

Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Suami tentang Perawatan Kehamilan dengan Partisipasi Suami Dalam Perawatan Kehamilan di Puskesmas Batu VI Pematang Siantar

Oleh :

Ester Selfia Napitupulu, SST, M.Kes¹
NIDN. 0113059101
Egina Imanensia br Perangin angin²
202101030

Akademi Kebidanan Kartika Mitra Husada

*Jl. Jenderal Besar A.H Nasution No. 7 Pangkalan Mashyur, Kecamatan Medan Johor, Medan
ester.taurus@gmail.com*

Abstrak

Suami merupakan pemegang keputusan utama dalam keluarga yang memiliki peranan besar dalam penentuan perencanaan kehamilan istrinya. Ketidaktahuan suami dalam mengenal komplikasi, keterlambatan mengenal bahaya di rumah, keterlambatan fasilitas pelayanan kesehatan cukup berakibat fatal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan suami tentang perawatan kehamilan dengan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain potong lintang (cross sectional). Penelitian dilakukan di Puskesmas Batu VI Pematang Siantar. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 36 orang dan seluruhnya dijadikan sampel. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan suami dalam perawatan kehamilan dalam kategori cukup (55,6%). Partisipasi suami dalam kategori kurang (69,4%). Pengetahuan suami tentang perawatan kehamilan berhubungan signifikan dengan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan di Puskesmas Batu VI Pematang Siantar, $p\text{-value} = 0,034 < 0,05$. Disarankan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Batu VI Pematang Siantar untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada setiap ibu hamil yang datang berkunjung dan suaminya juga tentang pentingnya menjaga dalam melakukan perawatan terhadap kehamilan sehingga kesehatan kehamilan dapat dijaga sampai dengan proses persalinan.

Kata Kunci : Partisipasi, Pengetahuan, Perawatan Kehamilan, Suami

Relationship Between Husband's Level Of Knowledge About Pregnancy Care And Husband's Participation In Pregnancy Care At Puskesmas Batu VI Pematang Siantar in 2022

Abstract

The husband is the main decision maker in the family who has a big role in determining his wife's pregnancy planning. Ignorance of husbands in recognizing complications, delays in recognizing dangers at home, delays in health care facilities are quite fatal. The purpose of this study was to determine the relationship between husband's knowledge about pregnancy care and husband's participation in pregnancy care. This type of research is analytic research with a cross-sectional design. The research was conducted at the Batu VI Health Center in Pematang Siantar. The population in this study were 36 people and all of them were used as samples. Data were analyzed univariately and bivariately using the chi-square test at the 95% confidence level ($\alpha=0.05$). The results showed that the husband's knowledge of pregnancy care was in the sufficient category (55.6%). Husband's participation is in the less category (69.4%). Husband's knowledge of pregnancy care is significantly related to husband's participation in pregnancy care at the Batu VI Pematang Siantar Health Center, $p\text{-value} = 0.034 < 0.05$. It is suggested to health workers at the Batu VI Pematang Siantar Health Center to provide health education to every

pregnant woman who comes to visit and her husband also about the importance of taking care of the pregnancy so that pregnancy health can be maintained until the delivery process.

Keywords: *Participation, Knowledge, Pregnancy Care, Husband*

1. PENDAHULUAN

Kematian ibu menurut WHO adalah kematian yang terjadi saat hamil, bersalin, atau dalam 42 hari pasca persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap kehamilan. Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan, di seluruh dunia lebih dari 585 ribu ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. Artinya, setiap menit ada satu perempuan yang meninggal (BKKBN, 2009). Sedangkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di kawasan ASEAN, walaupun sudah terjadi penurunan dari 307 per 100 ribu kelahiran hidup (KH) (SDKI 2002-2013) menjadi 248 per 100 ribu KH pada tahun 2007, tetapi kematian ibu meningkat kembali pada tahun 2012-2013 menjadi 359 per 100 ribu KH (Kemenkes RI, 2013). Upaya pemerintah dalam rangka menurunkan AKI di Indonesia dengan merancang *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan strategi sektor kesehatan secara terfokus pada pendekatan dan perencanaan yang sistematis dan terpadu. Salah satu strategi 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 (Kemenkes RI, 2013).

Peran suami dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu selama hamil seperti mendukung istri agar mendapatkan pelayanan antenatal yang baik, menganjurkan ataupun memilihkan tempat pelayanan serta bidan atau dokter sekaligus mengantarkan istrinya ketika berkonsultasi. Ketika suami mengantarkan istrinya untuk pemeriksaan dan konsultasi, suami dapat belajar untuk mengenal tanda-tanda komplikasi kehamilan sehingga ketika kondisi istri membutuhkan pertolongan kesehatan, suami dapat ikut berperan. Suami merupakan pemegang keputusan utama dalam keluarga yang memiliki peranan besar dalam penentuan perencanaan kesehatan istrinya agar tidak mengalami keterlambatan dalam mencari pertolongan, keterlambatan mendapatkan pelayanan pada fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pertolongan yang memadai pada fasilitas kesehatan (BKKBN, 2014). Ketidaktahuan suami dalam mengenal komplikasi, keterlambatan mengenal bahaya di rumah, keterlambatan fasilitas pelayanan kesehatan cukup berakibat fatal. Pada umumnya suami tidak mengetahui adanya tanda bahaya di rumah, walaupun suami atau anggota keluarga mengetahui adanya keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil. Selama ANC suaminya tidak mengetahui jadwal ANC, sehingga suami terkadang mengantar istrinya periksa hamil jika kebetulan ia berada di rumah. Disamping itu suaminya tidak pernah bertanya atau mencari informasi kepada bidan, teman atau orangtua perihal kehamilan istrinya. Suami juga tidak mengetahui tanda bahaya yang terjadi di rumah dan kondisi ibu hamil serta risiko yang dapat muncul secara tiba-tiba, sebagai akibat dari faktor usia, jarak kehamilan, jumlah anak dan beban kerja (BKKBN, 2014).

Keikutsertaan pria secara aktif dalam masa kehamilan, menurut sebuah penelitian yang dimuat dalam artikel berjudul "*What Your Partner Might Need From You During Pregnancy*" terbitan Allina Hospitals & Clinics (tahun 2014), kelak sangat ditentukan oleh seberapa besar peran dan keterlibatan suami dalam masa-masa kehamilan istrinya (Bayikita, 2014). Peran suami sangat diperlukan selama proses kehamilan. Seorang suami sebaiknya mendampingi sang istri untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga suami juga dapat mengetahui dan mengikuti tahap demi tahap perkembangan si bayi. Selain itu, suami pun bisa lebih memahami keadaan emosi sang istri. Kondisi menjelang persalinan merupakan saat yang paling menegangkan dan melelahkan bagi seorang ibu hamil. Pada situasi demikian, keberadaan suami di sisi sang istri sangat membantu perasaan sang istri menjadi lebih terkontrol (Umami, 2017). Penelitian Septyaningrum, (2015) mendapatkan hasil bahwa sebagian besar suami memiliki peran dalam perawatan kehamilan isteri kategori sedang sebanyak 31 orang (66%). Hasil uji Chi-square diperoleh nilai X² hitung

= 15,495 dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan suami dengan peran suami dalam perawatan kehamilan isteri.

Hasil penelitian Simanullang (2010) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan suami tentang perawatan kehamilan dengan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan di Klinik Bersalin Mariani Medan dengan kekuatan korelasi ($r = 0,418$) dan tingkat signifikansi ($p = 0,007$) yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara tingkat pengetahuan suami tentang perawatan kehamilan dengan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan ($p \text{ value} < 0,05$).

Penelitian lainnya yaitu penelitian Wardyani (2012) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan suami tentang manfaat buku KIA ($r = 0,339$ dan $p = 0,000$) dan pengetahuan suami tentang kehamilan risiko tinggi ($r = 0,484$ dan $p = 0,000$) dengan partisipasi suami dalam menghadapi kehamilan dan persalinan istri di Kecamatan Polokarto.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan mewawancarai 10 orang ibu hamil hanya 5 orang yang ditemani suaminya berkunjung ke puskesmas, sedangkan 5 orang lainnya tidak ditemani oleh suaminya tetapi oleh adiknya dan ada juga yang ditemani oleh tetangganya. Ibu yang tidak ditemani oleh suaminya mengatakan merasa sedih, cemas, tidak percaya diri, stres itulah yang kerap dialami oleh ibu-ibu yang terpaksa menjalani hari-harinya bersama sang buah hati di kandungan tanpa didampingi suami tercinta. Peneliti juga melihat kurangnya keterlibatan suami selama masa kehamilan istrinya baik di lingkungan keluarga maupun di lingkungan sekitar peneliti sendiri. Peneliti mewawancarai ke-5 orang suami yang mengantar istrinya berkunjung ke puskesmas melakukan pemeriksaan tersebut dengan menanyakan perawatan yang dilakukan suami pada saat istrinya sedang dalam kondisi hamil. Sebanyak 2 orang memiliki pengetahuan yang baik dan mampu berpartisipasi dalam melakukan perawatan kehamilan istrinya. Sedangkan 3 orang suami yang lainnya mempunyai pengetahuan yang kurang baik dan memberikan dukungan sekedar saja kepada istrinya, seperti mengantar ke klinik tetapi dalam aktivitas sehari-hari istrinya kurang mendapatkan bantuan.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain potong lintang (*Cross Sectional*) dimana peneliti hanya mengkaji masalah atau objek pada waktu penelitian berlangsung yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan suami tentang perawatan kehamilan dengan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan di Puskesmas Batu VI Pematang Siantar tahun 2022. Tempat Penelitian dilakukan di Puskesmas Batu VI Pematang Siantar. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2022 sampai dengan bulan November 2022. Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh suami yang memiliki istri yang sedang hamil yang berada di Puskesmas Batu VI Pematang Siantar yang berjumlah 36 orang. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah keseluruhan populasi sebanyak 36 orang (*total sampling*).

Metode pengumpulan data penelitian ini adalah sebagai berikut Memperoleh izin penelitian dari kepala Puskesmas Batu VI Pematang Siantar, Melakukan sosialisasi kegiatan penelitian di Puskesmas. Sosialisasi yang dilakukan berupa penelitian tentang tujuan kegiatan penelitian, kurun waktu yang akan digunakan, dan kegiatan pelaksanaan penelitian secara umum, Peneliti akan meminta persetujuan (*informed consent*) kepada suami (responden) sebelum data diambil. Semua subjek penelitian akan dijelaskan maksud dan tujuan penelitian kemudian diminta kesediaan untuk dilakukan pengukuran variabel penelitian.

Untuk memperoleh data atau informasi dari responden, peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa lembar kuesioner. Kuesioner adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang diharapkan dari responden (Sugiono, 2014). Maka dari itu pertanyaan pada

variabel pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan, sedangkan variabel partisipasi perawatan kehamilan terdiri dari 13 pernyataan.

Definisi Operasional dalam penelitian ini dimaksud untuk menghindari dari kesalahan pemahaman dalam menginterpretasikan suatu variabel secara spesifik agar variabel penelitian tersebut dapat diukur dengan alat ukur skala ordinal yang tepat (Nawawi, 2012). Pengetahuan Suami merupakan sikap suami dalam mengetahui tanda- tanda risiko selama masa kehamilan, Partisipasi suami dalam perawatan kehamilan adalah bahwa suami telah berpartisipasi mengantar istrinya untuk memeriksa kehamilan ke tempat pelayanan kesehatan.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden meliputi : umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan, selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Batu VI Pematang Siantar Tahun 2022

No	Karakteristik	Jumlah (f)	(%)
1.	Umur:		
	a. 20-30 tahun	20	55,6
	b. 31-40 tahun	15	41,7
	c. 41-50 tahun	1	2,8
Total		36	100,0
2.	Pendidikan:		
	a. SD	2	5,6
	b. SMP	6	16,7
	c. SMA/Sederajat	21	58,3
	d. Perguruan Tinggi	7	19,4
Total		36	100,0
3.	Pekerjaan:		
	a. Wiraswasta	19	52,8
	b. Pedagang	3	8,3
	c. Petani	1	2,8
	d. Pegawai	11	30,6
	e. Tentara	2	5,6
Total		36	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden yang diteliti sebagian besar berumur 20-30 tahun sebanyak 20 orang (55,6%), sebagian kecil berumur 41-50 tahun sebanyak 1 orang (2,8%). Berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 21 orang (58,3%), sebagian kecil responden berpendidikan SD sebanyak 2 orang (5,6%). Berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah wiraswasta sebanyak 19 orang (52,8%), sebagian kecil responden adalah petani sebanyak 1 orang (2,8%).

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Batu VI Pematang Siantar Tahun 2022

No	Pengetahuan	f	(%)
1	Baik	16	44,4
2	Cukup	20	55,6
3	Kurang	0	0
Total		36	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan cukup tentang perawatan kehamilan sebanyak 20 orang (55,6%), sebagian kecil responden berpengetahuan baik tentang perawatan kehamilan sebanyak 16 orang (44,4%).

Berdasarkan hasil penelitian, partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Partisipasi di Puskesmas Batu VI Pematang Siantar Tahun 2022

No	Partisipasi	f	(%)
1	Baik	11	30,6
2	Kurang	25	69,4
Total		36	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurang berpartisipasi dalam perawatan kehamilan sebanyak 25 orang (69,4%), sedangkan sebagian kecil responden berpartisipasi baik dalam perawatan kehamilan sebanyak 11 orang (30,6 %).

Hubungan Pengetahuan tentang perawatan kehamilan dengan partisipasi dalam perawatan kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.
Tabel Silang Hubungan Pengetahuan tentang Perawatan Kehamilan dengan Partisipasi dalam Perawatan Kehamilan di Puskesmas Batu VI Pematang Siantar Tahun 2022

No	Pengetahuan	Partisipasi				Jumlah		p-value
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	8	50,0	8	50,0	16	100,0	0,034
2	Cukup	3	15,0	17	85,0	20	100,0	
3	Kurang	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Jumlah		11	30,6	25	69,4	36	100,0	

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 16 responden yang berpengetahuan baik, partisipasinya baik dan kurang baik dalam perawatan kehamilan masing-masing sebanyak 8 orang (50,0%). Dari 20 responden yang berpengetahuan cukup mayoritas kurang berpartisipasi dalam perawatan kehamilan sebanyak 17 orang (85,0%).

Hasil uji bivariat menggunakan *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar $0,034 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang perawatan kehamilan dengan partisipasi dalam perawatan kehamilan di Puskesmas Batu VI Pematang Siantar tahun 2022.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden di Puskesmas Batu VI Pematang Siantar sebagian besar responden berpengetahuan cukup tentang perawatan kehamilan sebanyak 20 orang (55,6%), berpengetahuan cukup tentang perawatan areola, tentang kegiatan atau aktivitas ringan selama kehamilan, dan tentang imunisasi tetanus toxoid (TT) untuk ibu hamil. Sebagian kecil responden berpengetahuan baik tentang perawatan kehamilan sebanyak 16 orang (44,4%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Simanullang (2010) di Klinik Bestari Medan diperoleh hasil bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (87,5%) dan hanya 12,5% responden dengan tingkat pengetahuan cukup, sedangkan untuk responden dengan tingkat pengetahuan kurang tidak ada.

Penelitian yang dilakukan Wardyani (2012) di Kecamatan Polokarto mendapatkan hasil bahwa mayoritas suami mempunyai pengetahuan yang baik (76,4%), hanya sedikit responden yang mempunyai pengetahuan yang tidak baik (23,6%). Sebagian besar suami mempunyai pengetahuan yang baik tentang kehamilan risiko tinggi (52%), sedangkan suami yang mempunyai pengetahuan yang tidak baik tentang kehamilan risiko tinggi sebanyak 48%.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi responden di Puskesmas Batu VI Pematang Siantar dalam kategori kurang, sebagian besar responden kurang berpartisipasi dalam perawatan kehamilan sebanyak 25 orang (69,4%), yang kurang berpartisipasi dalam perawatan kehamilan yaitu suami membantu menyikat gigi istri, dan suami membantu istri dalam berpakaian. sedangkan sebagian kecil responden berpartisipasi baik dalam perawatan kehamilan sebanyak 11 orang (30,6 %).

Penelitian yang dilakukan oleh Septyaningrum (2015) di Puskesmas Baki-Sukoharjo mendapatkan hasil bahwa sebagian besar suami memiliki peran dalam perawatan kehamilan isteri kategori sedang sebanyak 31 orang (66%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Simanullang (2010) di Klinik Bestari Medan diperoleh hasil bahwa mayoritas responden memiliki partisipasi yang baik (55%) dan sisanya (45%) responden dengan partisipasi cukup, sedangkan untuk responden dengan partisipasi kurang tidak ada.

Perawatan kehamilan atau yang sering disebut dengan istilah Antenatal Care (ANC) adalah perawatan yang ditunjukkan kepada ibu hamil yang bukan saja bila ibu yang sakit dan memerlukan perawatan, tetapi juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat. Perawatan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Depkes RI, 2010).

Periode prenatal adalah periode persiapan, baik secara fisik, yakni pertumbuhan janin dan adaptasi maternal maupun secara psikologis, yakni antisipasi menjadi orangtua. Kunjungan prenatal regular dimulai segera setelah ibu pertama kali terlambat menstruasi, yang bertujuan untuk mengikuti pertumbuhan dan perkembangan janin dan untuk mengidentifikasi kelainan yang dapat mengganggu proses persalinan normal (Bobak, 2015). Dengan kata lain perawatan selama kehamilan bertujuan untuk mendapatkan kondisi kesehatan yang maksimal baik bagi ibu dan janin (Reeder, 2012).

Tujuan prenatal ini dipenuhi oleh tindakan sebagai berikut menentukan bahwa ibu tersebut benar-benar hamil, mengevaluasi dan menangani keadaan medis lain yang mungkin ada, mendiagnosa dan mengobati penyulit kehamilan, memberikan dukungan akan kebutuhan psikologis pada ibu untuk

menurunkan stress yang berhubungan dengan penyulit, menjelaskan diet nutrisi, menyiapkan ibu untuk persalinan dan perawatan anak dengan pendidikan dan bantuan, menjelaskan dan memberikan perawatan post partum dan supervisi medis bagi neonates (Hamilton, 2011).

Kunjungan prenatal dijadwalkan sekali sebulan selama tujuh bulan, sekali dua minggu pada bulan kedelapan, dan sekali seminggu pada bulan terakhir pada kehamilan yang normal (Burroughs, 2011).

Menurut Saifuddin (2014), pemeriksaan ANC minimal 4 kali (K4) selama kehamilan yaitu kehamilan trimester pertama (< 14 Minggu) 1x kunjungan, trimester kedua (14-28 Minggu) 1x kunjungan dan trimester ketiga (28-36 Minggu dan sesudah Minggu ke-36) 2x kunjungan. Pada trimester akhir kehamilan, semakin sering melakukan kunjungan semakin baik.

Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan adalah merupakan yang penting. Untuk mewujudkan hal ini dapat dilakukan perawatan mandiri seperti berikut :

1. Perawatan payudara

Payudara merupakan sumber air susu ibu yang akan menjadi makanan utama bagi bayi, karena itu jauh sebelumnya sudah harus dirawat. Perawatan ini mulai dilakukan setelah kehamilan memasuki trimester tiga yaitu pada usia kehamilan tujuh bulan ke atas. Perawatan payudara pada masa kehamilan tidak diperkenankan sebagai upaya memperlancar pengeluaran ASI, tetapi bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara, memperbaiki kondisi puting susu yang mengalami kelainan bentuk dan menstimulasi produksi ASI. Partisipasi suami dalam perawatan payudara membantu mengompres payudara istri dengan memakai waslap dengan air hangat untuk menghindari rasa nyeri.

2. Perawatan gigi

Perawatan gigi selama masa hamil merupakan hal yang sangat penting. Rasa mual dapat mengakibatkan perburukan higiene mulut. Pentingnya kesehatan gigi sebagai bagian dari kesehatan tubuh secara umum harus ditegaskan pada wanita hamil dianjurkan untuk memeriksakan gigi pada awal kehamilannya. Dia harus memberitahunya kepada dokter gigi mengenai kehamilannya sehingga tindakan yang diperlukan dapat diatur termasuk obat-obatan selama kehamilan. Partisipasi suami dalam merawat gigi yaitu membantu menyikat gigi istri.

3. Nutrisi

Wanita hamil harus mendapat perhatian dalam susunan dietnya, karena bila nutrisi yang diperoleh tidak mencukupi terutama pada tiga bulan terakhir dapat membahayakan ibu dan janin. Status nutrisi dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kurang pendidikan, kemiskinan, lingkungan yang buruk, kebiasaan makan dan kondisi kesehatan yang buruk. Ibu harus memenuhi panduan makanan yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang seimbang, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, kalsium, fosfor, zat besi dan air. Salah satu cara untuk mengetahui status gizi ibu adalah dengan peningkatan berat badan 9-13 kg (Hamilton, 2013). Partisipasi suami dalam nutrisi yaitu menyiapkan makanan atau buah-buahan untuk istri.

4. Aktivitas fisik dan latihan

Untuk menjaga kebugaran selama masa kehamilan sebaiknya ibu hamil melakukan aktifitas yang dianjurkan seperti olahraga ringan, jalan di pagi hari. Bahwa ibu hamil yang rajin berolahraga atau beraktifitas ringan memiliki janin yang sehat. Partisipasi suami dalam aktivitas fisik dan latihan yaitu suami membantu istri melakukan latihan fisik ringan seperti berjalan kaki pada pagi hari.

5. Aktivitas seksual

Pada masa kehamilan yang sehat tidak ada alasan yang kuat untuk membatasi aktivitas seksual kecuali bila ada sejarah sering abortus, perdarahan pervagina, atau ketuban pecah dini. Pada minggu terakhir kehamilan, koitus harus dilakukan dengan hati-hati (Mochtar, 2014). Partisipasi suami dalam aktivitas seksual yaitu suami membatasi dan mengerti istri dalam keadaan hamil dalam berhubungan suami istri.

6. Istirahat dan tidur

Disamping latihan, istirahat juga diperlukan oleh ibu hamil khususnya selama trimester kedua dari kehamilannya selama dua atau tiga jam setiap sore di tempat tidur dan ruangan yang tenang. Kaki sebaiknya dinaikkan sejajar dengan tubuh dan semua pakaian yang terlalu ketat dilonggarkan. Memasuki akhir bulan kehamilan, periode istirahat akan menjadi lebih banyak. Tidur siang adalah menguntungkan dan baik bagi kesehatan ibu. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan ibu jatuh pingsan (Mochtar, 2014). Partisipasi suami dalam istirahat dan tidur yaitu mengingatkan istri untuk beristirahat di siang hari supaya menjaga kesehatan ibu dan janin.

7. Berpakaian

Pada dasarnya baju yang digunakan pada ibu hamil menggunakan baju biasa dan longgar, pilihan bahan tidak panas dan mudah menyerap keringat. Karena selama masa kehamilan mudah gerah dan lebih banyak mengeluarkan keringat, bagian baju dada harus longgar karena payudara akan membesar, bagian pinggang harus longgar untuk menyesuaikan perut ibu yang semakin membesar (Rose Wendy-Neil 2015). Partisipasi suami dalam berpakaian istri yaitu untuk membantu istri berpakaian istri.

8. Pekerjaan

Seorang ibu hamil tidak ada larangan untuk tidak bekerja kecuali tidak memperberat pekerjaan atau tidak terlalu banyak menyita energi dan juga tidak mempengaruhi kehamilannya. Kepada wanita hamil biasanya diberitahukan bahwa cuti sebulan penuh sebelum melahirkan. (Farer 2011). Partisipasi suami dalam pekerjaan yaitu suami membantu istri dalam aktivitas sehari-hari.

9. Bepergian dan perjalanan

Wanita hamil harus berhati-hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama atau melelahkan. Duduk diam untuk waktu yang lama dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta edema tungkai. Bepergian juga dapat menimbulkan masalah lain. Biasanya perjalanan jauh akan melelahkan, dan asupan makanan serta minuman cenderung berbeda dengan yang biasa dialami. Konstipasi atau diare sering terjadi dalam perjalanan, dan juga dengan berada di tempat lain terdapat ketidakpastian dalam memperoleh pelayanan medis yang memuaskan. Sabuk pengaman pada kendaraan harus dikenakan tanpa menekan bagian perut yang menonjol (Farrer, 2011). Partisipasi suami pada saat perjalanan dan bepergian yaitu suami membawa dan membantu istri untuk membawakan barang-barang.

10. Konsumsi alkohol dan rokok

Sampai saat ini belum ada standar penggunaan alkohol yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alkohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali (Cook, dkk, 2012). Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menimbulkan malformasi janin, retardasi pertumbuhan janin dan kemudian retardasi mental. Ibu hamil harus berhenti merokok segera setelah diagnosis kehamilannya ditegakkan. Tindakan ini sangat penting terutama jika terdapat faktor risiko atau kalau kebiasaan merokok tersebut disertai dengan iritasi pernapasan yang kronis (Farrer, 2011). Merokok juga meningkatkan frekuensi persalinan prematur, ketuban pecah dini, abrupsio plasenta, plasenta previa dan kematian janin. Partisipasi suami dalam perawatan kehamilan konsumsi alkohol dan rokok yaitu suami melarang istrinya minum alkohol dan merokok karena membahayakan janin.

11. Obat-obatan

Wanita hamil sebaiknya tidak mengkonsumsi obat-obatan selama hamil kecuali bila dengan resep dokter. Hal ini penting untuk menjaga embrio atau fetus terhadap bahaya atau efek dari obat-obatan tersebut (Burroughs, 2011). Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang trimester pertama. Upaya mengobati diri sendiri sebaiknya tidak dilakukan. Semua obat termasuk aspirin,

harus dibatasi dan setiap obat yang digunakan harus dicatat dengan teliti (Dicke, 2014). Partisipasi suami pada istri berkaitan dengan obat-obatan yaitu suami melarang istri untuk meminum obat tanpa resep dokter.

12. Imunisasi dan vaksinasi

Kehamilan bukan saat untuk memulai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Setiap bahan atau setiap kontak dengan mikroorganisme yang dapat menaikkan suhu tubuh dengan tajam harus dihindari. Vaksinasi rubella, tifoid dan influenza tidak diberikan selama kehamilan karena kemungkinan adanya akibat yang membahayakan janin. Perlindungan terhadap polio dapat diberikan jika wanita tersebut belum pernah divaksin. Vaksin tetanus harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan tetanus *Neonatorum* (Farrer, 2011). Untuk memilih imunisasi apa yang aman selama kehamilan sebaiknya ibu berkonsultasi dengan petugas pelayanan kesehatan. Wanita hamil sebaiknya memberitahukan kepada petugas pelayanan kesehatan bahwa dia sedang hamil sebelum imunisasi ditetapkan (Burroughs, 2011). Partisipasi suami pada istri pada imunisasi dan vaksinasi yaitu suami menyarankan istri untuk melakukan imunisasi tetanus toxoid (TT) pada masa kehamilan.

13. Tanda bahaya

Wanita hamil harus mengetahui tentang tanda-tanda bahaya yang harus dilaporkan kepada perawat ataupun dokter seperti perdarahan pervagina, nyeri abdominal, kekakuan otot, nyeri dada, nafas pendek dan lain-lain. Setiap ibu harus diberikan daftar informasi tertulis mengenai tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi dan dituliskan dengan bahasa yang dapat dibaca dan dimengerti oleh ibu (Burroughs, 2011). Partisipasi suami pada istri pada tanda bahaya yaitu suami mengingatkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada masa kehamilan.

Jika dikaji secara etimologis, konsep partisipasi dapat ditelusuri melalui akar katanya dari bahasa Latin, yaitu kata "*pars*" yang artinya bagian dan "*capere*" (sipasi), yang artinya mengambil. Bila digabungkan berarti "*mengambil bagian*." Sementara dalam bahasa Inggris, yaitu kata "*part*" yang berarti bagian, jika dikembangkan menjadi kata kerja, maka kata ini menjadi "*to participate*," atau "*to participation*," yang bermakna turut ambil bagian atau mengambil peranan. Partisipasi berarti mengambil bagian atau mengambil peranan dalam aktivitas atau kegiatan (Efriza, 2012).

Partisipasi dalam kamus bahasa Indonesia, adalah perihal turut berperan serta suatu kegiatan atau keikutsertaan atau peran serta (Poerwadarminta, 2013). Menurut Dwiningrum (2011) partisipasi merupakan partisipasi mental dan emosi dari seseorang di dalam situasi kelompok yang mendorong mereka untuk menyokong kepada pencapaian tujuan pada tujuan kelompok tersebut dan ikut bertanggungjawab terhadap kelompoknya.

Suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup seorang istri atau perempuan (Poerwadarminta, 2013). Partisipasi suami saat kehamilan sangat penting untuk membantu ketenangan jiwa istrinya. Suami yang baik adalah suami yang memenuhi kebutuhan istrinya, membantu perawatannya dan terlibat secara dekat dengan segala sesuatu yang terjadi pada istrinya. Seorang ayah seharusnya bekerja keras, bertanggung jawab dan meluangkan waktu untuk istri yang akan menciptakan kesenangan, kepuasan dan kebahagiaan yang tak terukur. Selama kehamilan maupun persalinan istri biasanya menggantungkan semangatnya pada suami. Istri membutuhkan dukungan dari suaminya dan jika dia tidak mendapatkan hal itu dia akan merasa hidup sendiri (Stoppard, 2010).

Menurut BKKBN (2013), partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dapat ditunjukkan melalui beberapa cara antara lain :

- a. Memberikan perhatian dan kasih sayang kepada istri.
- b. Mendorong dan mengantar istri untuk memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan minimal empat kali selama kehamilan.

- c. Memenuhi kebutuhan gizi bagi istrinya.
- d. Menentukan tempat persalinan (fasilitas kesehatan) bersama istri sesuai dengan kemampuan dan kondisi masing-masing daerah.
- e. Menyiapkan biaya persalinan.
- f. Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan sedini mungkin bila terjadi hal-hal yang membahayakan kesehatan selama kehamilan seperti perdarahan dan lain-lain.

Hampir sama dengan uraian di atas, Tari (2011) mengatakan bahwa partisipasi suami pada kehamilan istri adalah sebagai berikut:

1. Tidak berkata kasar dan berikan pujian dan dukungan bila istri berhasil melampaui masa-masa sulit saat hamil, misalnya bila terpaksa harus istirahat total atau bed rest. mual dan muntah.
2. Dampingi istri sejak pemeriksaan awal kehamilan sampai minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan. Agar ikut mengetahui perkembangan calon bayi dalam kandungan
3. Memperhatikan kebutuhan makan, minum dan istirahat istri, bila sama - sama bekerja luangkan waktu untuk saling mengingatkan.
4. Tunjukkan keterlibatan sebagai suami dalam persiapan persalinan, misalnya saat berbelanja persiapan bayi.
5. Bersama-sama hadir dalam kursus kelas ibu atau mengantar istri ke tempat senam hamil.
6. Menyempatkan untuk lebih sering berdua, misalnya jalan pagi, makan berdua, kursus relaksasi, rekreasi bersama. Mengambil waktu untuk mengantar istri berkunjung ke rumah teman yang hamil atau telah melahirkan untuk dapat saling berbagi pengalaman
7. Membangun rasa percaya diri ibu hamil. Kendati tubuh ibu hamil mengalami perubahan berat badan, timbul flek pada wajah, dan perubahan bentuk perut yang makin membesar. Sebaiknya suami meyakinkan istri bahwa ia tetap menarik dan cantik.
8. Tidak melakukan tindakan kekerasan memukul istri, dan terlebih pemaksaan untuk melakukan hubungan seksual saat tubuh istri sedang kurang sehat saat hamil.
9. Mempersiapkan keuangan secara matang untuk proses persalinan. Kesiapan ini akan memberikan rasa tenang bagi seorang istri. Pemilihan tempat persalinan juga sebaiknya dibicarakan berdua.
10. Perbanyak doa dan sering - seringlah berdoa bersama dengan istri saat hamil.

Menurut *Cholil et al*, 2009 ada beberapa faktor yang mempengaruhi partisipasi suami dalam perlindungan kesehatan reproduksi istrinya antara lain :

a. Budaya

Di berbagai wilayah di Indonesia terutama pada masyarakat yang masih tradisional menganggap istri adalah seorang wanita yang tidak sederajat dengan kaum pria dan hanya bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misalnya suami akan mendapat kualitas dan kuantitas makanan yang lebih baik dibanding istri maupun anaknya karena dia beranggapan bahwa suaminya yang bekerja mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan gizi untuk istri kurang.

b. Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan, 75–100% dari penghasilannya digunakan untuk membiayai keperluan rumah tangga sehari-hari, bahkan banyak keluarga yang setiap bulan mempunyai penghasilan yang rendah sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan karena tidak mampu untuk membayar. Pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga suami tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan istrinya karena permasalahan keuangan.

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi tentang kesehatan

istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif. Padahal sebenarnya suami mempunyai peranan yang sangat penting terutama dalam pengambilan keputusan berkenaan dengan kesehatan reproduksi pasangannya. Menurut BKKBN (2013), peningkatan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan perlu karena :

- 1) Suami merupakan pasangan dalam proses reproduksi, sehingga beralasan bila suami istri berbagi tanggung jawab dan peranan secara seimbang untuk mencapai kesehatan reproduksi dan berbagi beban untuk mencegah penyakit serta komplikasi kesehatan reproduksi dan kehamilan.
- 2) Suami bertanggung jawab secara sosial, moral dan ekonomi dalam membangun keluarga.
- 3) Suami secara nyata terlibat dalam fertilitas dan mereka mempunyai peran yang penting dalam mengambil keputusan.
- 4) Partisipasi dan tanggung jawab suami baik secara langsung maupun tidak langsung dalam perawatan kehamilan masih rendah.

Perawatan kehamilan atau yang sering disebut dengan istilah Antenatal Care (ANC) adalah perawatan yang ditunjukkan kepada ibu hamil yang bukan saja bila ibu yang sakit dan memerlukan perawatan, tetapi juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat. Perawatan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Depkes RI, 2010).

Partisipasi suami dalam perawatan kehamilan yaitu suami ikut mendorong dan mengantar istri memeriksakan kehamilannya ke klinik ataupun kepada bidan. Tindakan ini sangatlah penting apalagi pada saat akan dibutuhkan tindakan cepat untuk mengatasi masalah atau tanda bahaya selama kehamilan seperti eklamsia, perdarahan dan lain sebagainya. Keikutsertaan suami mengantar istrinya sangat penting agar suami mengetahui kondisi istri dan janin yang ada di kandungan istrinya untuk bisa memberikan dukungan. Lebih lanjut dikatakan bahwa suami sebaiknya menemani istri hingga ke ruang periksa dan ikut aktif mendengar dan bertanya kepada dokter sehingga ibu akan merasa bahagia karena suami tercinta begitu setia mendampingi mulai dari saat kehamilan sampai persalinan.

Menurut peneliti, dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurang berpartisipasi dalam perawatan kehamilan. Hal ini disebabkan banyak suami yang kurang peduli terhadap kesehatan kehamilan istrinya dan menganggap bahwa urusan kehamilan adalah urusan wanita sehingga suami kurang peduli dan kurang memperhatikan kondisi ibu saat hamil. Bahkan sebagian suami tidak mau mengantar istri untuk berkunjung atau melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan (bidan) dan kadang meminta adik perempuannya yang mengantar istrinya berkunjung ke bidan. Walaupun suami mau mengantarkan ke puskesmas karena dipaksa oleh istrinya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan tentang perawatan kehamilan dengan partisipasi dalam perawatan kehamilan Puskesmas Batu VI Pematang Siantar, $p\text{-value} = 0,034 < 0,05$. Dari 16 responden yang berpengetahuan baik, partisipasinya baik dan kurang baik dalam perawatan kehamilan masing-masing sebanyak 8 orang (50,0%). Dari 20 responden yang berpengetahuan cukup mayoritas kurang berpartisipasi dalam perawatan kehamilan sebanyak 17 orang (85,0%).

Penelitian lainnya yaitu penelitian Wardyani (2012) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan suami tentang manfaat buku KIA ($r = 0,339$ dan $p = 0,000$) dan pengetahuan suami tentang kehamilan risiko tinggi ($r = 0,484$ dan $p = 0,000$) dengan partisipasi suami dalam menghadapi kehamilan dan persalinan istri di Kecamatan Polokarto. Dalam keadaan apapun suami 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. Penelitian yang dilakukan oleh Septyaningrum (2015) di Puskesmas Baki-Sukoharjo

mendapatkan hasil bahwa diperoleh nilai X^2 hitung = 15,495 dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan suami dengan peran suami dalam perawatan kehamilan isteri.

Hasil penelitian Simanullang (2010) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan suami tentang perawatan kehamilan dengan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan di Klinik Bersalin Mariani Medan dengan kekuatan korelasi (r) = 0,418 dan tingkat signifikansi (p) = 0,007 yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara tingkat pengetahuan suami tentang perawatan kehamilan dengan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan (p value < 0,05).

Menurut peneliti, dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa suami yang memiliki pengetahuan cukup cenderung kurang berpartisipasi dalam perawatan kehamilan. Dan suami yang memiliki pengetahuan baik cenderung berpartisipasi dalam perawatan kehamilan. Kurangnya partisipasi suami dalam perawatan kehamilan seperti suami tidak membantu mengompres payudara, suami tidak membantu menyikat gigi istri, tidak menyiapkan makanan atau buah-buahan untuk istirahat, tidak membantu latihan fisik seperti berjalan kaki pada pagi hari, melakukan hubungan suami istri tanpa memperhatikan kondisi istri, tidak membantu istri dalam berpakaian, tidak membantu istri dalam aktivitas sehari-hari seperti membantu pekerjaan rumah, suami tidak menyarankan istri untuk melakukan imunisasi TT pada masa kehamilan dan tidak mengingatkan istirahat tentang tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal tersebut disebabkan suami juga memiliki pengetahuan yang masih belum baik tentang perawatan kehamilan yaitu masih berpengetahuan cukup.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan disajikan pada bab sebelumnya disimpulkan sebagian berikut, Pengetahuan responden di Puskesmas Batu VI Pematang Siantar dalam kategori cukup (55,6%), Partisipasi responden di Puskesmas Batu VI Pematang Siantar dalam kategori kurang (69,4%), Pengetahuan suami tentang perawatan kehamilan berhubungan signifikan dengan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan di Puskesmas Batu VI Pematang Siantar, p -value = 0,034 < 0,05.

Saran-saran disampaikan kepada beberapa pihak sebagai berikut, disarankan kepada Kepala Puskesmas Batu VI Pematang Siantar untuk menginstruksikan tenaga kesehatan (perawat dan bidan) untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada setiap ibu hamil dan suaminya tentang perawatan kehamilan : perawatan areola, kegiatan atau aktivitas ringan selama kehamilan, dan tentang imunisasi tetanus toxoid (TT) untuk ibu hamil. Disarankan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Batu VI Pematang Siantar untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada setiap ibu hamil yang datang berkunjung dan suaminya juga tentang pentingnya menjaga dalam melakukan perawatan terhadap kehamilan sehingga kesehatan kehamilan dapat dijaga sampai dengan proses persalinan. Disarankan kepada suami yang mempunyai istri sedang hamil dan berpengetahuan cukup untuk banyak membaca dan bertanya kepada tenaga kesehatan tentang perawatan kehamilan agar pengetahuan menjadi baik dan ikut berpartisipasi dalam perawatan kehamilan. Peneliti selanjutnya Kepada peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lanjutan untuk melengkapi hasil penelitian yang telah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Aksara.
BKKBN. (2013). *Pedoman Pelayanan KB Dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: BKKBN.
Farrer, Helen. (2011). *Perawatan Maternitas*. Cetakan Kedua. Jakarta: EGC.
Hidayat, A.A.A. (2013). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Medika.
Hidayat A.A.A. (2014). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Selemba Medika.
Iswanti, T. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin*. Tangerang: Universitas Muhammadiyah Tangerang.

- Kemenkes RI. (2012). *Buku Penuntun Hidup Sehat*. Edisi Keempat. Jakarta: Promosi Kesehatan – Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2013). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2014). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mochtar, Rustam. (2013). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologis*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Reeder. (2012). *Keperawatan Maternitas Wanita, Bayi dan Keluarga*. Edisi 18. Jakarta: EGC. 2012.
- Saifuddin, A.B. (2014). *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Septyaningrum, P.A. (2015). *Hubungan Status Pekerjaan Suami Dengan Peran Suami Selama Perawatan Kehamilan Istri di Puskesmas Baki-Sukoharjo*. Surakarta: STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Simanullang, M.S.D. (2010). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Suami tentang Perawatan Kehamilan dengan Partisipasi Suami dalam Perawatan Kehamilan di Klinik Bersalin Mariani Medan*. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Wardyani, A.P.A.K. (2012). *Hubungan Antara Pengetahuan Suami Dengan Partisipasi Suami Dalam Menghadapi Kehamilan Dan Persalinan Istri Di Kecamatan Polokarto*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah.