani, 2015).

Terjadinya kehamilan yaitu harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi. Dalam pertumbuhan embrional spermatogonium berasal dari sel-sel primitif tubulus-tubulus testis. Setiap spermatogonium membelah dua dan menghasilkan spermatosit primer. Spermatosit primer ini membelah dua dan menjadi dua spermatosit sekunder, kemudian spermatosit sekunder membelah dua lagi menjadi dengan hasil dua spermatid yang masing-masing memiliki jumlah kromosom setengah dari jumlah yang khas untuk jenis itu (Walyani, 2015).

Spermatozoa yang telah masuk ke vitelus kehilangan membran nukleusnya yang tinggal hanya pronukleusnya, sedangkan ekor spermatozoa dan mitokondrianya berdegenerasi. Masuknya spermatozoa kedalam vitelus membangkitkan nukleus ovum yang masih dalam metafase untuk proses pembelahan selanjutnya (pembelahan meiosis kedua). Sesudah anafase kemudian timbul telofase, dan benda kutub (*polar body*) kedua menuju ke ruang perivitelina. Ovum sekarang hanya mempunyai pronukleus yang haploid. Pronukleus spermatozoa juga telah mengandung jumlah kromosom yang haploid. Kedua pronukleus dekat mendekati dan bersatu membentuk zigot yang terdiri atas bahan genetik dari perempuan dan laki-laki (Walyani, 2015).

Dalam ukuran yang sama ini hasil konsepsi disalurkan terus ke pars ismika dan pars interstisialis tuba (bagian-bagian tuba yang sempit) dan terus disalurkan ke arah kavum uteri oleh arus serta getaran silia pada permukaan sel-sel tuba dan kontraksi tuba. Selanjutnya pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista (*blastocyst*), suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan dibagian dalamnya disebut massa *inner cell*. Masa *inner cell* ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta (Walyani, 2015).

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan proses berkesinambungan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Wiknjosastro, 2012).

Pada trimester III, itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR.

Perawatan kehamilan merupakan suatu program berkesinambungan selama kehamilan, persalinan, kelahiran, dan nifas yang terdiri atas edukasi, scrining, deteksi dini, pencegahan, pengobatan, rehabilitasi yang bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman, sehingga ibu mampu merawat bayi dengan baik (Prawirohardjo, 2016).

Tujuan perawatan kehamilan antara lain; (1) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu serta bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi, (2) Mendeteksi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah atau obstetri selama kehamilan, (3) Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, (4) Membantu(Kusmiyati, 2011).

Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan adalah merupakan aspek yang penting Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu pendekatan penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain. (Notoatmodjo, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh suami yang istrinya sedang hamil yang pernah berkunjung pada bulan Februari- Juni 2023 di Puskesmas Kampung Persatuan berjumlah 82 orang, Sampel adalah sebagian atau keseluruhan populasi yang akan dikaji (Sugiyono, 2017).

Teknik pengambil sampel penelitian adalah *purposive sampling* yaitu teknik *sampling non random sampling*, dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Peneliti dengan cara mendatangi suami yang istri sedang hamil.

Peneliti berkunjung ke rumah tersebut dengan alamat dan identitas yang telah ada di puskesmas untuk meminta ketersediannya menjadi responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana peneliti sendiri yang menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Analisis Bivariat digunakan untuk data diperoleh karakteristik responden terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan dijelaskan sebagai berikut.

Responden pada penelitian ini adalah ibu hamil yang berdomisili Puskesmas Puskesmas Kampung Persatuan Kota Tanjung Balai tahun 2023 sebanyak 68 orang. Gambaran distribusi karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan agama dan paritas dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Puskesmas Kampung Persatuan Kota Tanjung Balai tahun 2023

No.	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Usia		
	20-40 tahun	43	63,2
	> 41 tahun	25	36,8
2.	Pendidikan		
	SD	6	8,8
	SMP	15	22,1
	SMA	44	64,7
	Perguruan tinggi	3	4,4
3.	Pekerjaan		
	Pegawai	16	23,5
	Pedagang	18	26,5
	Petani	26	38,2
	Dan lainnya	8	11,8
no.		Jumlah (n)	Persentase (%)
4.		36	52,9
		32	47,1
		68	100,0

Berdasarkan tabel 4.1, hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden menurut umur paling banyak rentang umur 20-40 tahun sebanyak 40 orang (63,2%), selebihnya umur >40 tahun sebanyak 25 orang (36,8%). Responden memiliki latar belakang pendidikan formal yang ditamatkan paling banyak yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA)

sebanyak 44 orang (64,7%), dan paling sedikit tamatan perguruan tinggi sebanyak 3 orang (4,4%), sedangkan Sekolah Menengah Pertama sebanyak 15 orang (22,1%) dan Sekolah Dasar sebanyak 6 orang (8,8%). Responden paling banyak bekerja sebagai petani sebanyak 26 orang (38,2%), selebihnya bekerja sebagai pedagang sebanyak 18 orang (26,5%), pegawai sebanyak 16 orang (23,5%), dan lainnya 8 sebanyak (11,8%). Responden paling banyak berpenghasilan per bulan di atas UMK Rp. 2,9 juta sebanyak 36 orang (52,9%), selebihnya dibawah UMK Rp. 2,9 juta sebanyak 30 orang (47,1%)

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Puskesmas Puskesmas
Kampung Persatuan Kota Tanjung Balai tahun 2023**

No.	Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Baik	30	44,1
2.	Kurang	38	55,9
Total		68	100,0

Berdasarkan tabel 4.2, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak berpengetahuan kurang tentang perawatan kehamilan istri sebanyak 38 orang (55,9%), dan selebihnya berpengetahuan baik sebanyak 30 orang (44,1%).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Puskesmas Kampung Persatuan
Kota Tanjung Balai tahun 2023**

No.	Sikap	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Positif	26	38,2
2.	Negatif	42	61,8
Total		68	100,0

Berdasarkan tabel 4.3, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak bersikap negatif terhadap perawatan kehamilan istri sebanyak 42 orang (61,8%), dan selebihnya bersikap positif sebanyak 26 orang (38,2%).

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Partisipasi Suami Dalam Perawatan Kehamilan Istri
Responden di Puskesmas Kampung Persatuan Kota Tanjung Balai tahun 2023**

No.	Partisipasi Suami Dalam Perawatan Kehamilan Istri	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Berpartisipasi	23	33,8
2.	Tidak berpartisipasi	45	66,2
Total		68	100,0

Berdasarkan tabel 4.4, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak tidak berpartisipasi dalam perawatan kehamilan istri sebanyak 45 orang (66,2%) dan paling

sedikit berpartisipasi sebanyak 23 orang (33,8%).

Tabel 4.5. Tabulasi Pengeahuan dengan Partisipasi Suami Dalam Perawatan Kehamilan Istri di Puskesmas Kampung Persatuan Kota Tanjung Balai Tahun 2023

Pengetahuan	Partisipasi				Total		<i>p</i>
	Berpart tisipasi		Tidak berpar tisipasi		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	19	63,3	11	36,7	30	100	0,000
Kurang	4	10,5	34	89,5	38	100	

Berdasarkan Tabel 4.5. diketahui dari 30 responden berpengetahuan baik tentang perawatan kehamilan istri, 63,3% responden berpartisipasi dalam perawatan kehamilan istri dan 36,7% tidak berpartisipasi. Dari 38 responden berpengetahuan kurang tentang perawatan kehamilan istri, 89,5% responden tidak berpartisipasi dalam perawatan kehamilan istri dan 10,5% berpartisipasi.

Tabel 4.6. Tabulasi Sikap dengan Partisipasi Suami Dalam Perawatan Kehamilan Istri di Puskesmas Kampung Persatuan Kota Tanjung Balai tahun 2023

No	Sikap	Partisipasi Suami Dalam Perawatan Kehamilan Istri				Total		<i>p</i>
		Berpar tisipasi		Tidak berpar tisipasi		n	%	
		n	%	n	%			
	Positif	16	61,5	10	38,5	26	100	0,000
	Negatif	7	16,7	35	83,3	42	100	

Berdasarkan Tabel 4.6. diketahui dari 26 responden bersikap positif terhadap perawatan kehamilan istri, 51,5% responden berpartisipasi dalam perawatan kehamilan istri dan 38,5% tidak berpartisipasi. Dari 42 responden bersikap negatif terhadap perawatan kehamilan istri, 83,3% responden tidak berpartisipasi dalam perawatan kehamilan istri dan 16,7% berpartisipasi

Pembahasan

Setelah dijelaskan secara rinci hasil penelitian, maka selanjutnya dilakukan analisis temuan sebagai berikut. Pada penelitian ini, suami berpengetahuan baik tentang perawatan kehamilan cenderung berpartisipasi dalam perawatan kehamilan istri. Demikian juga sebaliknya bahwa suami berpengetahuan kurang, mereka tidak berpartisipasi dalam kehamilan istri. Menurut Suryati (2012) bahwa suami dalam keadaan apapun tetap memberikan partisipasi kepada istrinya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, tidak hanya diberikan saat mengetahui bahwa kehamilan istrinya dalam kondisi berisiko tinggi saja. Namun, pengetahuan yang baik tentang kehamilan risiko tinggi pada suami dapat meningkatkan partisipasi suami dalam menghadapi kehamilan dan persalinan istri

Hasil ini didukung pendapat Notoatmodjo (2017) yang menyatakan pengetahuan akan mempengaruhi pola pikir seseorang, selain itu kemampuan kognitif membentuk cara pikir seseorang, meliputi kemampuan untuk mengerti faktor-faktor yang berpengaruh dalam kondisi sakit dan untuk menerapkan pengetahuan tentang sehat dan sakit dalam praktek kesehatan personal, informasi baru dan penerimaan konsep baru

Menurut asumsi penulis bahwa suami berpengetahuan kurang baik menyebabkan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan istri belum mendukung. Hal ini disebabkan latar belakang pendidikan yang masih rendah. Pendidikan formal suami lebih tinggi cenderung akan mempunyai pengetahuan tentang perawatan kehamilan istri yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena akan lebih mampu dan mudah memahami arti dan pentingnya perawatan dan kesehatan masa hamil untuk menghindari gangguan yang mungkin terjadi.

Pada penelitian ini, suami bersikap positif cenderung berpartisipasi dalam perawatan kehamilan istri. Demikian juga sebaliknya bahwa suami bersikap negatif, pada umumnya mereka tidak berpartisipasi dalam kehamilan istri. Menurut Septyaningrum (2015) bahwa responden dengan sikap kategori negatif memiliki peluang besar kurang berpartisipasi dalam menjaga kesehatan kehamilan istri dibandingkan responden dengan sikap positif.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa ada hubungan antara sikap suami dengan berpartisipasi dalam kehamilan istri ($p\ 0,000 < 0,05$). Relevan dengan penelitian Aprina (2018) menyimpulkan bahwa ada hubungan sikap dengan partisipasi suami menjaga kesehatan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu ($p\text{-value}=0,030$).

Menurut pendapat Notoatmodjo (2017) bahwa tingkat kesejahteraan keluarga dipengaruhi oleh status pekerjaan dan besarnya pendapatan suami yang berkerja. Besarnya

pendapatan erat hubungannya dengan status pekerjaan seorang suami dan mempengaruhi peran suami dalam perawatan kesehatan kesehatan ibu hamil. Sedangkan pendapat Septyaningrum (2015) menjelaskan bahwa status pekerjaan suami dapat melalaikan tanggung jawabnya untuk ikut terlibat dalam perawatan kehamilan istri di Puskesmas Baki Sukoharjo

Menurut asumsi penulis bahwa suami bersikap negatif menyebabkan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan belum sesuai harapan istri. Hal ini disebabkan suami mempunyai bekerja di luar rumah, membuat mereka lebih banyak menghabiskan waktunya di luar rumah. Urusan kehamilan sudah diserahkan kepada istri, sedangkan suami bertugas mencari nafkah di luar rumah untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

Pada penelitian ini, suami berpengetahuan baik tentang perawatan kehamilan cenderung berpartisipasi dalam perawatan kehamilan istri. Demikian juga sebaliknya bahwa suami berpengetahuan kurang, mereka tidak berpartisipasi dalam kehamilan istri. Menurut Suryati (2012) bahwa suami dalam keadaan apapun tetap memberikan partisipasi kepada istrinya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, tidak hanya diberikan saat mengetahui bahwa kehamilan istrinya dalam kondisi berisiko tinggi saja. Namun, pengetahuan yang baik tentang kehamilan risiko tinggi pada suami dapat meningkatkan partisipasi suami dalam menghadapi kehamilan dan persalinan istri

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka penulis menyimpulkan :1.Ada hubungan pengetahuan dengan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan istri dengan nilai $p < 0,005 < 0,05$. 2.Ada hubungan sikap dengan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan istri.Berdasarkan kesimpulan di atas, maka diharapkan :Suami mencari informasi ke tenaga kesehatan tentang perawatan kehamilan supaya dapat meningkatkan partisipasi dalam perawatan kehamilan supaya proses kehamilan lancar sampai persalinan istrinya.Tenaga kesehatan meningkatkan upaya sosialisasi partisipasi suami dalam menjaga kesehatan kehamilan istri melalui penyuluhan yang dilakukan setiap bulan dengan menggunakan bahasa yang mudah difahami dan menggunakan media promosi yang menarik

Saran Bagi peneliti selanjutnya Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi penelitan hasil pengetahuan ilmiah yang didapatkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan.Bagi institusi pendidikan;Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi penelitan hasil pengetahuan ilmiah yang didapatkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi penelitian selanjutnya yang

berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan. Bagi Rumah sakit; Diharapkan hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi bagi pelayanan kesehatan dalam melakukan tindakan preventif sehingga dapat mengurangi kejadian kehamilan. Bagi Peneliti; Diharapkan Peneliti dapat mengembangkan ilmu yang telah didapatkan dan dapat menambah pengalaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprina., Aziza, Nurul. 2017. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Suami dalam Menjaga Kesehatan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*, Volume VIII, Nomor 1: 98-107.
- Asrinah, dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azwar, S. 2012. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bobak, Lowdermilk, Jense. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* Jakarta : EGC.
- Kasdu, D. 2014. *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta: PuspaSwara.
- Kemendes RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemendes RI. Kemendes RI, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Buku kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kemendes dan JICA.
- Kusmiyati., 2011. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)* Cetakan ke-3. Yogyakarta : Penerbit Fitramaya.
- Leveno, Kenneth, J., 2009. *Obstetri Williams: Panduan Ringkas (Williams Manual Of Obstetrics)*. 21 st ed. Jakarta : EGC
- Manuaba, IBG. 2016. *Ilmu Kebidanan Buku Ajar Obstetri dan Ginekologi*. Bali: Graha Cipta
- Manuaba. IBG. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Masturah. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil pada Masa Kehamilan yang Berkunjung Ke Puskesmas Meutulang Kecamatan Panton Reu Kabupaten Aceh Bara*. Skripsi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Teuku Umar Meulaboh Aceh Barat
- Mikkelsen, B. 2011. *Metode Penelitian partisipatoris dan upaya-upaya pemberdayaan*, Jakarta; yayasan Obor Indonesia
- Mubarak, 2012. *Ilmu Keperawatan Komunitas, Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo S., 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta: PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo S., 2017. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prawiharjo, S., 2016. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-5. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono

Prawihardjo.

- Proverawati, A., & Siti, A. 2016. Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purba, F.Y. 2011. Pengaruh Pengetahuan, Kepercayaan dan Adat Istiadat terhadap Partisipasi Suami Dalam Perawatan Kehamilan Istri di Kelurahan Pintu Sona Kabupaten Samosir. Tess FKM. USU Medan
- Rukiyah Ai, Yeyeh. 2009. Diktat kuliah asuhan kebidanan 1 (kehamilan). Jakarta: CV Trans Info Media.
- Saminem, 2013. Seri Asuhan Kebidanan: Kehamilan Normal. Jakarta : EGC
- Soetomo, 2009. Strategi-strategi Pembangunan Masyarakat, Yogyakarta: Cetakan I, Pustaka Pelajar.
- Sulistawati, A., 2015. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta, : Salemba Media.
- Susiana, Sali. 2019. Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab dan Upaya Penanganannya. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, Jakarta.
- Tyastuti, S., dan Wahyuningsih, H.P. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Walyani, E.S. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustakapress.
- WHO. 2020. Maternal Mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Wiknjosastro, H. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.