

UNIVERSITAS INDONESIA

**DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KESIAPAN
IBU PRIMIGRAVIDA MENGHADAPI PERSALINAN
DI DAERAH PEDESAAN DI LANGSA
NANGGROE ACEH DARUSSALAM:
STUDY GROUNDED THEORY**

TESIS

Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Maternitas

Oleh :

KEUMALAHAYATI

0606039341

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis dengan judul ‘Dukungan suami terhadap kesiapan ibu primigravida menghadapi persalinan: *Studi grounded theory*’ ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim Penguji Sidang tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Jakarta, Juli 2008

Pembimbing I

(Dra Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., PhD)

Pembimbing II

(Yati Afyanti, SKp, MN)

**PANITIA PENGUJI SIDANG TESIS
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 17 Juli 2008

Ketua

Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., PhD

Anggota

Yati Afriyanti, SKp, MN

Anggota

Uly Desmarnita, S.Kp., M.Kep. Sp. Mat

Anggota

Irma Nurbaeti, S.Kp., M.Kep. Sp. Mat

**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juli 2008

Keumalahayati

Dukungan suami terhadap kesiapan ibu primigravida menghadapi persalinan di daerah pedesaan di Langsa Nanggroe Aceh Darussalam: Study Grounded Theory

xiii + 101 + 8 Skema + 1 Tabel + 7 Lampiran

Abstrak

Dukungan suami adalah salah satu faktor yang turut berperan penting dalam menentukan status kesehatan ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan kerangka konsep tentang pola dukungan yang diberikan suami pada ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di daerah pedesaan. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan Grounded Theory. Enam orang partisipan dalam penelitian ini didapatkan dengan cara *theoretical sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami terhadap ibu hamil dapat berupa dukungan fisik, dukungan emosional, dukungan finansial. Proses pengambilan keputusan dalam perawatan kehamilan dan persalinan disesuaikan dengan adat budaya Aceh, dan pengaruh budaya masyarakat Aceh menjadi hambatan dalam pengambilan keputusan untuk memberikan dukungan terhadap ibu hamil. Penelitian ini memberikan informasi yang bermanfaat untuk menentukan kebijakan bagi pemerintah dan tokoh masyarakat yang terkait dalam hal adat dan budaya dalam memberikan dukungan terhadap ibu hamil. Perawat yang bekerja dalam area keperawatan maternitas dan penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengantisipasi bentuk-bentuk dukungan suami dan proses pengambilan keputusan serta pengaruh budaya yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan.

Kata Kunci : Dukungan suami, Ibu primigravida, Pedesaan
Daftar Pustaka : 77 (1993 - 2008).

**POST GRADUATE PROGRAM
FACULTY OF NURSING
UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, July 2008

Keumalahayati

Husband Supports for Primigravida Readiness In Facing Childbirth In the Rural Area of Langsa, Nanggroe Aceh Darussalam: A Grounded Theory

Xiii + 101 + 8 figures + 1 table + 7 appendices

Abstract

Husband support is one of the factors that have a significant contribution in determining mother's health status. The aim of this research is to develop concept frame about support pattern that is given by husband to his wife who faec the delivery process in rural area. This research is a qualitative research with grounded theory approach. Six participants in this research were selected by a theoretical sampling. The result shown that husband's supports to his wife are physical support, emotional support and financial support. The decision making process in pregnancy care and childbirth based on Aceh cultural, the culture influence becomes an inhibition of decision making in order support pregnant woman. This research provides information to government and community kaders beneficial in determining policy that deal with the culture. It is recommended that maternity nurse and further research could anticipate husband's support, decision making process, and cultural influence.

Keywords : husband support, primigravida, Childbirth, rural area

References : 77 (1993 - 2008).

KATA PENGANTAR

Bismillah hirahmannirrahim

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat dan rahmatnyalah peneliti dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul “Dukungan suami terhadap kesiapan ibu primigravida menghadapi persalinan : *Studi grounded theory*” Tesis ini disusun sebagai persyaratan untuk menyelesaikan jenjang Magister pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah membantu penulis selama mengikuti pendidikan, antara lain :

1. Dra. Setyowati, S.Kp, M.App. Sc, PhD. Selaku Pembimbing I yang telah dengan sabar memberikan perhatian dan bimbingan selama penyusunan tesis ini.
2. Ibu Yati Afiyanti, SKp, MN, Selaku Pembimbing II yang telah memberikan perhatian dan bimbingan selama penyusunan tesis ini.
3. Ibu Dewi Irawati, SKp., M.A., PhD. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Ibu Krisna Yetty, SKp., M.App.Sc., Ph.D., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

5. Dra. Junaiti Sahar, SKp., M.App.Sc, PhD selaku Koordinator Mata Ajar Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan pengarahan dalam penyusunan tesis ini.
6. Dr. Hj. Dahniar, M. Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Langsa, yang telah memberikan kesempatan dan dukungan sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan.
7. Kepala Puskesmas Langsa Timur dan Langsa Barat yang telah memberikan kesempatan dan dukungan selama pelaksanaan penelitian ini.
8. Bidan Desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Langsa Timur dan Langsa Barat yang telah ikut membantu dalam penelitian ini.
9. Kepada semua dosen pengajar program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Khususnya tim dosen keperawatan maternitas, terima kasih banyak atas ilmu dan bimbingan selama saya menempuh pendidikan, dan seluruh staf akademik yang telah membantu selama proses belajar mengajar.
10. Orang tuaku, mertua, adik-adikku, ipar-iparku, yang senantiasa memberikan dukungan dan doa selama mengikuti pendidikan ini.
11. Suamiku tercinta, yang telah banyak berkorban dengan memberikan izin kuliah dan memberikan semangat serta dukungan yang begitu besar selama proses pendidikan.
12. Anak-anakku tersayang, alwa, aldi dan putri yang telah merelakan waktu bersama kalian untuk mama kuliah.

13. Rekan–rekan Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan
Maternitas angkatan 2006 terutama Atiek, Dyah terima kasih atas dukungan dan
kebersamaan yang diberikan.
14. Semua pihak yang ikut berperan dalam penelitian ini yang tidak dapat peneliti
sebutkan satu persatu.

Hanya Allah SWT yang senantiasa dapat memberikan balasan atas kebaikan yang
telah diperbuat, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan
guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah–mudahan penelitian ini dapat bermanfaat
bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan maternitas, Amin.

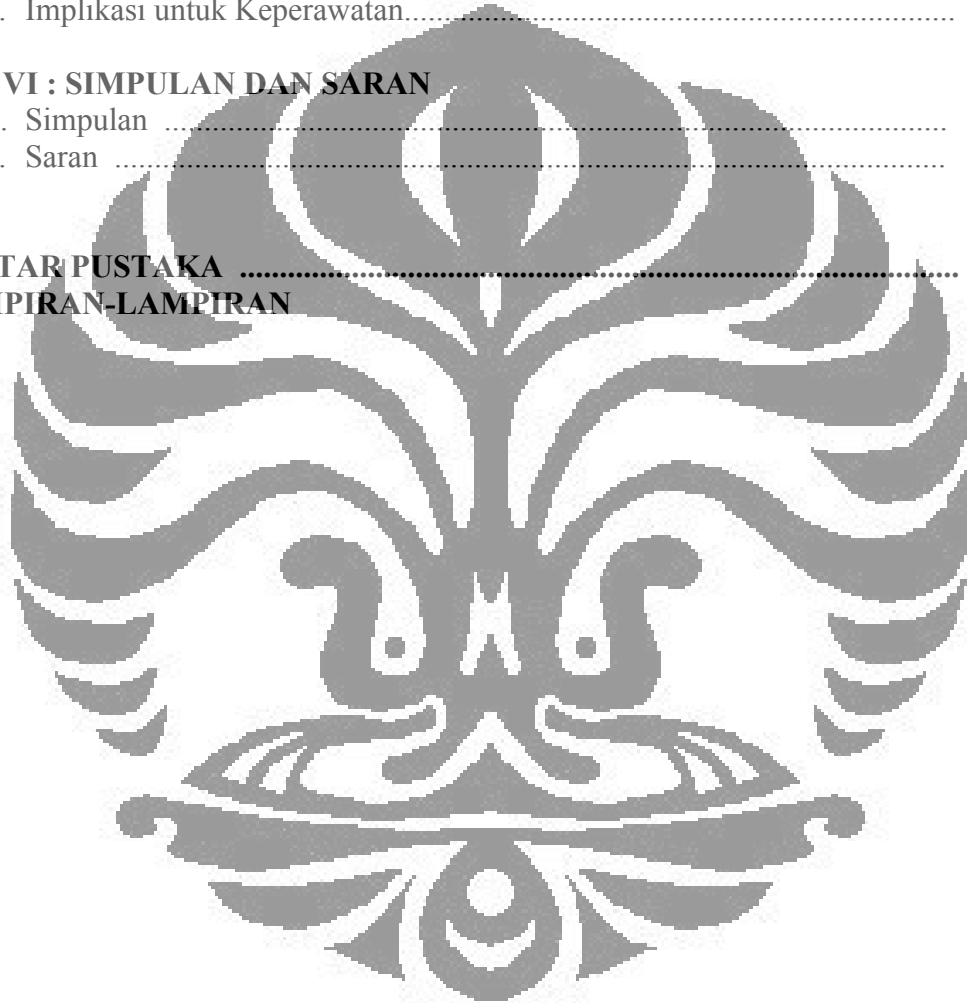
Jakarta, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

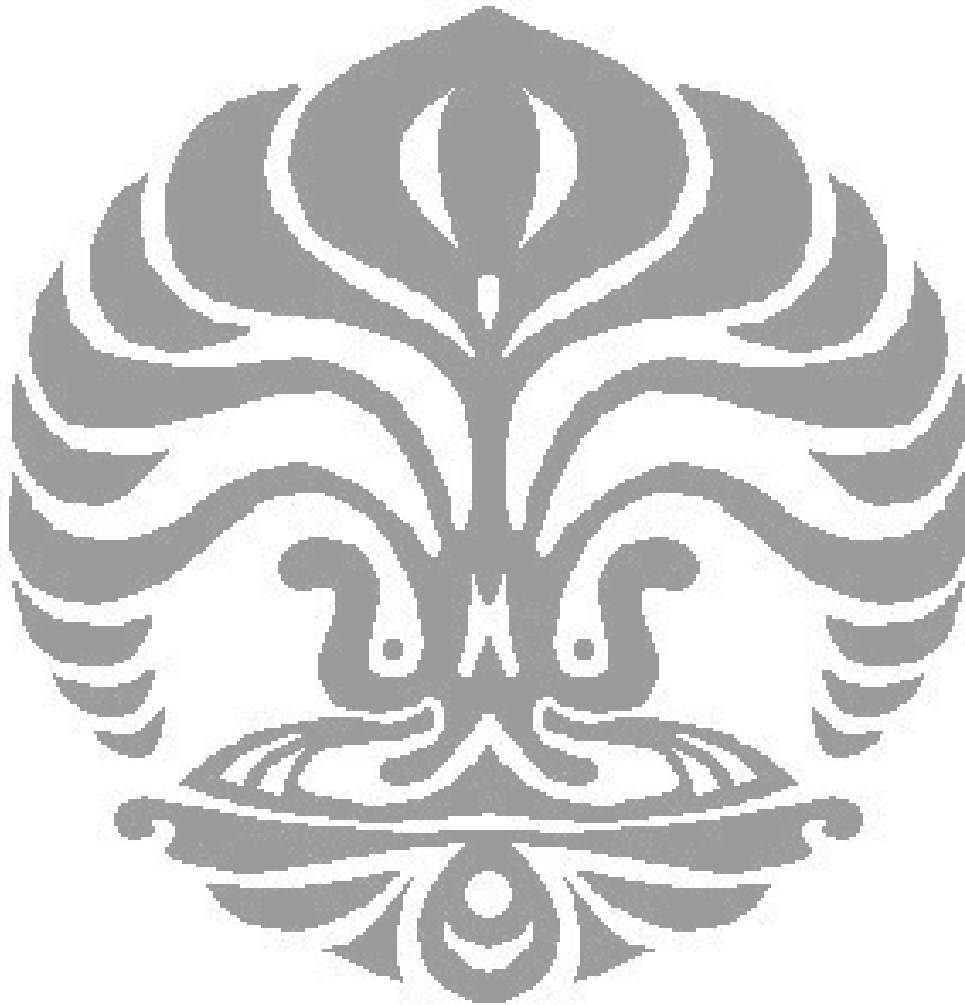
	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Kehamilan.....	15
1. Definisi.....	15
2. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan.....	17
3. Pengaruh faktor Sosial, Ekonomi, budaya dan pendidikan terhadap Kehamilan.....	22
B. Dukungan Keluarga	25
1. Pengertian Dukungan Keluarga.....	25
2. Fungsi Keluarga	27
3. Peran Keluarga	29
4. Dukungan Sosial	30
C. Konsep keperawatan Maternitas yang berpusat pada Keluarga	32
D. Peran Perawat Maternitas.....	35
E. Pendidikan Perawatan Ibu primigravida	37
F. Kerangka Teori Penelitian	40
BAB III : METODOLOGI	
A. Desain Penelitian	42
B. Partisipan.....	43
C. Waktu dan Tempat Penelitian	45
D. Etika Penelitian	46
E. Prosedur Pengumpulan Data	47
F. Analisis Data	49
G. Keabsahan Data	53

BAB IV : HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran karakteristik partisipan	55
B. Hasil Penelitian	58
C. Hasil Grounded Theory.....	77
BAB V : PEMBAHASAN	
A. Interpretasi Hasil Penelitian	81
B. Keterbatasan Penelitian	89
C. Implikasi untuk Keperawatan.....	90
BAB VI : SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	92
B. Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 4 . 1 : Rekapitulasi Karakteristik Partisipan.



DAFTAR SKEMA

Skema 2 . 1 : Kerangka Teoritis Dukungan suami terhadap kesiapan ibu primigravida menghadapi persalinan.

Skema 3 . 1 : Hubungan antara rumusan dan analisa data dalam proses Pengembangan Grounded Theory

Skema 4 . 1 : Hasil penelitian tema 1

Skema 4 . 2 : Hasil Penelitian Tema 2

Skema 4 . 3 : Hasil Penelitian Tema 3

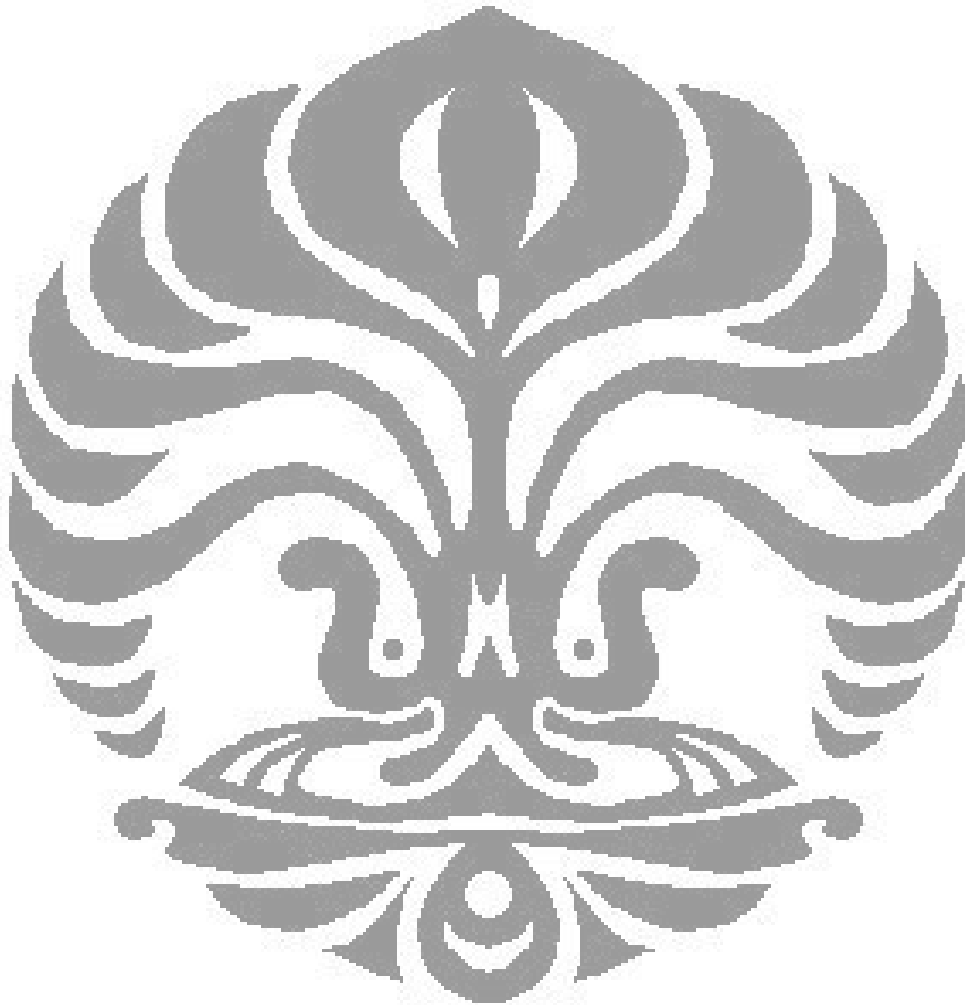
Skema 4 . 4 : Hasil Penelitian Tema 4

Skema 4 . 5 : Hasil Penelitian Tema 5

Skema 4 . 6 : Hasil Penelitian Grounded Theory

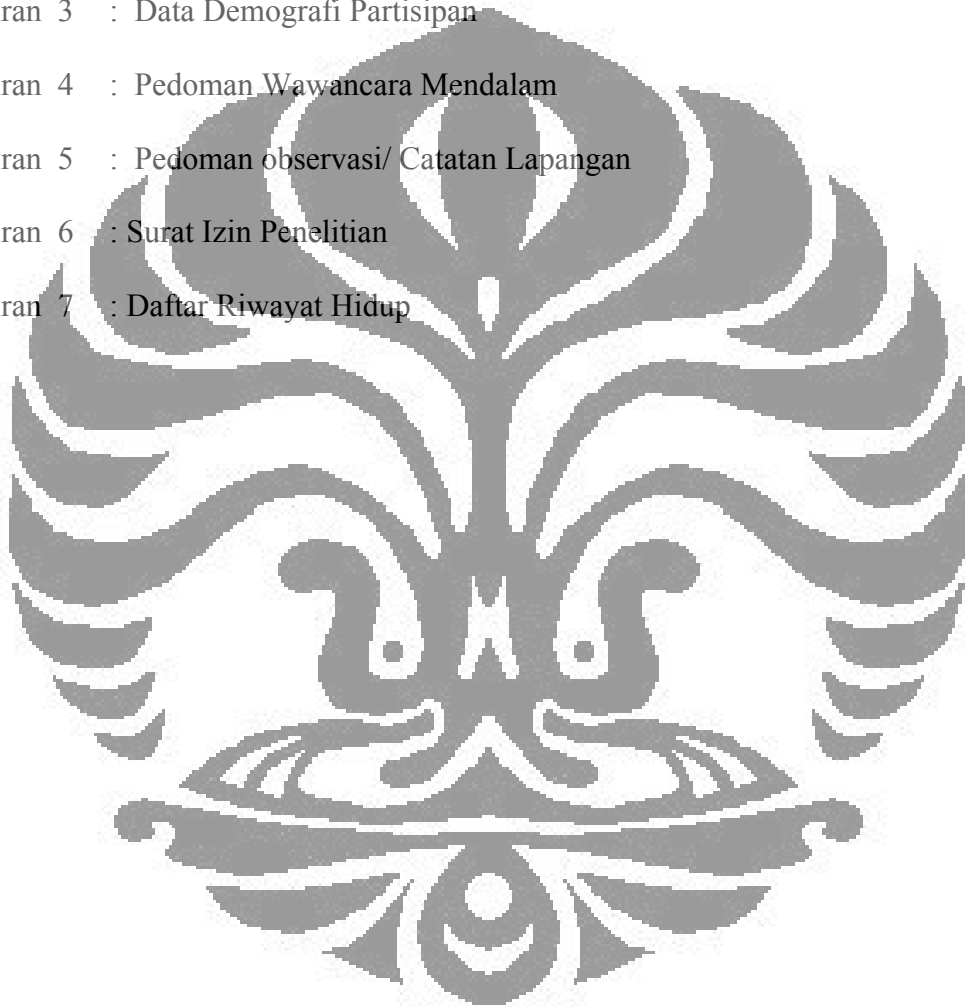
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Rekapitulasi karakteristik partisipan.



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 3 : Data Demografi Partisipan
- Lampiran 4 : Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 5 : Pedoman observasi/ Catatan Lapangan
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator dasar pelayanan kesehatan terhadap wanita pada usia reproduktif. AKI merupakan jumlah kematian maternal/ibu setiap 100.000 kelahiran hidup. Setiap tahun 585.000 wanita di dunia meninggal akibat komplikasi kehamilan, 99 % di antaranya terjadi di negara-negara sedang berkembang dan 1% terjadi di negara-negara maju (PATH, 1998).

AKI di Indonesia dalam dekade terakhir mengalami penurunan yang cukup signifikan walaupun angka tersebut masih belum mencapai target nasional, dari 450 pada tahun 1986 menjadi 373 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1995. Pada tahun 2002–2003, AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup (Dep Kes RI, 2007). Hal ini berarti bahwa di Indonesia seorang wanita meninggal dunia setiap jam akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Meskipun kelihatannya AKI menurun. Tetapi bila dibandingkan dengan target yang ingin dicapai secara nasional pada tahun 2010, yaitu sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup, maka target tersebut diperkirakan akan sulit tercapai jika penurunannya masih seperti tahun-tahun sebelumnya (Depkes RI, 2004).

Kematian ibu yang masih tinggi di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor penyebab yang secara langsung ataupun tidak langsung mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Sebagian besar penyebab kematian ibu secara langsung (sebesar 90%) adalah komplikasi yang terjadi pada saat persalinan dan segera setelah bersalin, yang dikenal dengan *Trias Klasik*, yaitu perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Sedangkan penyebab tidak langsungnya antara lain adalah ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) 37%, anemia (Hb kurang dari 11 gr%) 40% (Depkes RI, 2004).

Disamping kedua penyebab tersebut juga faktor keterlambatan keluarga dan tenaga kesehatan dalam penanganan pasien. Ada tiga macam keterlambatan yang terjadi : (1) keterlambatan dalam memutuskan untuk segera mencari pengobatan/ pertolongan karena : (a) tidak mengetahui akan adanya komplikasi, (b) budaya dan pandangan yang menerima adanya kematian seorang ibu, (c) status wanita yang dianggap masih rendah, dan (d) hambatan sosio-kultural dalam mencari pengobatan/ pertolongan; (2) Keterlambatan dalam mencapai tempat pengobatan/ pertolongan, misalnya karena letak geografis (daerah pergunungan, kepulauan, sungai-sungai) dan buruknya organisasi dan sarana transportasi; dan (3) keterlambatan dalam mendapat pertolongan karena faktor-faktor personil dan sarana yang tidak memadai, personil yang tidak terlatih dan masalah keuangan (Depkes RI, 2003).

Salah satu keterlambatan yang sering terjadi pada suami dalam memberikan dukungan kepada istrinya yaitu keterlambatan dalam memutuskan untuk segera

mencari pengobatan/ pertolongan karena adanya budaya dan pandangan yang menerima adanya kematian seorang ibu, dan hambatan sosio-kultural dalam mencari pengobatan. Budaya tabu dan patriarkhi yang dianut masyarakat Aceh telah membuat wanita kehilangan kontrol terhadap tubuhnya dan kesehatan reproduksinya. Wanita selalu terkondisikan menerima dengan pasrah berbagai macam bentuk "kewajaran" termasuk dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang tidak maksimal (Mulyadin, 2008 dalam <http://ccde.or.id.pdf=1&id;125> yang diperoleh tanggal 1 April 2008). Mengharuskan suami ikut tinggal dirumah istri/ mertua setelah menikah, menyebabkan segala keputusan terkait dengan kesehatan reproduksi perempuan tersebut tidak dapat didukung oleh suami secara maksimal karena adanya campur tangan mertua/ orang tua pada kehamilan dan persalinan istri.

Angka kematian ibu yang tinggi di Indonesia sesungguhnya bisa dicegah jika dilakukan perbaikan terhadap akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Akses ibu hamil ke tempat pelayanan kesehatan juga dipengaruhi dengan adanya dukungan suami serta peran keluarga untuk membawanya ke pelayanan kesehatan disaat timbulnya masalah dalam kehamilan (Knuppel & Drukker, 1993).

Faktor budaya masyarakat juga mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan melahirkan. Sebagian masyarakat masih menganut pandangan bahwa kematian pada saat kehamilan dan persalinan adalah hal normal dan tidak dapat dihindari, bahkan kematiannya dikatakan kematian syahid dimana ibu akan masuk surga. Bahkan, dianggap "kodrat" yang sudah seharusnya ditanggung oleh perempuan itu sendiri

yang mengakibatkan kurangnya penanganan atau dukungan dari suami (Swasono, 1998).

Anggapan tersebut diatas juga dianut oleh sebagian masyarakat Aceh yang menganggap bahwa kematian ibu pada saat hamil dan melahirkan adalah hal yang wajar, dimana perempuan sering mengabaikan kesehatannya sendiri karena ia tidak pernah memiliki tubuhnya sendiri (Mulyadin, 2008 <http://ccde.or.id/pdf=1&id;125> yang diperoleh tanggal 1 April 2008). Hal ini menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu di daerah Nanggroe Aceh Darussalam yaitu 142 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004 (Dinkes NAD, 2006).

Ciri khas dan azas utama adat masyarakat Aceh dalam membina ketahanan hidup keluarga bahagia dan sejahtera dunia akhirat adalah hidup dalam ikatan kebersamaan (paguyuban dan komunal). Nilai-nilai dan asas kebersamaan itu mencakup sikap dan perilaku, sebagai berikut : (1) terbina ikatan keluarga; (2) sifat tolong menolong atau saling membantu, (3) saling nasehat menasehati (4) tanggung jawab moral bersama, (5) ada panutan kepemimpinan keluarga (strata urutan kewibawaan keluarga) (Ismail, 2006, <http://www.acehinstitute.org/opiniaceh.htm> diperoleh tanggal 31 maret 2008).

Pembinaan asas kebersamaan ini, dalam kehidupan keluarga di Aceh telah dimulai sejak proses pencarian jodoh untuk anaknya, dengan menentukan dan menilai calon menantu melalui musyawarah keluarga. Selanjutnya orang tua ikut berpartisipasi,

saat kehamilan, persalinan dan acara adat anak yaitu cukur rambut dan acara turun tanah pada usia yang telah disepakati oleh keluarga (Ismail 2006 dalam <http://www.acehinstitute.org/opiniaceh.htm>, diperoleh tanggal 31 maret 2008).

Berdasarkan dari azas utama masyarakat Aceh tersebut, maka ibu hamil dan suami tidak bisa mengambil keputusan langsung terhadap kesehatan reproduksi istrinya tanpa terlebih dahulu bermusyawarah dengan pihak keluarga baik keluarga istri atau keluarganya sendiri. Jika suami mengambil keputusan secara sepihak dan kemudian terjadi hal yang tidak diinginkan pada ibu, misalnya ibu meninggal atau bayi yang meninggal, maka suami akan disalahkan karena tidak melibatkan keluarga pada saat mengambil suatu keputusan.

Pengalaman peneliti pada saat membimbing mahasiswa praktek di puskesmas dan rumah sakit yang ada di Kota Langsa pada tahun 2005, menunjukkan bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilan umumnya tidak didampingi oleh suaminya. Laki-laki biasanya menyatakan bahwa kehamilan itu urusan perempuan, sedangkan laki-laki hanya mencari nafkah (Mulyadin, 2008). Selain itu, peneliti juga melihat ibu hamil dengan resiko tinggi, suaminya tidak dapat langsung mengambil keputusan untuk membawa ibu ke pelayanan kesehatan guna mendapatkan perawatan yang maksimal, walaupun suami sudah mengerti akan kebutuhan istrinya (setelah mendapatkan informasi dari bidan). Suami biasanya meminta izin dan melakukan musyawarah terlebih dahulu dengan pihak keluarga dan mertuanya, sebelum membawa ibu ke pelayanan kesehatan, dan selalu keputusannya adalah di coba

melahirkan dulu dirumah dan kalau tidak bisa lahir juga baru dibawa ke puskesmas/ rumah sakit. Hal ini mengakibatkan banyaknya kasus ibu hamil atau melahirkan yang dirujuk ke rumah sakit setelah kondisinya kritis dan terkadang tidak dapat tertolong lagi atau meninggal sebelum dilakukan tindakan apapun.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang turut berperan penting dalam menentukan status kesehatan ibu. Dalam hal ini partisipasi laki-laki atau suami terhadap kesehatan reproduksi dalam dekade terakhir ini sudah mulai dipromosikan sebagai strategi baru yang menjanjikan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya. Keluarga, khususnya suami, seringkali bertindak sebagai '*gate keeper*' bagi upaya pencarian dan penggunaan pelayanan kesehatan bagi istri dan keluarganya (UNFPA, 2004).

Menurut Hamilton (1995) salah satu faktor penting yang mempengaruhi bagaimana ibu hamil mengatasi masa-masa krisis adalah dukungan sosial yang mereka harapkan. Dukungan ini merupakan orang-orang dan sumber-sumber yang tersedia untuk memberikan dukungan, bantuan, dan perawatan dari orang-orang terdekatnya dalam hal ini adalah keluarganya. Dukungan dari suami sebagai salah satu anggota keluarga terdekat dari ibu hamil sangat dibutuhkan oleh ibu agar dapat melalui proses kehamilannya dan menjadikannya sebagai suatu pengalaman yang menyenangkan (Afiyanti, 2004; Schneider, 2002;). Keberhasilan partisipasi suami dalam pelaksanaan keluarga berencana dan pembuatan keputusan yang berkaitan dengan fertilitas sudah didukung oleh berbagai fakta, dan diharapkan dapat memacu

pelibatan suami atau keluarga dalam peningkatan kesehatan ibu dan janinnya pada masa kehamilan sampai dengan masa nifas (UNICEF, 1994).

Penelitian yang dilakukan oleh Astari (2005) di Jawa Barat menemukan bahwa suami mempunyai peran yang cukup penting bagi istri terutama pada saat istri mengalami komplikasi baik pada masa kehamilan dan persalinan. Peran suami bukan hanya pada aspek produktif (sebagai pencari nafkah dan menyediakan uang untuk biaya yang terkait dengan komplikasi perinatal), akan tetapi juga berperan pada aspek reproduktif (merawat kehamilan dan meminta pertolongan pada saat persalinan). Banyak ibu yang meninggal setelah terlambat mendapat pertolongan dan proses pertolongan yang adekuat karena tidak dilakukannya pertolongan pertama yang sederhana yang dikarenakan suami dan keluarga tidak sadar akan adanya masalah selama kehamilan dan persalinan (Iskandar, Utomo & Hull, 1996; Makoto, 2001).

Keterlibatan suami, sejak awal masa kehamilan, akan mempermudah dan mempercepat penanganan bila adanya komplikasi dalam kehamilan sehingga dengan cepat suami dan keluarga membawa ibu ke pelayanan kesehatan. Rendahnya peran serta keluarga terutama pria yang secara langsung berkedudukan sebagai suami dalam kesehatan ibu serta berkembangnya anggapan bahwa proses kehamilan, persalinan dan pengasuhan bayi adalah hanya tanggung jawab ibu (perempuan) juga sering menjadi fenomena di masyarakat. Hal ini tentu saja tidak sesuai dengan adanya konsep keterlibatan dan tanggung jawab pria pasca *International Convergence*

on *Population and Development* (ICPD) 1994 dan Beijing 1995 yaitu tanggung jawab laki-laki terhadap seksualitas, kesuburan, pemeliharaan anak dan kerja domestik di perjuangkan sebagai strategi kesetaraan gender (Rahman, 2004; Catino, 1999) .

Pemerintah Indonesia mengkampanyekan program “Suami Siaga” pada tahun 1999-2000 dalam rangka meningkatkan peran suami dalam program “*Making Pregnancy Safer*”. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterlibatan dan partisipasi suami terhadap pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2001). Hasil evaluasi program ini menunjukkan bahwa kampanye suami SIAGA memberikan dampak perilaku yang kuat pada laki-laki dimana terjadi peningkatan jumlah suami yang menemani istri saat pemeriksaan kehamilan dan saat persalinan (Shefner-Rogers & Sood, 2004).

Dukungan suami dan keluarganya dalam perawatan ibu hamil juga diharapkan dapat menurunkan resiko terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan dan masa nifas yang dapat dialami oleh semua ibu hamil. Jika suami dan keluarga mengetahui dan menyadari kebutuhan perawatan ibu hamil, maka mereka akan berupaya melakukan hal yang benar dan tepat dalam menangani komplikasi, termasuk membawa ke pelayanan kesehatan yang berkualitas (<http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/pria/artikel03-31.html> diperoleh tanggal 15 Januari 2008). Oleh karena itu, keperawatan maternitas yang berpusat pada keluarga (*family centered-maternity care*) berupaya untuk memberikan pelayanan pada masa kehamilan dan persalinan

dengan melibatkan keluarga sejak dini, termasuk pelibatan suami sebagai orang terdekat dari ibu, salah satunya yaitu dengan menganjurkan suami untuk berpartisipasi dalam perawatan ibu hamil dan masa persalinan (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000).

Salah satu metode perawatan yang berpusat pada keluarga ini adalah menganjurkan keluarga khususnya suami untuk berpartisipasi dalam perawatan ibu pada masa hamil (misalnya dalam mengantarkan ibu memeriksakan kesehatan, memberikan makanan bergizi bagi ibu, memberikan kenyamanan psikologis pada ibu, dan lain-lain) dan masa persalinan (mengenali tanda-tanda bahaya persalinan, membawa ibu ke tempat persalinan yang tepat dan mendampingi saat persalinan, dll). Suami, sebagaimana ibu yang menantikan kelahiran anaknya, dianggap telah mempersiapkan diri menjadi orang tua seumur hidup, walaupun mereka memiliki persiapan sosial yang lebih sedikit daripada perempuan. Kepercayaan dan perasaan ayah tentang ibu dan ayah yang ideal, dan harapan budaya akan perilaku yang pantas selama masa hamil dan persalinan akan mempengaruhi responnya terhadap kebutuhan istri dan dirinya (Lowdermilk et al, 2000; Reeder et al, 1997).

Perawat maternitas yang berperan sebagai advokat dan edukator bagi ibu hamil dan keluarga mempunyai tanggung jawab untuk memfasilitasi klien dan suami/ keluarga dalam memperoleh informasi terkait perawatan kehamilan dan persalinan. Informasi diberikan oleh perawat dalam bentuk pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan suami dalam kesiapan ibu primigravida menghadapi

persalinan. Ibu primigravida dan suaminya seringkali belum mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang baik tentang kehamilan dan persiapan menghadapi persalinan (Lowdermilk et al, 2000).

Pendidikan kesehatan pada masa kehamilan terutama pada ibu primigravida dan suaminya berhubungan erat dengan rasa cemas dan takut ibu dalam menghadapi persalinan. Kegiatan ini termasuk dalam standar praktek keperawatan dan merupakan bentuk tanggung jawab perawat terhadap ibu hamil dan suami/ keluarga (Perry, 1997; Reeder, 1997).

Studi kualitatif tentang dukungan suami terhadap kesiapan ibu primigravida menghadapi persalinan masih belum banyak dilakukan, terutama dalam konteks masyarakat Indonesia. Studi *grounded theory* ini akan dilakukan untuk menyusun suatu kerangka konsep tentang pola-pola atau proses dukungan suami terhadap ibu primigravida yang menghadapi persalinan. Kerangka konsep ini diharapkan dapat memberikan arah dalam pemberian asuhan keperawatan pada ibu primigravida yang berpusat pada keluarga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan dalam meningkatkan kesehatan kehamilan, termasuk pada primigravida. Ibu primigravida belum memiliki pengalaman dalam kehamilan dan persalinan sehingga membutuhkan suatu sistem dukungan terutama dari suami dan keluarganya

yang akan membantunya dalam mempersiapkan persalinan dan memperoleh perawatan kehamilan yang maksimal. Hal ini akan sangat mendukung ibu primigravida dalam menjalankan kehamilan dan proses persalinannya dengan aman.

Dukungan suami dan keluarga bagi ibu hamil menjadi sangat penting karena adanya pandangan bahwa kehamilan merupakan sesuatu yang seharusnya dialami oleh perempuan. Sering kali ibu hamil dan keluarganya tidak mengetahui hal-hal yang harus dipersiapkan dalam menghadapi persalinan dan sangat jarang ibu yang melaporkan permasalahan kehamilannya sehingga tidak mendapat penanganan yang cepat atau tidak siap menghadapi persalinan.

Di Indonesia khususnya di daerah Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) nilai masyarakat atau budaya yang dianut masih kental menunjukkan bahwa tugas ibu adalah hamil dan melahirkan tanpa melibatkan suami dalam perawatan kehamilan, persalinan dan nifas. Oleh karena itu, peneliti ingin mengembangkan teori/ kerangka konsep tentang pola-pola dukungan suami dalam membantu mempersiapkan bio-psiko-sosial-spiritual ibu primigravida yang akan melahirkan. Penelitian *grounded theory* ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan tentang: (1) bagaimana pola dukungan yang diberikan suami pada ibu primigravida dalam menghadapi persalinan, dan (2) Bagaimana dukungan suami mempengaruhi ibu primigravida mempersiapkan persalinan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan kerangka konsep tentang pola dukungan yang diberikan suami pada ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di daerah pedesaan di Nanggroe Aceh darussalam.

2. Tujuan khusus

- a. Diidentifikasinya karakteristik dari partisipan.
- b. Diidentifikasinya proses pengambilan keputusan terhadap persiapan kehamilan dan persalinan.
- c. Diidentifikasinya nilai dan budaya keluarga yang mempengaruhi pengambilan keputusan suami dalam memberi dukungan pada ibu primigravida mempersiapkan persalinannya.
- d. Diidentifikasinya pola-pola dukungan suami terhadap ibu primigravida dalam mempersiapkan persalinannya.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak dalam mengembangkan pelayanan keperawatan, yang meliputi :

1. Manfaat bagi perawat

Penelitian ini diharapkan berguna bagi perawat dalam meningkatkan peran dan dukungan suami yang diberikan kepada ibu hamil, serta menyadarkan perawat

akan kecenderungan terjadinya ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan nanti.

2. Bagi Peneliti

Peneliti mendapatkan pengalaman baru dalam menerapkan pengetahuan yang dimiliki, memperkaya serta dapat mengetahui pentingnya dukungan suami dalam mempersiapkan persalinan pada ibu primigravida, selain itu dapat mengidentifikasi bagaimana suatu budaya mempengaruhi individu dalam mengambil suatu keputusan.

3. Bagi pemerintah atau pembuat kebijakan

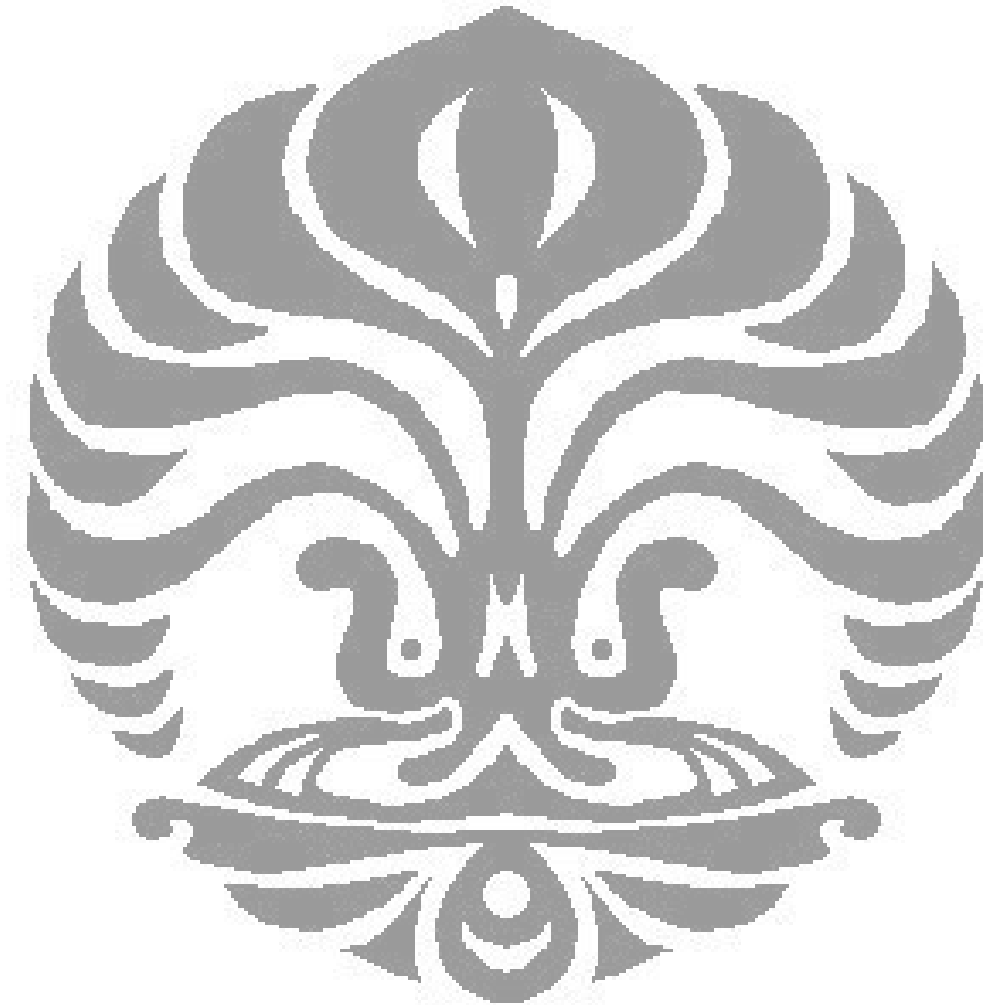
Dengan adanya hasil penelitian ini, dapat menjadi bahan untuk menyusun program atau kebijakan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di semua tatanan yang melibatkan suami sehingga ibu dapat mempersiapkan persalinannya dengan tenang dan aman.

4. Bagi Penelitian selanjutnya

Studi ini dapat dijadikan sumber untuk melakukan penelitian lanjutan terutama tentang dukungan suami dan keluarga terhadap ibu hamil, melahirkan dan nifas, dan menjadi sumber inspirasi dalam melakukan penelitian berikutnya.

5. Bagi ibu hamil dan keluarga

Dengan adanya dukungan dari suami, maka ibu dapat mengetahui lebih awal tentang persiapan persalinan terutama pada ibu primigravida, sehingga tidak menimbulkan kecemasan dan ketakutan dalam menghadapi persalinannya nanti.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan menguraikan kajian kepustakaan yang melandasi penelitian ini, sebagai bahan rujukan dalam melakukan pembahasan, meliputi konsep kehamilan, dukungan keluarga, *family centered maternity care (FCMC)* serta faktor lain yang mempengaruhi peran suami dalam mempersiapkan persalinan.

A. Konsep Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan sejak konsepsi sampai umur 40 minggu (kelahiran) (Prawirohardjo, 2004). Proses kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester I umur 0-12 minggu, trimester II umur 13-26 minggu dan trimester III umur 27-38/40 minggu, dalam tiap tahapan proses kehamilan ini terjadi perubahan baik fisik maupun psikologis (Wiknyosastro, Saifuddin & Rakhimhadhi, 1999;).

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan keluarganya. Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga karena konsepsi merupakan awal bukan saja bagi janin yang sedang berkembang tetapi juga bagi keluarga yaitu dengan hadirnya seorang anggota keluarga baru dan

terjadinya perubahan-perubahan hubungan dalam keluarga (Bobak, Jensen & Lowdermilk, 2004).

Lama kehamilan rata-rata dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir untuk wanita yang sehat kurang lebih 280 hari atau 40 minggu. Kehamilan dibagi dalam tiga bagian yang sama atau trimester atau masing-masing 12 minggu atau 3 bulan kalender (Reeder, Martin & Koniak Griffin, 1997).

Kehamilan menyebabkan perubahan fisik dan psikologis pada seorang wanita. Semua sistem tubuh mengalami perubahan yang disebut sebagai perubahan fisik atau fisiologis, dimana sistem tubuh yang mengalami perubahan yang sangat nyata adalah sistem reproduksi, sedangkan perubahan psikologis yang terjadi pada wanita hamil diawali ketika seorang wanita mengetahui bahwa dirinya telah hamil. Pada periode ini wanita akan merasakan kegembiraan tertentu karena telah menyesuaikan diri dengan rencana membentuk hidup baru, akan tetapi tidak semua wanita mengalami perasaan yang sama, ada beberapa wanita mengalami syok, menyangkal dan timbul ketidakpastian. Hal ini terjadi terutama pada wanita yang kurang siap dalam menghadapi masa-masa krisis dari kehamilan (Bobak, Jensen & Lowdermilk, 2005).

2. Perubahan-Perubahan yang Terjadi selama Kehamilan

a. Perubahan Fisiologis

Pada masa kehamilan terjadi suatu perubahan yang sangat berarti dalam siklus kehidupan seorang wanita dan pasangannya, dimulai dari peristiwa konsepsi, perkembangan kehamilan, proses persalinan dan transisi peran.

Pada trimester pertama kehamilan, banyak terjadi perubahan pada tubuh ibu hamil dimana terjadi peningkatan kadar hormon hCG (human Corionic Gonadotropin) dan progesteron, sehingga sering mual-mual dan muntah, terutama pada pagi hari, merasa cepat lelah dan mudah mengantuk. Perasaan mual muntah ini akan berakhir pada akhir trimester satu. Sejak trimester pertama juga terjadi penekanan pada ureter oleh uterus sehingga uretra mengalami dilatasi yang mengakibatkan keinginan untuk buang air kecil pada ibu hamil meningkat (Reeder, et al., 1997).

Pada trimester kedua, kehamilan mulai tampak seiring dengan bertambah besarnya janin, berat badan semakin meningkat. Dengan menurunnya hCG maka estrogen mulai meningkat dan menstimulasi perkembangan uterus dan payudara. Selain itu, terjadi peningkatan produksi aldosteron oleh kelenjar adrenal sebagai respon protektif terhadap peningkatan pengeluaran sodium. Hal ini merupakan upaya mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh. Pada trimester ini terjadi peningkatan kebutuhan protein, lemak dan karbohidrat (Ladewig, et al., 2002).

Pada trimester ketiga, uterus menjadi sangat besar dan keras. Kadangkala ibu merasakan adanya kontraksi dimana perut terasa mengencang. Mendekati masa persalinan, otot-otot menjadi semakin rileks sebagai tanda persiapan melahirkan. Adapun perubahan fisiologis akibat kehamilan yang semakin membesar menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu, antara lain: (1) frekuensi buang air kecil semakin meningkat sekitar 5 menit sekali, bahkan terkadang sampai merembes keluar, (2) sesak napas karena paru-paru harus memasok udara untuk ibu dan janin, (3) gerakan ibu menjadi kaku dan cenderung kurang terkoordinasi karena berat dan ukuran badan yang terus bertambah (4) nyeri punggung dan sakit kaki menjadi lebih parah, (5) sulit tidur dan menemukan posisi berbaring yang nyaman, dan (6) kelelahan (Bennet & Brown, 1999).

Pada bulan terakhir kehamilan, ibu akan merasa sedikit lega. Fundus uterus mulai menurun akibat penurunan bagian terbawah janin ke segmen bawah uterus yang mulai melunak. Ibu akan lebih mudah bernapas, mengalami ketidaknyamanan pada punggung bawah dan peningkatan frekuensi buang air kecil karena penurunan tersebut. Sekitar minggu ke-40, tubuh ibu sudah siap menghadapi proses persalinan seiring dengan pematangan dan perlunakan serviks yang membuka jalan lahir (Bennet & Brown, 1999).

b. Perubahan psikososial selama kehamilan

Kehamilan dan menjadi orang tua merupakan perubahan yang besar dalam kehidupan wanita, kehamilan menghadirkan masa transisi antar dua keadaan yang berbeda baik dari gaya hidup maupun konsep diri dari wanita (Nichols & Humanick, 2000). Ibu hamil bukan hanya harus mempersiapkan fisiknya, tetapi juga harus mempersiapkan mentalnya. Hal ini terkadang kurang menjadi perhatian ibu hamil pada umumnya, dimana ibu hamil lebih siap dalam menghadapi perubahan fisiknya, tetapi sering tidak siap secara psikologisnya. Kehamilan akan mempengaruhi emosi ibu, apabila ibu tidak didukung oleh lingkungan keluarga yang harmonis terutama kurangnya perhatian suami terhadap ibu hamil, maka akan menyebabkan stres pada ibu hamil (Handayani, 2008, <http://www.nusaku.com/forum/showthread.php?> diperoleh tanggal 01 April 2008).

Stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu tidak tertangani dengan baik. Untuk menghindari stress yang berkelanjutan selama masa kehamilan, sudah sepantasnya suami/ pasangan memberikan dukungan dan perhatian kepada istrinya sehingga istri bisa kuat secara mental untuk menghadapi segala hal yang mungkin terjadi baik selama masa kehamilan dan dalam menghadapi persalinannya, serta pada masa post partum (<http://www.rsab-harapankita.go.id/modules.php?> diperoleh tanggal 31 maret 2008).

Kehamilan menimbulkan kecemasan dan ketegangan pada ibu. Adapun berbagai *stressor* yang dapat mengakibatkan perubahan psikososial pada ibu hamil tersebut meliputi perubahan bentuk tubuh, ketidaknyamanan kehamilan, krisis maturasi, perubahan hormonal, perubahan hubungan suami istri, keinginan mendapatkan dukungan yang berlebih, ketidaknyamanan fisik, ketidaksetujuan anggota keluarga untuk hamil, perubahan gambaran diri, khawatir terhadap keadaan janin dan adanya perasaan kesepian (Gorrie, et al., 1998).

Gangguan psikologis (cemas, stres) pada ibu hamil dapat berpengaruh buruk pada perkembangan janin. Asupan gizi yang baik dan seimbang tidak ada artinya jika ibu hamil mengalami stres yang berkepanjangan. Janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi pada saat lahir nanti jika stress pada ibu tidak tertangani dengan baik (Setiawan, 2005, <http://www.harianbatampos.com/mod.php>, diperoleh tanggal 12 Februari 2008).

Pada trimester pertama ibu merasakan ragu-ragu akan kehamilannya, *ambivalen* (konflik perasaan), timbul reaksi syok ataupun terkejut dan sering diperlihatkan ibu setelah mengetahui kehamilannya. Perasaan ini muncul karena mungkin ibu tidak tahu apa yang harus dilakukan, masalah finansial, perasaan takut terjadi aborsi dan takut adanya perubahan identitas diri (Cohen, Kenner & Holling Sworth, 1991 dalam Nichols & Humanick, 2000).

Pada trimester ini ibu hamil lebih banyak berfokus pada diri sendiri, karena perasaan tidak nyaman akibat perasaan mual, muntah, letih dan seringkali keinginan seksualnya menurun (Bobak, Jensen & Lowdermilk, 2005).

Pada trimester kedua, adanya pergerakan bayi, membuat ibu merasa yakin dengan keberadaan bayinya dan ibu merasa percaya akan segera mempunyai bayi, sehingga ibu lebih berfokus pada bayinya. Biasanya ibu merasa lebih baik daripada trimester I dan belum terganggu aktivitasnya. Perubahan ukuran tubuh untuk beberapa orang menyebabkan terjadinya gangguan gambaran diri (Ladewig et al., 2002). Pada trimester ini diperlukan adanya keseimbangan diri ibu hamil, dimana ibu mengerti bahwa peran yang dibentuk oleh kehamilan sangat berbeda dengan peran sebelumnya (Nichols & Humanick, 2000).

Pada trimester ketiga, ibu sudah mulai melakukan persiapan kelahiran bayi. Ibu akan menanyakan tanda-tanda persalinan kepada teman/ saudara yang telah mengalami proses persalinan. Beberapa wanita mengalami ketakutan persalinan dan merasa tidak nyaman menghadapi hari-hari menjelang persalinan dan ibu sudah mulai menyiapkan pakaian, dan tempat untuk bayi serta merencanakan perawatannya (Bobak, Jensen & Lowdermilk, 2005).

Kehamilan dapat juga berdampak pada perubahan emosi pasangannya. Stres pada pasangan terkait kehamilan dapat diminimalisasi dengan memberikan

dukungan saat ibu menjalani kehamilannya seperti memberikan dukungan finansial, melakukan hubungan seksual yang tepat selama kehamilan, terlibat selalu dalam pendidikan prenatal, berperan saat persalinan, dan menjaga keamanan dan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan (Bobak, Jensen & Lowdermilk, 2005).

Ibu hamil membutuhkan dukungan psikososial agar ia dapat menerima kehamilannya, mengidentifikasi peran ibu, meningkatkan hubungan dengan orang tua, suami dan/ atau orang terdekat lainnya, mempersiapkan persalinan, menurunkan ketakutan akibat kehilangan kontrol, dan meningkatkan harga dirinya (Lederman, 1996, Bobak, et al, 2005). Tingkat keberhasilan mengatasi krisis tergantung pada kemampuan ibu hamil dalam menerima realitas kehamilan, kemampuan menerima perubahan, keberhasilan/ kegagalan yang pernah dialami dalam kehamilan sebelumnya, dan kemampuan ibu untuk menggunakan sumber-sumber dukungan yang ada (Bobak, Jensen & Lowdermilk, 2004).

3. Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi dan Budaya serta pendidikan terhadap Kehamilan

Dukungan keluarga memberikan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan

merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas (Bobak, Jensen & Lowdermilk, 2004).

Faktor budaya dapat dilihat dari segi gaya hidup ibu hamil dan adat istiadat yang dianut. Gaya hidup yang dapat mempengaruhi kehamilan, antara lain kebiasaan merokok dan perilaku makan. Adat istiadat sering kali membatasi ibu hamil untuk memakan makan tertentu padahal makanan itu baik untuk ibu hamil (Sally, 2004, <http://situs.kesrepro/htm>.diperoleh tanggal 15 Februari 2008).

Pengambilan keputusan berkaitan erat dengan faktor sosial budaya terutama pengambilan keputusan yang terkait dengan kesehatan reproduksi, dan hal ini telah menjadi perhatian dari ahli-ahli antropologi. Swasono (1998) menyatakan bahwa respon masyarakat terhadap perawatan kehamilan dan pasca persalinan bagi ibu dan bayinya dengan nilai-nilai, landasan pemikiran, keyakinan dan kepercayaan serta norma-norma yang mendasari perilaku pertolongan dan perawatan ibu dan anak.

Faktor ekonomi menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan keadaan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Perencanaan kehamilan dan persalinan sejak dini akan membuat kehamilan dan proses persalinan berjalan

dengan baik, (Lally, 2006, <http://situs.kesrepro.info/kia/des/2004/kia01.htm>. diperoleh tanggal 15 Februari 2008).

Angka kematian dan kelahiran tinggi pada kelompok status ekonomi rendah. Banyak pula penelitian yang mengindikasikan bahwa status ekonomi berpengaruh pada penggunaan fasilitas layanan kesehatan, Pada kelompok status ekonomi rendah pemeriksaan kehamilan jarang dilakukan bahkan tidak pernah dan saat melahirkan, kelompok ini lebih memilih untuk melahirkan di dukun bayi (paraji) (Thaddeus dan Maine, 1994).

Faktor sosial lainnya seperti, faktor status perempuan dalam keluarga. Di masyarakat, didapatkan bahwa perempuan tidak mempunyai kewenangan dalam memutuskan untuk mencari pertolongan bagi dirinya sendiri tetapi keputusan diambil oleh pasangan ataupun anggota tertua dalam keluarga. Di beberapa keluarga, suami atau ayah mempunyai hak prerogatif untuk membuat berbagai keputusan, termasuk keputusan yang menyangkut kepentingan perempuan (Reeder, 1997).

Status pendidikan seseorang akan mempengaruhi dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Banyak penelitian yang menyatakan bahwa penggunaan layanan kesehatan meningkat seiring dengan peningkatan jenjang pendidikan. Peningkatan pendidikan juga meningkatkan pengetahuan dan kepedulian serta

akses terhadap informasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Thaddeus dan Maine , 1994).

Jarak ke unit pelayanan kesehatan yang jauh dapat menjadi penghambat aktual untuk keluarganya dalam menggunakan fasilitas layanan kesehatan. Faktor keterjangkauan dapat menimbulkan keengganan untuk menggunakan pelayanan kesehatan meskipun ada usaha keluarga untuk mencari pertolongan. Jarak yang jauh berpengaruh terhadap pengambilan keputusan untuk mendapatkan pertolongan, timbul dan terbentuk dari faktor lainnya seperti kondisi dan reputasi penolong (Thaddeus dan Maine , 1994).

B. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Berikut ini dijelaskan beberapa pengertian dari dukungan keluarga. Menurut Chulsum dan Novia (2006), pengertian dukungan adalah sokongan, bantuan. Pengertian keluarga adalah dua atau lebih orang bergabung bersama melalui ikatan karena saling berbagi dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi mereka sendiri sebagai bagian dari satu keluarga (Friedman 2003). Orang-orang dalam suatu keluarga dihubungkan satu dengan lainnya oleh kelahiran, pernikahan, atau adopsi, serta tinggal bersama dalam sebuah rumah tangga (Hitchcock, Schubert & Thomas, 1999).

Keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat, yang mempunyai serangkaian tugas dan perkembangan. Semua anggota keluarga saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya melalui suatu interaksi dan saling memberikan dukungan sesuai dengan perannya yang diperlukan untuk mencapai kesejahteraan. Interaksi diantara anggota keluarga bergantung pada struktur dan fungsi keluarga tersebut (Bobak, Jensen & Lowdermilk, 2004).

Boyd dan Nihart (1998) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan upaya peningkatan nilai-nilai keluarga, perhatian dan tujuan keluarga. Dukungan keluarga kepada ibu hamil dapat diwujudkan dengan membantu mengatasi masalah-masalah yang dialami oleh ibu primigravida dan dengan mengambil keputusan untuk merawat atau membawa ibu hamil ke pelayanan kesehatan yang tersedia pada waktu yang tepat. Keluarga merupakan orang terdekat dan menjadi *support system* yang paling berharga bagi ibu hamil, khususnya pada primigravida. Dukungan keluarga merupakan faktor yang penting dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil.

Dukungan suami dapat di tunjukkan melalui keterlibatannya dalam menjaga kesehatan pasangannya selama kehamilan. Menurut Bobak (2004), ibu hamil yang mendapatkan perhatian dan dukungan suami dan keluarganya cenderung lebih mudah menerima dan mengikuti nasihat yang diberikan oleh petugas kesehatan dibandingkan ibu hamil yang kurang mendapat dukungan dan perhatian dari suami dan keluarganya.

2. Fungsi keluarga

Menurut Friedman, Bowden dan Jones (2003) terdapat lima fungsi dasar keluarga yaitu fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi dan perawatan keluarga. Fungsi afektif berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga. Setiap anggota keluarga akan mengembangkan sikap saling menghormati, saling menyayangi dan mencintai, dan akan mempertahankan hubungan yang akrab dan intim sesama anggota keluarga sehingga masing-masing anggota keluarga akan dapat mengembangkan konsep diri yang positif, kebahagiaan dan kegembiraan mengindikasikan bahwa fungsi afektif keluarga berhasil. Ibu primigravida dapat menjadi sumber stress bagi keluarga sehingga akan berdampak pada kemampuan keluarga dalam memberikan perhatian kepada ibu hamil, pada akhirnya, akan berakibat buruk pada kesehatan ibu.

Fungsi sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu disepanjang kehidupannya sebagai respon terhadap situasi yang terpola dari lingkungan sosial. Fungsi ini dapat dicapai melalui interaksi dan hubungan yang harmonis sesama anggota keluarga, sehingga masing-masing anggota keluarga mampu menerima suatu tugas dan peran dalam keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Kehamilan yang pertama kali (primigravida) seringkali menyebabkan individu sangat tergantung pada anggota keluarga lainnya, sehingga akan menambah beban bagi keluarga. Pada fungsi ini dimana keluarga dijadikan suatu media untuk belajar, namun pada kenyataannya yang ada sebagai dampak dari adanya anggota keluarga yang mengalami masalah menyebabkan

keluarga merasa tidak mampu untuk menjalankan secara sosial (Bobak, Jensen & Lowdermilk, 2005).

Fungsi reproduksi, dimana keluarga berfungsi untuk menjaga kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Kehamilan merupakan fungsi biologis yang secara tidak langsung membutuhkan prasyarat-prasyarat tertentu : Keturunan genetik yang sehat, penatalaksanaan fertilitas, perawatan selama siklus kehamilan, persalinan dan nifas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang optimal (Bobak, Jensen & Lowdermilk, 2005).

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk menyediakan sumber-sumber ekonomi yang memadai dan mengalokasikan sumber-sumber tersebut secara efektif. Apabila keluarga tidak memiliki sumber-sumber dana, atau keuangan yang cukup, maka tidak jarang keluarga tidak membawa ibu hamil ke pelayanan kesehatan (Bobak, Jensen & Lowdermilk, 2005).

Fungsi perawatan kesehatan adalah bagaimana kemampuan keluarga untuk mencegah timbulnya gangguan kesehatan dan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Menurut Friedman (2003) tugas-tugas keluarga adalah mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya, dalam hal ini memberikan dukungan kepada ibu primigravida dalam mempersiapkan persalinannya. Di Indonesia kebanyakan laki-laki lebih dominan dan lebih

berkuasa serta lebih berperan dalam rumah tangga, dalam memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usia yang terlalu muda serta mempertahankan suasana yang menguntungkan kesehatan dan mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan yang ditunjukkan melalui pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada.

3. Peran Keluarga

Menurut Friedman (2003), peran keluarga dibagi menjadi dua bagian yaitu peran formal dan peran informal :

a. Peran Formal

Peran formal keluarga antara lain provider/ penyedia, pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan, terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif) dan seksual (Friedman, 2003).

b. Peran Informal

Peran informal bersifat implicit, biasanya untuk memenuhi kebutuhan emosional individu dan menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran tersebut berupa : pendorong, pengharmonis, inisiator-kontributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari pengakuan, perawat keluarga, pioner keluarga, distraktor dan orang yang tidak relevan, koordinator keluarga, penghubung keluarga dan saksi (Friedman, 2003).

Peran keluarga dilakukan secara bersama-sama dengan anggota dari suatu kelompok/ keluarga dan tidak dilakukan secara terpisah. Akan tetapi pada kenyataannya, terkadang peran itu berubah seiring dengan terjadi perubahan kondisi dan situasi, hal ini dapat diketahui apabila salah satu anggota keluarga yang sakit. Maka dibutuhkan kemampuan keluarga dalam hal pengetahuan, pembuatan keputusan tentang kesehatan, tindakan untuk mengatasi penyakit atau perawatan dan penggunaan layanan kesehatan (Friedman,2003).

4. Dukungan Sosial

Friedman (2003) menyatakan bahwa dampak positif dari dukungan sosial adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Sumber dukungan ini salah satunya adalah berasal dari keluarga. Karena keluarga merupakan kumpulan dua atau lebih individu yang saling tergantung satu dengan yang lain terhadap dukungan emosional, fisik dan ekonomi (Hanson & Boyd, 1996).

Menurut Hamilton (1995), salah satu faktor penting yang mempengaruhi bagaimana ibu hamil mengatasi masa-masa krisis adalah dukungan sosial yang mereka harapkan. Dukungan ini merupakan orang-orang dan sumber-sumber yang terdekat dan tersedia untuk memberikan dukungan, bantuan, dan perawatan. Dukungan sosial ini antara lain dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumen/ materi dan penilaian positif. Fungsi sistem

pendukung sosial khususnya keluarga adalah dalam rangka meningkatkan, melindungi dan mempertahankan status kesehatan individu kearah yang lebih baik, karena dukungan sosial mempunyai hubungan yang erat dengan perilaku kesehatan seseorang (Pender, Murdaugh, Person. 2002).

Menurut Jirojwong, Dunt dan Goldsworthy (1998), menjelaskan 4 Jenis dukungan sosial, yaitu :

- a. Dukungan emosi (mengkomunikasikan cinta, peduli, percaya atau perhatian).
- b. Dukungan instrumental (membantu orang secara langsung, mencakup memberi uang, tugas rumah, kerja).
- c. Dukungan informasi (menceritakan cara menolong agar dapat mendefinisikan suatu informasi untuk mengetahui hal-hal seseorang yang dia perlu ketahui, memecahkan masalah dengan berbagi informasi atau menemukan hal-hal untuk orang lain).
- d. Dukungan penghargaan (membantu orang belajar tentang dirinya sendiri dengan menjadi seseorang pada situasi yang sama atau pengalaman yang serupa, mirip dalam berbagai cara penting atau membuat perasaan dirinya didukung oleh karena berbagi gagasan dan perasaan).

Menurut Vandall-Walker dalam Bomar (2004), empat dimensi dukungan keperawatan untuk keluarga yang meliputi dukungan emosional (empati, menghormati, perhatian, kepercayaan, kepedulian, memberi arti). Dukungan instrumental (kenyamanan, kedekatan, pengertian, minat keluarga, jaminan

finansial), dukungan informasi (memahami, belajar, kontrol, bertanya, kepercayaan, validasi, percaya diri), dukungan spiritual (harapan, doa, memahami alasan, pengertian). Bentuk dukungan ini yang perlu dilakukan oleh suami atau keluarga selama istrinya menjalani masa kehamilan, persalinan dan masa nifas.

C. Konsep Keperawatan Maternitas yang Berpusat pada Keluarga (*Family Centered Maternity Care*)

Family Centered Maternity Care merupakan suatu filosofi pelayanan keperawatan maternal dan perinatal yaitu pemberian pelayanan perinatal berkualitas yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik dan psikososial pada wanita, bayi dan keluarga sebagai individu yang unik dan melihat setiap anggota keluarga memiliki kebutuhan dan keinginan khusus yang dapat di penuhi melalui proses keperawatan (Phillip, 1996).

Konsep keperawatan maternitas yang berpusat pada keluarga juga diarahkan pada pemenuhan kebutuhan ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Memberikan kesejahteraan ibu dan bayinya dengan melibatkan suami dan keluarga dalam melakukan intervensi keperawatan, baik pada masa kehamilan, persalinan dan nifas (Pilliteri, 2003). Untuk mewujudkan pelayanan keperawatan maternitas yang berpusat pada keluarga, perawat diharapkan dapat mengetahui apa yang diharapkan ibu dan suami atau keluarganya, dan diharapkan dapat bekerja sama dengan ibu hamil, suami dan keluarganya untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal.

Menurut Zwelling & Phillips, (2001) ada sepuluh pendekatan yang digunakan dalam model *Family Centered Maternity Care*, yaitu :

1. Peristiwa persalinan dan kelahiran dipandang sebagai suatu keadaan yang normal dan sejahtera, bukan suatu keadaan sakit. Pelayanan dengan pendekatan konsep maternitas yang berpusat pada keluarga ini dilakukan untuk dapat mempertahankan persalinan, kelahiran dan nifas serta merawat bayi merupakan peristiwa kehidupan yang normal yang menyebabkan terjadinya perubahan fisik, psikologis dan sosial yang dinamis.
2. Pelayanan perinatal bersifat personal dan disesuaikan dengan kebutuhan fisik, psikologis, spiritual, dan budaya serta latar belakang pendidikan dari tiap-tiap perempuan dan keluarganya.
3. Program komprehensif edukasi perinatal mempersiapkan keluarga untuk aktif ikut berpartisipasi sepanjang periode perinatal : Kehamilan, persalinan dan nifas, serta masa menjadi orang tua.
4. Para penyedia pelayanan kesehatan membantu keluarga agar dapat membuat keputusan untuk perawatan mereka dan membantu keluarga memiliki pengalaman positif sesuai dengan harapan mereka.
5. Pasangan/ suami atau orang-orang terdekat untuk memberikan bantuan secara aktif dengan melibatkan diri selama proses persalinan, kelahiran dan nifas serta merawat bayi.
6. Memenuhi kebutuhan-kebutuhan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan ibu dan keluarganya selama perawatan di ruang rawat inap, termasuk selama proses persalinan dan kelahiran.

7. Perawatan rawat gabung yang fleksibel kecuali ibu dengan persalinan *sectio caesaria*.
8. Para ibu adalah "perawat" untuk bayinya sendiri, disini peran perawat adalah memfasilitasi pelayanan tersebut, bukan pemberi perawatan langsung untuk bayi.
9. Pemberi pelayanan memfasilitasi pasangan ibu dan bayi sebagai satu unit *single family* yang menjadi tanggung jawabnya.
10. Para orang tua diizinkan merawat bayi mereka yang sakit/ beresiko tinggi setiap waktu dan mereka diikut sertakan dalam merawat bayinya dengan kondisi tertentu (Zwelling & Phillips, 2001).

Konsep keperawatan maternitas yang berpusat pada keluarga mempunyai beberapa prinsip yang dapat dijadikan sebagai dasar dalam penerapan asuhan keperawatan pada ibu primigravida (Phillip, 1996; Stright, 2001; Hanvey, 2000). Prinsip-prinsip tersebut antara lain :

- a. Klien dan keluarga berhak menentukan perawatan yang sesuai dan perawat membantu keluarga dalam mengambil keputusan tentang perawatan pada masa *childbearing*.
- b. Sikap, nilai dan perilaku sehat keluarga mempengaruhi hasil akhir kehamilan, persalinan dan nifas.
- c. Perawat berperan sebagai advokat untuk melindungi hak-hak anggota keluarga.
- d. Peningkatan kesehatan melalui model peran, proses belajar dan konseling dengan melibatkan keluarga.

Family Centered Care mempunyai keuntungan psikologis baik jangka pendek maupun jangka panjang. Keuntungan jangka pendek yaitu kepuasan dalam pengalaman kelahiran. Hubungan antara ibu, ayah dan bayi dalam bulan-bulan pertama lebih memuaskan dan orang tua lebih percaya diri atas kemampuan merawat bayi. Sedangkan keuntungan jangka panjang yaitu pola asuh yang lebih baik dan hubungan keluarga menjadi lebih dekat (May & Mahlmeister, 1994).

D. Peran perawat maternitas

Keberhasilan dalam meningkatkan kesehatan kehamilan di Indonesia tentu tidak bisa lepas dari peran perawat maternitas yang bekerja di masyarakat. Peran perawat maternitas dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya selalu bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya seperti dengan dokter, bidan dan perawat lainnya. Akan tetapi sampai dengan saat ini di Indonesia perawat maternitas masih sangat sedikit yang bekerja di masyarakat. Secara teoritis disini dipaparkan peran perawat maternitas dikhususkan pada area yang spesifik, diantaranya sebagai perawat pelaksana, pendidik, pengelola, advokat dan peneliti (Pilliteri, 2003).

1. Peran perawat maternitas sebagai perawat pelaksana

Disini peran perawat materitas sebagai pemberi asuhan keperawatan baik diberikan secara langsung maupun secara tidak langsung kepada ibu hamil, suami dan keluarganya. Peran perawat maternitas dapat terlihat dalam memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu primigravida dan keluarga, melibatkan suami dan keluarga dalam merawat ibu hamil dengan memberikan kesempatan pada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan kepada

istrinya, perawat maternitas dapat juga menjadi perantara antara ibu hamil dengan tim kesehatan lainnya untuk memeriksa kehamilannya dengan lebih intensif agar dapat mengurangi komplikasi selama kehamilan (Bobak, 2005).

2. Peran perawat maternitas sebagai perawat pendidik

Sebagai perawat pendidik, perawat maternitas dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil, suami dan keluarganya agar dapat memberikan dukungan baik secara moril dan materi serta merawat ibu hamil dan membawanya ke pelayanan kesehatan yang terdekat untuk mencegah komplikasi yaitu dengan memberikan penyuluhan tentang cara merawat ibu hamil dan persiapan persalinan baik bio-psiko dan sosial (Machfoedz, 2005).

3. Peran perawat maternitas sebagai perawat pengelola

Dalam menjalankan perannya sebagai perawat pengelola, perawat maternitas mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan yaitu dengan memantau kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada ibu hamil serta mengorganisasi dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan supaya dapat terdeteksi apabila adanya ibu hamil dengan risiko tinggi dan akan mendapatkan pelayanan yang baik (Pilliteri, 2003).

4. Peran perawat maternitas sebagai peran advokat

Peran perawat maternitas sebagai advokat yaitu dapat menjamin dan melindungi hak dan kewajiban ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang

maksimal dan seimbang (Suliha, 2002), dengan demikian diharapkan ibu hamil dapat mempersiapkan persalinannya dengan baik sehingga ibu dan bayi lahir selamat

5. Peran perawat maternitas sebagai peneliti

Peran perawat maternitas sebagai peneliti dalam bidang keperawatan dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang terkait dengan dukungan suami terhadap kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Dan diharapkan dapat digunakan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu pada saat hamil dan melahirkan (DepKes, 2002).

Kelima peran perawat maternitas tersebut dalam pelaksanaannya adalah untuk meningkatkan peran suami dan keluarga dilaksanakan secara bersamaan antara ibu hamil, suami dan keluarga serta tim kesehatan yang terkait agar dapat tercapainya tujuan yang diharapkan. Setiap kegiatan dilakukan secara komprehensif dengan menerapkan lima peran perawat maternitas.

E. Pendidikan Perawatan Ibu Primigravida

Pendidikan keperawatan tentang kehamilan dan persalinan dapat membuat ibu hamil dan suami menambah kesenangan terhadap kehamilan itu sendiri dan membuat suami dan ibu menjadi aktif pada saat melahirkan. Melahirkan anak bukanlah tanpa adanya rasa sakit dan ketakutan tetapi dengan memahami prosesnya dan mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan, ibu dapat menjadi tidak cemas

ataupun takut, sehingga dapat berperan aktif dalam proses persalinan. Dengan mempelajari perawatan ibu hamil dan persiapan yang diperlukan terhadap persalinan, suami dan ibu hamil mempunyai pengalaman yang menyenangkan pada waktu melahirkan.

Adapun hal-hal yang diberikan pada pendidikan perawatan ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan (Reeder et al., 1997; Ladewig et al., 2002) : Perubahan-perubahan fisik dan emosi yang terjadi pada kehamilan trimester ketiga dan masa post partum, perubahan kebutuhan seksualitas, ketidaknyamanan kehamilan (seperti peningkatan buang air kecil, sesak nafas, kelelahan), tanda-tanda persalinan dan komplikasi kehamilan/ persalinan, nutrisi, aktifitas dan istirahat, penggunaan obat-obatan, pertumbuhan janin, persiapan laktasi, sistem dukungan (Keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan), persiapan persalinan (ketakutan dan kecemasan, peran suami, pilihan persalinan, anatomi dan fisiologi persalinan, tehnik relaksasi mengatasi nyeri persalinan, variasi posisi persalinan, prosedur rutin rumah sakit/ kamar bersalin dan intervensi obstetrik), persiapan menjadi orang tua, persiapan bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Pengetahuan ibu hamil, suami dan keluarga dapat ditingkatkan dengan pemberian pendidikan perawatan wanita hamil selama masa kehamilan dan dalam mempersiapkan persalinan, juga untuk menurunkan kecemasan dan ketakutan ibu hamil dalam menghadapi persalinan (Perry & Potter, 1997). Menurut Page & Percival (2000) bahwa suami dan ibu hamil yang diberikan pendidikan kesehatan

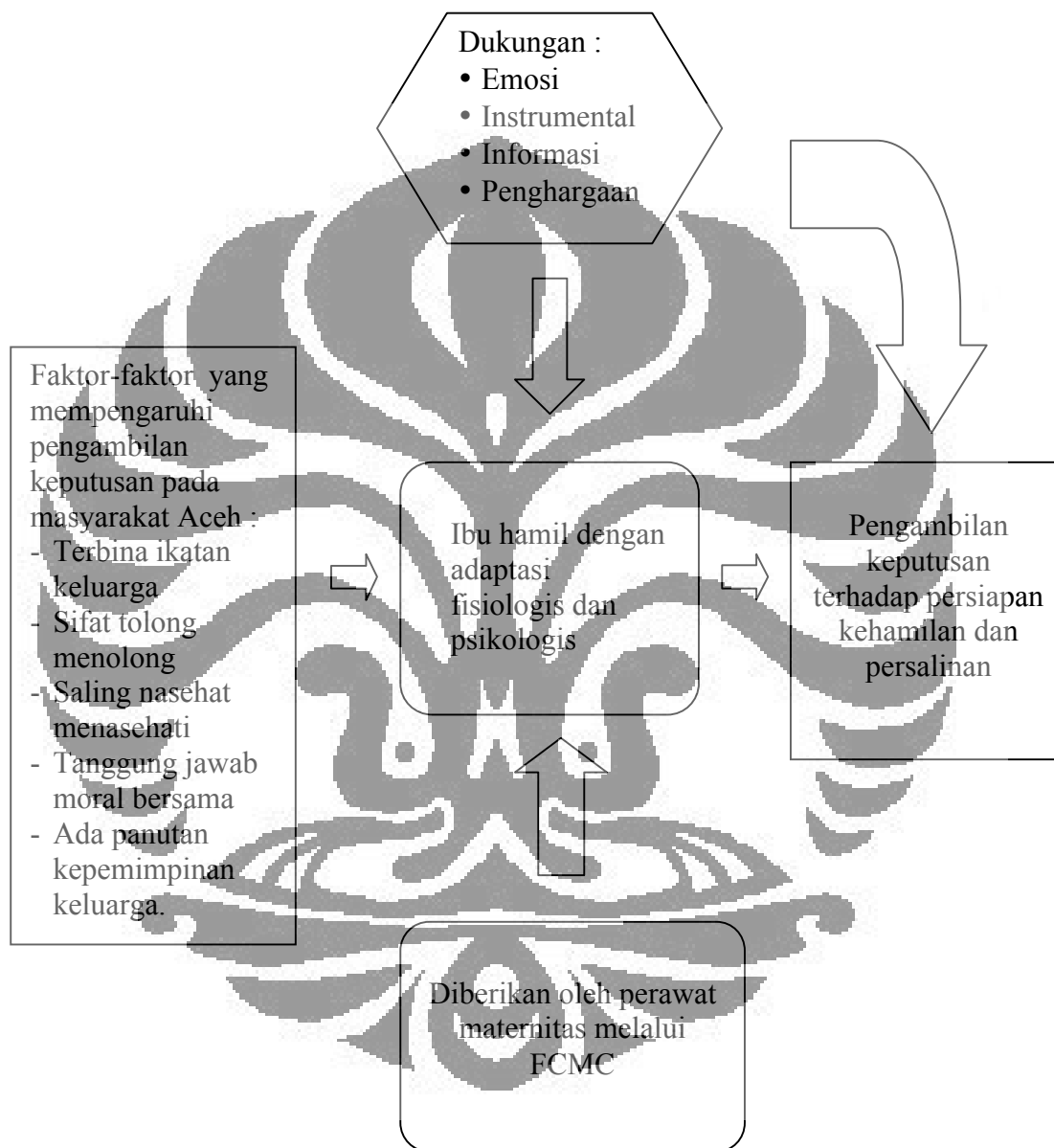
dapat meningkatkan rasa aman, meningkatkan rasa percaya diri, meningkatkan partisipasi dalam perawatan diri dan meminimalkan komplikasi serta membantu dalam mengambil keputusan yang positif.

Ketakutan yang dialami sebelum melahirkan mudah dipahami. Secara psikologis, penguatan dan dukungan semangat dari suami, orang-orang terdekat, dan petugas medis akan membuat para ibu mantap menghadapinya. Dukungan seperti ini yang membawa kekuatan bagi para ibu saat melahirkan. Hal ini juga sesuai dengan Teori Jean Ball mengenai kesejahteraan maternal yaitu *The Deck Chair Theory* yang mengemukakan bahwa kesejahteraan perempuan setelah melahirkan salah satunya adalah tergantung dari *support system* dalam keluarga (Bryar, 1999).

Tujuan keperawatan maternitas sejalan dengan falsafah keperawatan maternitas, yaitu keperawatan maternitas bersifat holistik dan memberikan penghargaan terhadap klien dan keluarganya sebagai pemberi dukungan dan bahwa sikap, nilai dan perilaku sehat baik individu maupun keluarga dipengaruhi oleh latar belakang sosial budaya. Termasuk didalamnya budaya yang berpengaruh dalam hal persiapan persalinan (Lowdermilk & Perry, 2003).

F. Kerangka Teori Penelitian

Dari uraian diatas, didapat kerangka teori penelitian sebagai berikut :



Skema 2.1 : Kerangka Teoritis Dukungan Suami Terhadap Kesiapan Ibu Primigravida Menghadapi persalinan.(Bobak, Jensen & Lowdermilk, 2005; Friedman, Bowden & Jones, 2003; Ladewig et al., 2002; Reeder, Martin, Koniak-Griffin, 1997, Ismail, 2006).

Selama kehamilan banyak terjadi perubahan-perubahan, baik perubahan fisiologis maupun perubahan psikologis sehingga ibu hamil memerlukan adaptasi terhadap perubahan tersebut, oleh karena itu ibu hamil sangat membutuhkan dukungan biopsikososial dari suami. Dalam memberikan dukungan suami harus mengambil suatu keputusan terhadap persiapan kehamilan dan persalinan, dalam pengambilan keputusan tersebut suami dipengaruhi oleh faktor-faktor budaya yang ada dalam masyarakat Aceh terutama karena adanya ikatan keluarga dan panutan kepemimpinan dalam keluarga.

Ibu hamil juga dalam beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada fisiologis dan psikologis juga memerlukan peran perawat maternitas melalui FCMC (Family Center Maternity Care).

BAB III

METODA PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *grounded theory* yang mengeksplorasi suatu proses sosial yang muncul dari pengalaman suami dalam memberikan dukungan pada ibu primigravida menghadapi persalinan sehingga dapat mengembangkan suatu teori atau konsep yang dapat menjadi dasar dari dukungan suami terhadap kesiapan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan.

Teori yang dihasilkan dari penelitian ini adalah sebuah skema analitik abstrak dari fenomena (dukungan suami terhadap persiapan persalinan), yang terkait dengan situasi kehidupan alamiah tertentu (yaitu kehidupan ibu primigravida di daerah pedesaan Aceh). Teori yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah pola atau konsep tentang dukungan suami terhadap kesiapan ibu primigravida melahirkan, yang berhubungan dengan situasi kehidupan alamiah dari ibu primigravida di daerah pedesaan (Creswell, 1998).

Grounded theory digunakan untuk membangun teori tentang dukungan suami terhadap ibu primigravida dari data empiris yang muncul dari proses observasi spesifik terhadap berbagai pengalaman suami memberikan dukungan pada istrinya.

Pendekatan *grounded theory* meningkatkan pemahaman, memberikan penjelasan dan memberikan makna secara alamiah terhadap pengalaman suami dalam memberikan dukungan pada ibu primigravida untuk mempersiapkan persalinannya. berdasarkan perspektif mereka sejak kehamilan sampai dengan penelitian ini dilakukan (Speziale & Carpenter, 2003).

Penelitian *grounded theory* ini mengeksplorasi proses sosial dasar dalam kehidupan suami yang terkait dengan persiapan melahirkan ibu primigravida. Peneliti percaya bahwa manusia (suami dan ibu primigravida) berperilaku dan berinteraksi berdasarkan interpretasinya terhadap makna simbol-simbol kehidupan tertentu. Makna simbol-simbol kehidupan yang diartikan berbeda-beda oleh orang yang berbeda dan dari budaya yang berbeda pula. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan dasar teori *symbolic interactionism* (Speziale & Carpenter, 2003).

B. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah suami-suami dari ibu primigravida yang berdomisili dan melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas-puskesmas yang ada di wilayah Kota Langsa Nanggroe Aceh Darussalam. Dalam menentukan partisipan, peneliti menggunakan pendekatan *theoretical sampling* yaitu menentukan sample yang sesuai dengan tujuan penelitian. Partisipan yang diambil mampu memberikan informasi yang berharga dan dapat dipercaya oleh peneliti dan mampu dalam pembentukan teori (Creswell, 1998). Adapun kriteria sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah laki-laki dengan: (1) istri yang hamil pertama kali, (2)

istri yang hamil trimester III, (3) istri pertama dari partisipan, (4) sukarela bersedia menjadi partisipan peneliti, (5) mampu menceritakan tentang pengalamannya dalam memberi dukungan pada istrinya dalam mempersiapkan persalinan, (6) berdomisili dan melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas-puskesmas dalam wilayah Kota Langsa Nanggroe Aceh Darussalam.

Pengambilan sample secara purposif berdasarkan pada analisis data yang sudah dikumpulkan dan sesuai dengan kebutuhan dalam mengeksplorasi sebuah kategori (Sugiyono, 2005). Dengan menggunakan teknik ini, data dapat dihasilkan melalui proses pengumpulan, pengkodean dan penganalisaan data yang dilakukan bersamaan (Speziale & Carpenter, 2003). Setelah menentukan kriteria subjek penelitian, peneliti meminta informasi dari petugas puskesmas-puskesmas terutama bidan desa yang ada di wilayah Kota Langsa untuk mencari partisipan yang memenuhi kriteria tersebut.

Ukuran sample ditentukan oleh data yang dihasilkan dan di analisa, maka peneliti melakukan pengumpulan data sampai mencapai saturasi data dan tidak dapat lagi dilakukan pengkodean atau tidak ada lagi data baru yang terkumpul (Streubert & Carpenter, 2003).

Penentuan partisipan penelitian berdasarkan beberapa pertimbangan. Pertama karena penelitian ini berbentuk kasus, sampel penelitian yang tidak terlalu besar akan sangat mendukung kedalaman hasil penelitian, disamping pertimbangan keterbatasan kemampuan, waktu dan dana. Kedua, sampel penelitian dipilih secara purposif

sesuai dengan tujuan penelitian dan berdasarkan parameter-parameter penarikan sampel yang terdiri dari latar, pelaku, peristiwa, dan proses. Ketiga, penentuan jumlah sampel dianggap telah memadai pada saat informasi yang didapat telah mencapai saturasi. Adapun jumlah partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 6 orang (Miles & Huberman, 1992).

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Februari sampai dengan Juni 2008 di Kota Langsa Nanggroe Aceh Darussalam. Pemilihan Kota Langsa sebagai lokasi penelitian karena penduduknya terdiri dari berbagai suku dan budaya dimana masyarakat masih banyak yang beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan dianggap hal yang biasa, merupakan kejadian normal, dan terjadi secara natural meski diketahui berpotensi menimbulkan resiko.

Kota Langsa terdiri dari 5 Kecamatan dengan jumlah penduduk kira-kira 138.903 jiwa. Tempat penelitian ini dilakukan di daerah pedesaan dalam wilayah kerja puskesmas Langsa Barat dan Langsa Timur. Puskesmas ini berkedudukan di wilayah Kota Langsa dan merupakan Puskesmas induk.

Bahasa yang digunakan oleh masyarakat kota Langsa pada umumnya bahasa Aceh dan bahasa Indonesia, dengan mata pencaharian penduduk adalah petani, juga ada pegawai negeri sipil, nelayan, buruh, pedagang, dan lain sebagainya. Keadaan sosial

ekonomi beragam terdiri dari tingkat sosio ekonomi menengah, menengah kebawah dan ada sebagian penduduk berada pada tingkat sosio ekonomi menengah keatas.

D. Etika Penelitian

Sebagai pertimbangan etik, peneliti menyakinkan bahwa partisipan terlindungi dengan memperhatikan aspek kebebasan atau rasa sukarela (*self determination*) untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk berkontribusi dalam penelitian. Peneliti menghormati hak-hak partisipan, seperti untuk mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian (Nauman, 1997 dalam Poerwandari, 2005).

Mengingat dampak penelitian ini terhadap subjek penelitian, peneliti dalam hal ini sangat menyadari perannya dan memastikan bahwa penelitian ini tidak hanya menguntungkan bagi diri sendiri, tetapi juga bagi subjek penelitian. Peneliti juga mengantisipasi kemungkinan negatif yang dapat ditimbulkan karena penelitiannya, dan mengambil langkah untuk meminimalkan sekaligus mengatasinya (Poerwandari, 2005).

Terkait dengan penelitian ini, adalah mengungkapkan pola-pola dari dukungan suami terhadap istri dalam mempersiapkan persalinan. Partisipan sebagai subjek yang mendapatkan pengetahuan tentang perawatan kehamilan trimester III diberikan rasa aman untuk terlibat dalam penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti membina hubungan baik dengan semua partisipan dan keluarganya, dan berusaha

menyakinkan partisipan bahwa segala informasi yang disampaikan dijaga kerahasiaannya (*confidentiality*) oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, dan dimusnahkan bila semua data sudah tidak digunakan lagi. Peneliti menjaga identitasnya selama dan sesudah penelitian (*Privacy*). Selama kegiatan penelitian semua partisipan diberlakukan sama dengan memberi nomor sebagai pengganti nama partisipan (*Anonymity*), dan selama pengambilan data peneliti berusaha untuk memberi kenyamanan pada partisipan (*Protection from discomfort*) dengan memberi kebebasan dalam menentukan waktu pertemuan/wawancara dan dalam mengungkapkan pengalamannya secara leluasa tanpa tekanan (Polit, Beck & Hungler, 2001).

Sebelum dilakukan wawancara dan observasi pada partisipan, terlebih dahulu peneliti melakukan pendekatan personal, dengan pertanyaan-pertanyaan yang umum, dengan pendekatan ini diharapkan partisipan merasa nyaman berbicara dengan peneliti (Polit & Hungler, 1993). Disamping itu partisipan diberikan *informed consent* dan meminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan sebagai tanda bahwa partisipan bersedia mengikuti penelitian. Selain itu, sebelum menggunakan tape recorder, peneliti akan meminta persetujuan kepada partisipan setelah terlebih dahulu menjelaskan tujuannya.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti melakukan ujicoba pedoman wawancara sebelum melakukan wawancara. Selanjutnya peneliti melakukan beberapa kali kunjungan kepada partisipan untuk

membina hubungan saling percaya dengan partisipan. Kunjungan pertama untuk memperkenalkan diri peneliti, menjelaskan tentang tujuan dan prosedur penelitian. Kunjungan selanjutnya dalam rangka pendekatan agar partisipan merasa dekat dengan peneliti, sehingga dapat digali secara mendalam tentang fenomena-fenomena yang diteliti. Peneliti melakukan kontrak waktu dan tempat dengan partisipan untuk diwawancarai.

Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan metodologi *grounded theory*, yaitu data dikumpulkan dari berbagai metode yaitu dengan melakukan observasi yang berkaitan dengan dukungan suami diantaranya dalam membantu pekerjaan rumah tangga, mengantar ibu hamil periksa ke bidan, mengantar belanja ke warung, dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) merekam pembicaraan dengan menggunakan tape recorder dan dilengkapi dengan catatan lapangan (*field note*) yaitu dengan mencari informasi dari tokoh masyarakat.

Metode pengamatan merupakan sebuah teknik pengumpulan data yang mengharuskan peneliti turun ke lapangan untuk mengamati hal-hal yang berkaitan dengan ruang, tempat, pelaku, kegiatan, waktu, peristiwa, tujuan dan perasaan (Suparlan, 1994; Patillima, 2005). Tetapi tidak semuanya dapat diamati oleh peneliti, hanya hal-hal yang terkait atau sangat relevan dengan data yang dibutuhkan. Pada penelitian ini, peneliti melakukan observasi dan catatan lapangan beriringan dengan saat melakukan kunjungan dan pada saat melakukan wawancara mendalam.

F. Analisis Data

Proses analisa data dalam *grounded theory* adalah proses yang saling berkaitan erat, dan dilakukan secara bergantian (siklus), dimana peneliti akan melakukan sejak awal pengumpulan data. Proses pengumpulan data, pengkodean dan analisa data dilakukan secara sirkuler dan simultan (Streubert & Carpenter, 2003).

Data yang sudah didapatkan melalui wawancara segera dibuat transkripnya dan diberi pengkodean dan dianalisa. Setelah semua hasil wawancara terkumpul data dibaca dan dilakukan pengkodean kembali, diharapkan dengan melakukan pengkodean yang berulang mendapatkan hasil yang sama dan membentuk data yang konsisten. Data yang sudah diberi kode diverifikasi oleh *second coder* sebagai ahli dalam penelitian kualitatif untuk mendapatkan persetujuan dan meningkatkan reabilitas (Streubert & Carpenter, 2003).

Data dapat dilihat dari berbagai sudut pandang, baik sudut pandang perawat, ibu primigravida dan suami/ keluarga, peneliti. Data diberi pengkodean secara manual dengan menggunakan metode pengkodean terbuka (*Open Coding*), pengkodean terporos (*Axial Coding*) dan pengkodean terpilih (*Selective Coding*) (Staruss & corbin, 1990 dalam Creswell, 1998).

Pada tahap pengkodean terbuka (*Open Coding*), peneliti melakukan pelabelan fenomena terhadap informasi yang didapat dari wawancara dan observasi, kemudian dikelompokkan dalam kategori-kategori yang terkait dengan fenomena. Kategori-

kategori ini membentuk sub kategori yang disebut sebagai karakteristik yang memberi arti dan makna kategori dan batasan kategori yang merupakan satu kesatuan waktu, frekuensi, angka, durasi, tingkat, intensitas dan pemicu. Proses *open coding* mengecilkan data kedalam set tema atau kategori (Creswell, 1998; Denzin & Lincoln, 2003).

Pada tahap pengkodean terporos (*Axial coding*), Peneliti membuat penentuan terhadap jenis kategori kemudian dilanjutkan dengan penemuan hubungan antar kategori atau antar subkategori. Hubungan antara kategori-kategori dan sub-sub kategori diidentifikasi berdasarkan : Kondisi, strategi aksi/ interaksi, dan konsekuensi (Creswell, 1998; Denzin & Lincoln, 2003).

Pada tahap *selective coding*, peneliti menggabungkan semua kategori untuk menghasilkan kategori-kategori tunggal, dan menyaringnya sehingga berbentuk sebuah skema teoritis. Pada tahap ini hipotesa sementara tentang pola-pola/ kerangka konsep yang terkait dihasilkan (Creswell, 1998; Denzin & Lincoln, 2003).

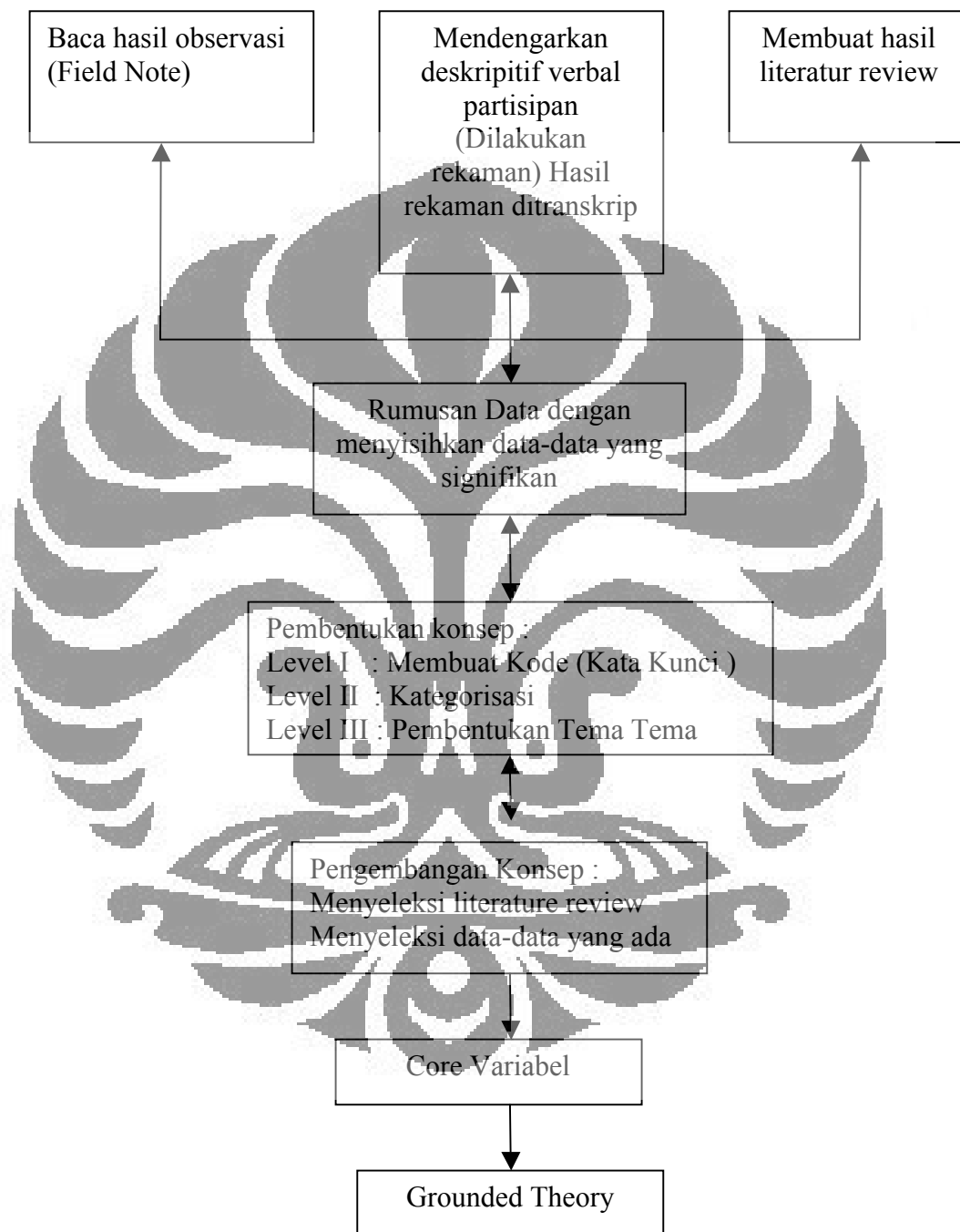
Dari hasil pengkodean tema-tema dan kategori-kategori dimodifikasi dan diintegrasikan kedalam bentuk konsep dengan melalui proses *theoretical coding*, yang memberikan arah dan tujuan dari pemikiran peneliti dan memberikan abstrak untuk teori yang dihasilkan dengan menggunakan hasil pengkodean sebelumnya (Streubert & Carpenter, 2003).

Tema-tema dan kategori yang muncul selanjutnya diidentifikasi dan diklarifikasi sampai kategori mencapai saturasi dan penelitian ini berhasil mengembangkan kategori-kategori inti. Selanjutnya peneliti memvalidasi teori yang dihasilkan dengan melakukan koreksi terhadap hasil interpretasi dengan melibatkan partisipan. Hasil penelitian dianggap dapat dipercaya bila partisipan setuju dengan hasil interpretasi. Selesainya sebuah penelitian bila teori yang dihasilkan disebut sebagai pernyataan yang akurat dan beralasan, serta dapat dipercaya seperti yang divalidasikan oleh partisipan.

Pengembangan konsep dilakukan dengan jalan merumuskan pernyataan yang operasional, untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data-data yang ditemukan diseleksi dengan perbandingan teori-teori yang mendukung, hal ini digunakan sebagai perbandingan bagi peneliti terhadap hasil penelitian, kemudian dibentuk pernyataan-pernyataan untuk mendapat variabel inti, dibuat skema-skema dengan mengumpulkan tema-tema esensial yang ada untuk menjadi suatu rangkaian dalam membentuk suatu teori dasar penelitian yang ditemukan (Grounded Theory) (Streubert & Carpenter, 2003).

Pernyataan yang sama juga diungkapkan oleh Patillima (2005) yang dikutip dari Lacey dan Luff (2001), seorang peneliti harus menyusun suatu teori baru dengan menggunakan model induktif pemikiran atau logika. Pengembangan sebuah teori merupakan bagian puncak penelitian, yaitu sebuah teori yang didasarkan pada data. Teori ini dapat disajikan sebagai diagram logis, suatu gambaran visual hubungan

antara konsep. Untuk lebih jelasnya tehnik pengolahan data dan hubungan rumusan dan analisa data dalam pengembangan teori dapat dilihat pada skema berikut :



Skema 3.2 : Hubungan antara rumusan dan analisa data dalam proses perkembangan Grounded Theory (Struebert Speziale & Carpenter, 2003)

G. Keabsahan Data

Tujuan dari validasi data dalam suatu penelitian ini adalah untuk dapat menampilkan pola-pola dukungan dari partisipan secara akurat dan valid dan untuk menjaga validasi data agar informasi yang diperoleh valid dalam penelitian ini maka diperlukan tehnik pengecekan. Menurut Moleong (2002) ada empat kriteria yang digunakan untuk derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependendability*) dan kepastian (*confirmability*).

Credibility merupakan berbagai aktifitas yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap penemuan yang dicapai (Moleong, 2002). *Credibility* hasil penelitian ini dapat di capai melalui upaya peneliti dalam mengklarifikasi hasil-hasil temuan dari partisipan. Pada penelitian ini, peneliti lakukan dengan cara merekam hasil wawancara dan mendengarkan secara berulang kali hasil wawancara tersebut, hasil rekaman menjadi bukti keabsahan data yang diteliti dan bukan merupakan hasil rekayasa peneliti. Wawancara sebagai upaya untuk mengkontruksikan kejadian yang dialami partisipan, dengan melakukan observasi memungkinkan upaya untuk memperoleh keyakinan tentang keabsahan data peneliti tercapai.

Transferability merupakan cara membangun keteralihan untuk menilai keabsahan data peneliti kualitatif. Dalam penelitian ini, peneliti menguraikan secara rinci hasil temuan yang didapat, kemudian dibuat dalam bentuk naratif semua data hasil observasi, rekaman wawancara, catatan lapangan, jurnal dan literatur yang didapat (Moleong, 2002).

Dependability merupakan suatu kestabilan data atau proses penelitian dari waktu ke waktu, untuk menjamin keabsahan hasil penelitian. Dalam hal ini, peneliti melakukan *auditing* (pemeriksaan) dengan melibatkan seseorang yang berkompeten dibidangnya (Moleong, 2002).

Confirmability adalah kegiatan pengobjektifan dan netralisasi hasil interpretasi data, dan tercapai kesepakatan tentang hubungan dan arti kata diantara dua orang atau lebih (Polit & Hungler, 1999). *Confirmability* dilakukan pada wawancara kedua kepada partisipan untuk mengkonfirmasi tema-tema sementara yang telah dibuat dalam deskripsi tekstural agar lebih menambah keakuratan data penelitian (Streubert & Carpenter, 1999).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil dan temuan-temuan dalam penelitian yang telah dilaksanakan pada enam orang partisipan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Melalui proses analisis dari masing-masing sub tema yang muncul, selanjutnya disajikan sebagai hasil dari penelitian ini.

Hasil penelitian ini menghasilkan 5 tema utama yang memberikan suatu gambaran atau fenomena pengalaman para suami dalam memberikan dukungan terhadap ibu primigravida dalam menghadapi persalinan.

Bab ini terdiri dari dua bagian, dimana bagian pertama menjelaskan secara singkat gambaran karakteristik suami-suami yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Bagian kedua membahas tentang berbagai pengalaman suami dalam memberikan dukungan terhadap ibu primigravida dalam menghadapi persalinan.

A. Gambaran karakteristik partisipan yang ikut dalam penelitian ini :

Semua partisipan dalam penelitian ini adalah suami dengan istri yang baru pertama kali hamil dan dalam masa mempersiapkan untuk melahirkan serta yang memiliki pengalaman memberikan dukungan terhadap istrinya dalam menghadapi persalinan.

Penelitian ini melibatkan 6 partisipan yang memiliki karakteristik sebagai berikut :

Partisipan 1 :

Usia 36 tahun, agama Islam, Suku Aceh, pendidikan SMA, pekerjaan wiraswasta, saat ini istrinya sedang hamil anak pertama dengan usia kehamilan 9 bulan, tinggal terpisah dengan mertua. Usia istri 26 tahun, agama Islam, suku Aceh, pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga.

Partisipan 2 :

Usia 33 tahun, agama Islam, Suku Aceh, pendidikan SMA, pekerjaan wiraswasta, saat ini istrinya sedang hamil anak pertama dengan usia kehamilan 9 bulan, tinggal dengan mertua. Usia istri 25 tahun, agama Islam, suku Aceh, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga.

Partisipan 3 :

Usia 27 tahun, agama Islam, Suku Aceh, pendidikan SD, pekerjaan wiraswasta, saat ini istrinya sedang hamil anak pertama dengan usia kehamilan 8 bulan, tinggal dengan mertua. Usia istri 23 tahun, agama Islam, suku Aceh, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga.

Partisipan 4 :

Usia 30 tahun, agama Islam, Suku Aceh, pendidikan SMP, pekerjaan wiraswasta, saat ini istrinya sedang hamil anak pertama dengan usia kehamilan 8 bulan, tinggal dengan mertua tapi dirumah sendiri. Usia istri 26 tahun, agama Islam, suku Aceh, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga.

Partisipan 5 :

Usia 34 tahun, agama Islam, Suku Aceh, pendidikan SMA, pekerjaan tukang, saat ini istrinya sedang hamil anak pertama dengan usia kehamilan 9 bulan, tinggal dengan mertua. Usia istri 24 tahun, agama Islam, suku Aceh, pendidikan SMK, pekerjaan ibu rumah tangga.

Partisipan 6 :

Usia 33 tahun, agama Islam, Suku Aceh, pendidikan S-1, pekerjaan PNS, saat ini istrinya sedang hamil anak pertama dengan usia kehamilan 9 bulan, tinggal dengan mertua. Usia istri 23 tahun, agama Islam, suku Aceh, pendidikan S-1, pekerjaan ibu rumah tangga.

Lebih lanjut digambarkan melalui tabel rekapitulasi karakteristik partisipan untuk memudahkan pembaca memahami karakteristik partisipan dalam penelitian ini :

Tabel 4.1 : Rekapitulasi karkteristik partisipan.

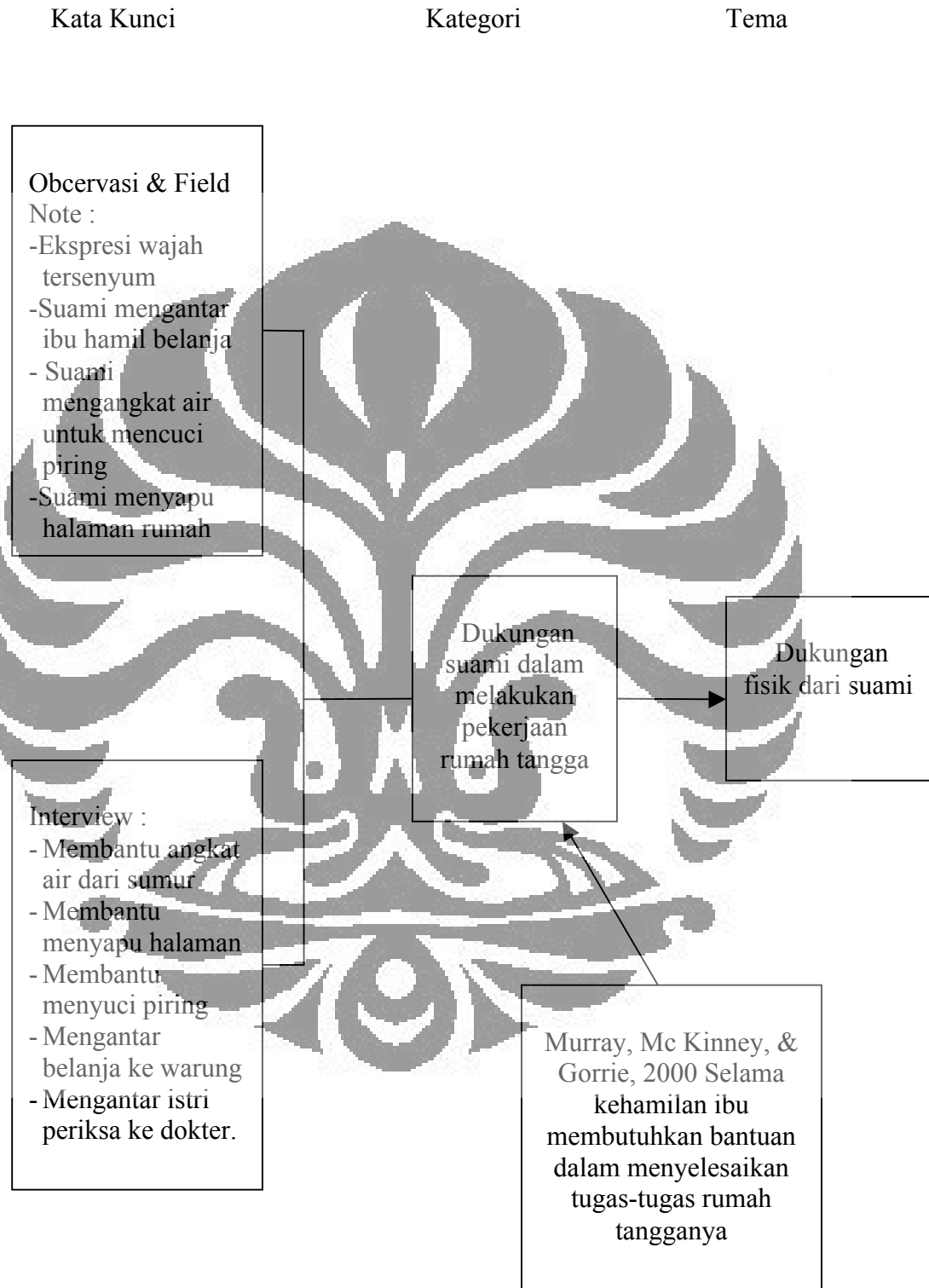
No	Usia (Thn)	Agama	Suku	Pddk	Pekerjaan	Usia Kehamilan Istri	Tempat tinggal
1	36 thn	Islam	Aceh	SMA	Swasta	9 bulan	Langsa
2	33 thn	Islam	Aceh	SMA	Swasta	9 bulan	Langsa
3	27 thn	Islam	Aceh	SD	Swasta	8 bulan	Langsa
4	30 thn	Islam	Aceh	SMP	Swasta	8 bulan	Langsa
5	34 thn	Islam	Aceh	SMA	Tukang	9 bulan	Langsa
6	33 thn	Islam	Aceh	S-1	PNS	9 bulan	Langsa

B. Hasil penelitian :

Bab ini menjelaskan secara terperinci berbagai tema yang teridentifikasi dari hasil penelitian ini baik dari hasil wawancara, observasi perilaku dan literature-literatur. Sebanyak 5 tema utama menggambarkan berbagai pengalaman suami dalam memberikan dukungan terhadap ibu primigravida dalam menghadapi persalinan. Tema-tema tersebut adalah: dukungan fisik dari suami, dukungan emosional dari suami, dukungan finansial dari suami, proses pengambilan keputusan dalam perawatan kehamilan dan persalinan, dan pengaruh budaya masyarakat Aceh yang harus tinggal dengan mertua yang menjadi hambatan dalam pengambilan keputusan memberikan dukungan pada ibu hamil.

Tema-tema yang dihasilkan dalam penelitian ini dijelaskan secara terpisah untuk memahami berbagai proses terbentuknya pemberian dukungan dan pengambilan keputusan dari para partisipan dalam mempersiapkan pasangan mereka menghadapi persalinan. Tema-tema tersebut saling terkait dan saling berhubungan antara satu tema dengan tema yang lain, sehingga memperoleh suatu konsep atau teori tentang proses pemberian berbagai dukungan suami terhadap kesiapan pasangannya dalam menghadapi persalinan di daerah pedesaan di Nanggroe Aceh Darussalam.

Skema 4 : 1 : Hasil penelitian tema 1



1. Dukungan fisik dari suami

Beberapa jenis dan bentuk-bentuk dukungan yang diberikan oleh suami kepada ibu hamil baik dukungan fisik, dukungan emosional maupun dukungan dalam bentuk finansial, dari dukungan ini nantinya diharapkan ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan sehat tanpa ada tekanan-tekanan atau memikirkan hal-hal lain yang menyebabkan kondisi kehamilannya terganggu.

Seluruh partisipan secara singkat mengungkapkan pengalamannya dengan jawaban yang sama bahwa mereka selalu memberikan dukungan kepada istrinya agar nanti dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman.

Seluruh partisipan secara singkat mengungkapkan pengalamannya dengan jawaban yang sama bahwa mereka selalu memberikan dukungan kepada istrinya. Pemberian dukungan ini lebih nyata diberikan oleh partisipan satu dan partisipan empat, dimana mereka lebih mudah memberikan dukungan fisik terutama dalam hal membantu pekerjaan rumah tangga, seperti membantu menyapu, menyuci dan mengantar istri belanja ke warung serta membantu mengangkat air dari sumur. Berikut ini adalah beberapa ungkapan partisipan :

“ Saya sering membantu nyuci piring, angkat air dari sumur dan juga pekerjaan rumah tangga lainnya “ (P1).

“ Kalau bantu nyapu sekali-kali, kalau saya tidak ada kesibukan, baru saya bisa bantu istri “ (P2).

“ Memberi dukungan, habis itu dia belanja kita antar, membantu menyuci kadang-kadang “ (P4).

“ Kalau bantu-bantu nyuci ada ya seperti bantu nyuci baju sendiri kan meringankan beban dia, kalau bantu masak tidak pernah “ (P5).

“ Kalau bantu nyuci ya kadang-kadang, kemudian mengantar istri periksa ke bidan atau ke dokter “ (P6).

Dukungan yang diberikan suami dalam mempersiapkan persalinan ibu hamil terlihat dari sikap dan perilaku suami pada waktu peneliti kerumah partisipan dimana suami membantu mengerjakan pekerjaan rumah tangga, misalnya membantu menyuci dan menyapu yang sebenarnya menurut adat budaya masyarakat Aceh pekerjaan rumah tangga merupakan pekerjaan perempuan dan tabu dilakukan oleh suami apalagi pada pasangan yang baru menikah dan tinggal dengan mertua, tetapi empat dari enam partisipan tidak sepenuhnya membantu pekerjaan rumah tangga yang dikarenakan mereka tinggal dengan mertua.

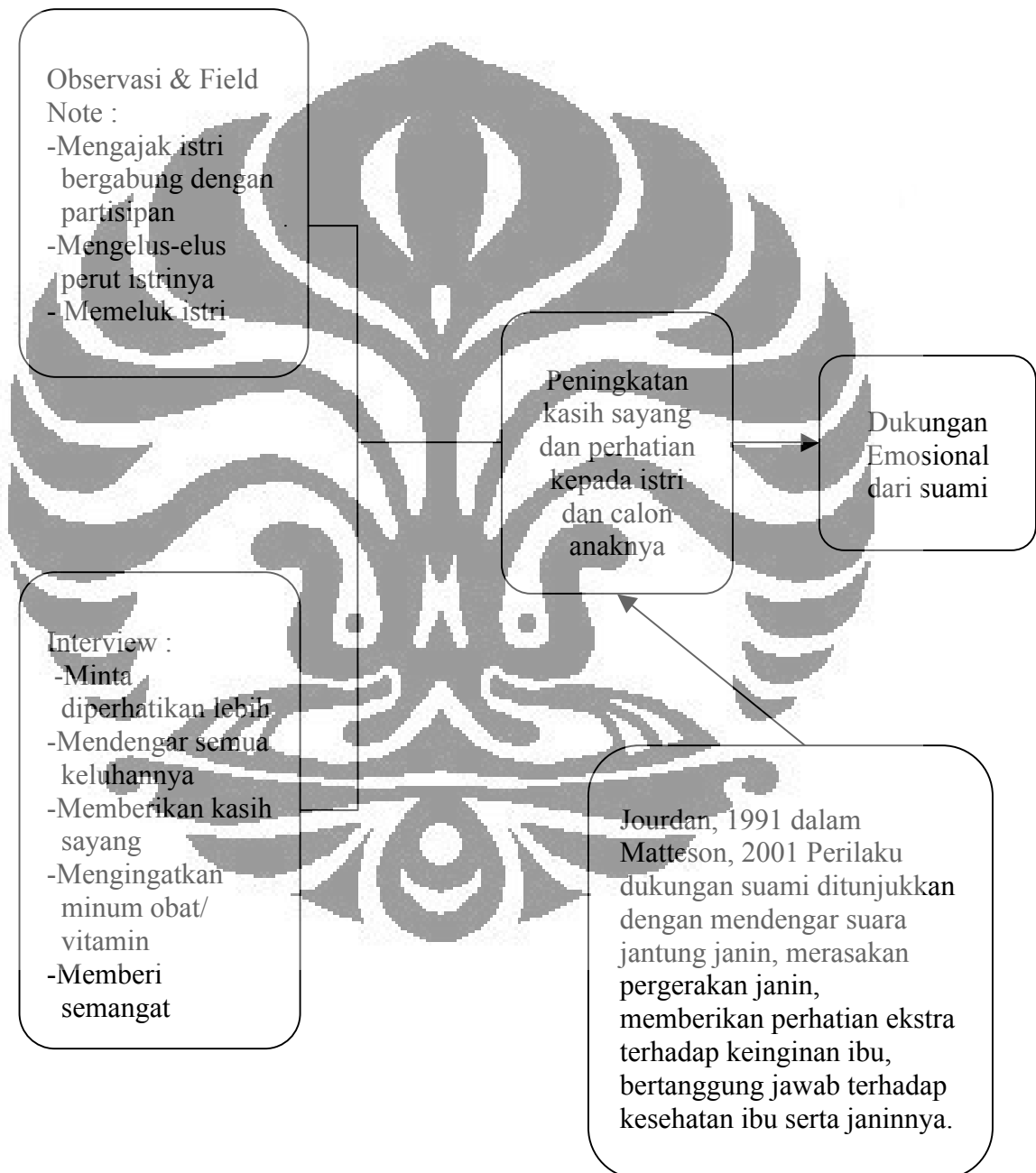
Dari studi literatur diperoleh pendapat Murray, McKinney, & Gorrie (2000) bahwa selama kehamilan ibu membutuhkan bantuan dalam menyelesaikan tugas-tugas rumah tangganya seperti menyiapkan makanan, mencuci dan belanja, dan mereka juga membutuhkan dorongan, penghargaan dan pernyataan bahwa ia adalah ibu yang baik.

Skema 4 . 2 : Hasil Penelitian Tema 2

Kata Kunci

Kategori

Tema



2. Dukungan Emosional dari suami

Pada saat hamil seorang istri sangat membutuhkan dukungan dari suami terutama pada trimester pertama dan trimester ketiga, dimana kita ketahui pada awal masa kehamilan banyak terjadi perubahan-perubahan pada ibu hamil baik perubahan fisik maupun emosi, kadang-kadang bisa menyebabkan stres pada ibu hamil.

Pada trimester ke tiga stres pada ibu hamil akan meningkat, hal ini dapat terjadi karena kondisi kehamilan yang semakin membesar sehingga ibu merasa kurang nyaman dan mudah terasa lelah, semakin dekat dengan waktu melahirkan akan membuat ibu hamil bertambah cemas karena ibu memikirkan proses persalinan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan nanti. Untuk menghindari hal tersebut maka suami dapat memberikan semangat atau perhatian yang lebih kepada ibu agar dapat menghadapi persalinan dengan kuat dan tanpa ada rasa ketakutan yang berlebihan.

Ibu hamil selain harus siap secara fisik juga harus siap secara mental yang terkadang hal tersebut kurang menjadi perhatian bagi ibu hamil. Dalam hal ini suami perlu memberikan dorongan atau semangat yaitu dengan menampilkan cinta dan kasih sayang suami terhadap ibu dan janin yang dikandungnya sangat penting bagi kesiapan istri untuk menerima perannya menjadi ibu. Berikut ini adalah ungkapan dari beberapa partisipan :

“Yang menyenangkan bahwa seorang istri disaat hamil sangat membutuhkan kasih sayang dari suami “ (P1).

“ Mengingatkan dia minum obat/ vitamin, selalu saya ada di dekatnya, kalau ada keluhan-keluhan bisa disampaikan “ (P2).

“ Misalnya dia minta diperhatikan, segala keluhan kesahnya kita dengarkan kemudian kita peduli dan mendengarkan semua keluhannya “ (P3).

“ Dengan memberikan dia semangat supaya jangan cemas atau takut “ (P4)

Dukungan yang diberikan oleh suami kepada ibu hamil sangat penting mengingat hubungan emosional yang positif antara ibu dan suaminya dapat meningkatkan kemampuan peran menjadi ibu.

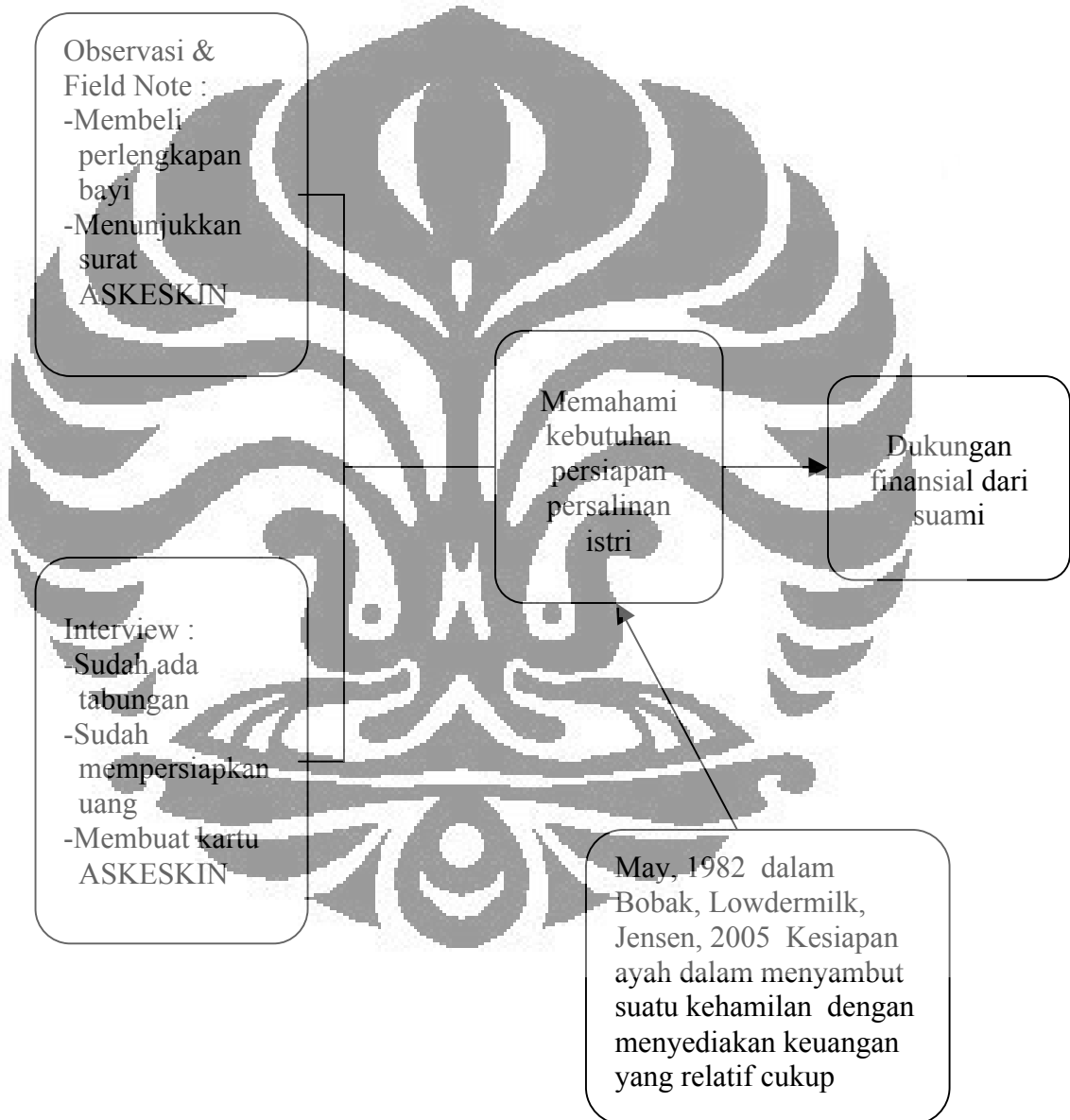
Hasil dari studi literatur, menurut Jordan, 1990 dalam Matteson, (2001) menampilkan cinta dan kasih sayang suami terhadap ibu dan janin yang dikandungnya sangat penting bagi kesiapan istri untuk menerima perannya menjadi ibu. Perilaku dukungan suami ditunjukkan dengan mendengar suara jantung janin, merasakan pergerakan janin, memberikan ekstra perhatian terhadap keinginan ibu, menjadi terlibat dengan kehamilan, diskusi tentang harapan-harapan terhadap perannya dan bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu serta janinnya

Skema 4.3 : Hasil Penelitian Tema 3

Kata Kunci

Kategori

Tema



3. Dukungan Finansial dari suami

Dukungan finansial juga merupakan hal yang harus dipersiapkan oleh suami ketika menghadapi persalinan istrinya. Persalinan normal umumnya membutuhkan biaya yang relatif ringan. Namun, bila persalinan diperkirakan harus dilakukan dengan tindakan operasi, maka persiapan biaya yang cukup besar harus dipersiapkan.

Seluruh partisipan menyatakan telah mempersiapkan biaya untuk persalinan anak mereka, walaupun tidak dalam jumlah yang besar. Jika direncanakan akan dilakukan tindakan pembedahan/operasi, sebagian partisipan telah melakukan antisipasi tambahan biaya dengan cara membuat surat askeskin. Berikut ini adalah ungkapan dari beberapa partisipan :

“ Kalau keuangan boleh dikatakan sudah, dan sudah kita pikirkan dari dulunya semenjak pertama hamil dan sayapun sudah urus askeskin takut kalau dia harus di operasi “ (P1).

“ Ya, kalau nabung ngak ada cuma kalau uang walaupun sedikit sudah ada yang penting kan sudah kita usahakan, saya juga punya kartu askeskin “ (P2).

“ Kalau uang sudah ada tapi tidak banyak dan saya udah nabung untuk melahirkan dia nanti “ (P3).

“ Kalau dana saya tidak ada tapi saya sudah urus surat askeskin “ (P4).

“ Kalau uang sudah ada walaupun nanti tidak cukup kalau istri harus operasi, sejak dari pertama hamil saya sudah nabung, karena ada dengar teman-teman yang melahirkan terpaksa di operasi “ (P5).

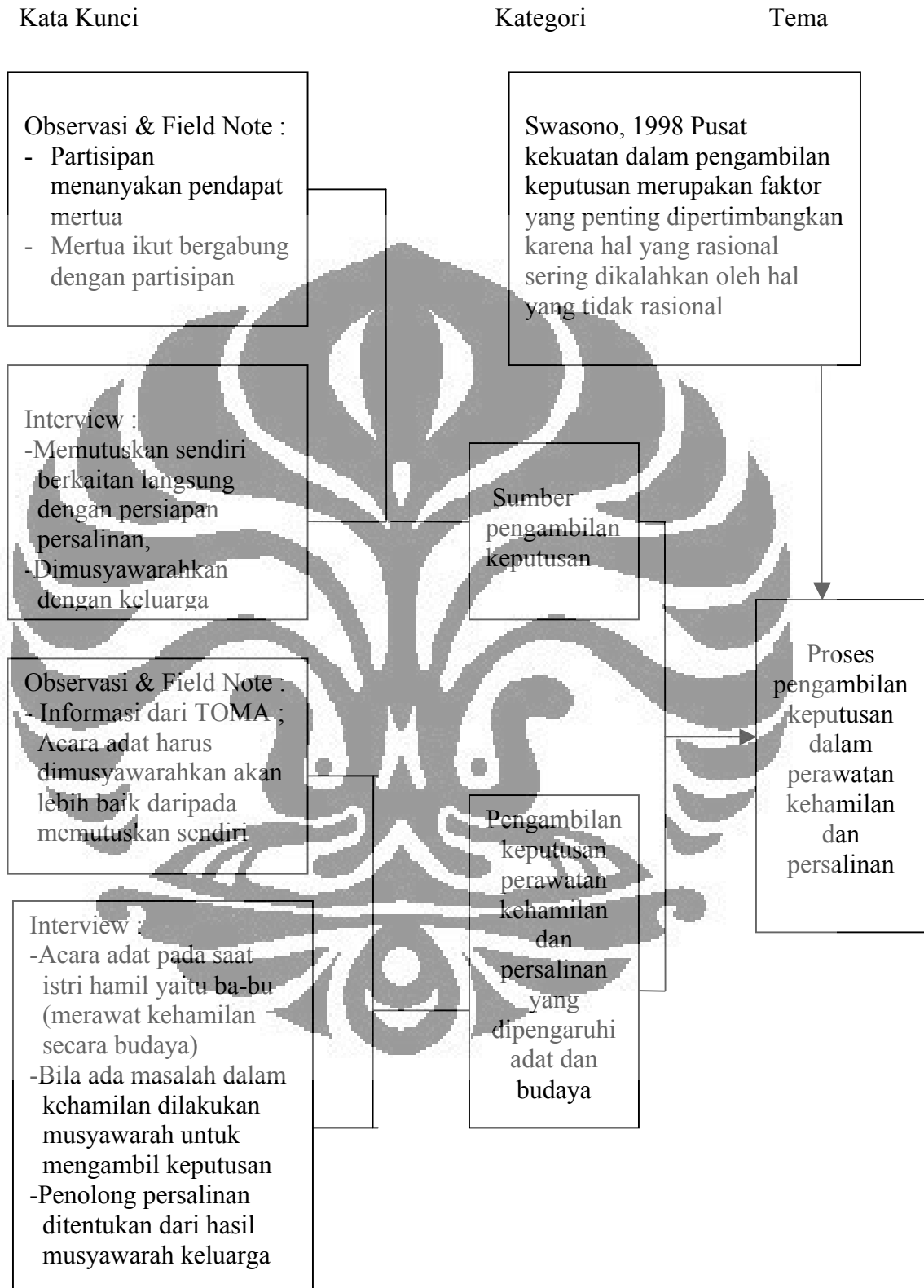
“ Menyiapkan semua keperluannya, ada juga yang kita tabung untuk melahirkan nanti “ (P6).

Dukungan finansial dalam mempersiapkan persalinan, partisipan sudah menyiapkan dana untuk melahirkan nanti bahkan sudah mengurus askeskin sebagai pegangan seandainya ibu hamil harus dioperasi nanti.

Hasil dari studi literatur, menurut May, 1982 dalam Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005 menemukan bahwa kesiapan ayah untuk menyambut suatu kehamilan dicerminkan dalam 3 aspek yaitu : Keuangan yang relatif cukup, hubungan yang stabil dengan pasangan dan kepuasan dalam hubungan tanpa anak.

Kehamilan dapat berdampak pada pengalaman emosi pasangannya, banyak pria menyatakan kekhawatirannya akan ekonomi keluarga yang aman, dengan perubahan ini pasangan dapat dilibatkan dalam mendukung ibu saat menjalani kehamilannya, seperti persiapan finansial, peran dalam pendidikan prenatal, peran pada saat persalinan, keamanan ibu dan bayi selama kehamilan (Nichols & Humanick, 2000).

Skema 4 . 4 : Hasil Penelitian Tema 4



2. Proses pengambilan keputusan dalam perawatan kehamilan dan persalinan

Tentang proses pengambilan keputusan dalam perawatan kehamilan dan persalinan yang dilakukan para partisipan, hasil penelitian ini menemukan beberapa cara yang diungkapkan oleh para partisipan dalam penelitian ini. Beberapa proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh partisipan adalah : membuat keputusan sendiri yang berkaitan langsung dengan persiapan persalinan misalnya dalam menyiapkan perlengkapan bayi, membantu pekerjaan rumah tangga, mengantar ibu hamil periksa ke bidan atau dokter.

Di lain pihak, terdapat hal-hal tertentu yang diputuskan melalui musyawarah, biasanya yang berhubungan dengan adanya masalah selama kehamilan, merawat kehamilan secara budaya (adanya acara adat yang berkaitan dengan kehamilan), serta memilih penolong yang akan menolong persalinan pasangan mereka. Hal-hal tersebut biasanya mengikuti tradisi dalam keluarga.

Keputusan yang diambil bila ada masalah selama kehamilan juga tergantung bagaimana kondisi ibu hamil, kalau keadaannya mendesak atau gawat semua keputusan diputuskan sendiri oleh suami untuk membawa ke pelayanan kesehatan tanpa musyawarah dengan keluarga, tapi bila kondisinya masih memungkinkan untuk musyawarah maka akan dimusyawarahkan terlebih dahulu. Pernyataan ini dapat dilihat dari ungkapan semua partisipan sebagai berikut :

“..... Kalau tindakan saya sebagai seorang suami, saya akan langsung membawanya ke rumah sakit karena hal inikan istilahnya mendadak, jadi kita selamatkan dia langsung ke rumah sakit nanti baru kita nyusul orang tua “ (P1).

“..... Kalau masalah inikan nanti berhubungan dengan masalah keuangan ya harus dimusyawarahkan, tapi bila istri sudah sekarat mau melahirkan ya kita bawa teruslah dan masalah keuangan nanti bisa kita cari belakangan “ (P2).

“..... Musyawarah dengan keluarga lebih bagus, kalau kira-kira sudah mendadak ya tidak dimusyawarahkan terpaksa kita bawa terus, dia tentu tidak tahan lagi sakit” (P3).

“..... Kita tengok juga kondisi orang sakit ini, kalau misalnya masih bisa diajak musyawarah ya musyawarah, tapi kalau orang sakit ini tidak bisa menahan sakit lagi dengan terpaksa kita yang ambil keputusan atau tindakan “ (P4).

“..... Itu tergantung keadaan/ kondisi isteri kalau kondisinya sudah mendesak ya terpaksa nanti dengan keluarga, kan bisa kita kompromi, yang penting isterinya dibawa dulu kalau kondisinya sudah mendesak “ (P5).

“..... saya rasa begini kalau kita lihat isteri ini sanggup ngak untuk melahirkan di rumah secara normal kita lihat kondisinya walaupun dokter bilang ini normal dan kita lihat apa keputusan bidannya kita kan saya ini kan tidak ada ilmu tentang masalah apa kebidanan gitu kan jadi ya tergantung orang ini lah kalau misalnya harus bawa ya kita bawa “ (P6).

Dalam merawat kehamilan secara budaya yaitu adanya acara adat yang berkaitan dengan pemberian dukungan untuk ibu hamil kalau didaerah Aceh dikenal dengan istilah “ Ba- bu “ atau hantar nasi untuk ibu hamil dari pihak keluarga suami sebagai bentuk dukungan moril itu diputuskan secara musyawarah yang melibatkan kedua belah pihak keluarga.

Upacara ba-bu ini dilaksanakan dalam rangka menyambut sang cucu yang dilampiaskan dengan rasa suka cita sehingga terwujud upacara yang sesuai

dengan kemampuan maktuan. Nasi yang diantar biasanya dibungkus dengan daun pisang muda berbentuk pyramid, ada juga sebagian masyarakat mempergunakan daun pisang tua. Terlebih dahulu daun tersebut dilayur pada api yang merata ke semua penjuru daun, karena kalau apinya tidak merata maka daun tidak kena layur semuanya. Menurut adat orang Aceh perempuan yang lagi hamil harus diberikan makanan yang enak-enak dan bermanfaat untuk kehamilannya dan ini dilakukan dengan acara adat yaitu ba-bu (Zahrina, 2007).

Semua partisipan mengungkapkan hal yang sama bahwa proses pengambilan keputusannya dilakukan secara musyawarah untuk menentukan kapan acaranya dilaksanakan. Seperti yang diungkapkan oleh semua partisipan :

“..... Itu hasil kesepakatan bersama keluarga kedua belah pihak dalam menentukan tanggal dan harinya “ (P1).

“..... Mertua dengan pihak orang tua saya yang menentukan harinya “ (P2).

“..... Orang tua saya, mertua kemudian mereka musyawarah untuk menentukan kapan hari baiknya “ (P3).

“..... Keluarga kedua belah pihak yang menentukan hari dan tanggalnya karena itukan acara berhubungan dengan adat “ (P4).

“..... Yang menentukan harinya keluarga saya dan juga kesepakatan kedua belah pihak” (P5).

“..... Ya semua itu keputusan bersama ya dari kedua belah pihak, karena inikan acara adat “ (P6).

Pola pengambilan keputusan rumah tangga sehari-hari pada masyarakat Aceh, adalah para suami lebih mendominasi dalam mengambil keputusan untuk hal-

hal yang berurusan dengan kerumah tanggaan, tetapi dalam penentuan siapa yang akan menolong istri mereka pada waktu melahirkan dan penentuan tempat bersalin, pihak keluarga yaitu orang tua dan mertua turut menentukan pengambilan keputusan untuk hal-hal tersebut. Biasanya dalam hal siapa yang menolong persalinan nanti umumnya diputuskan mengikuti tradisi dalam keluarga. Sebagai contoh, jika ada salah satu anggota keluarga yang melahirkan pada satu penolong maka anggota keluarga yang lain ikut juga melahirkan pada penolong yang sama, apakah diputuskan untuk ditolong oleh dukun atau bidan, tergantung tradisi dalam keluarga tersebut selama ini ditolong persalinan oleh siapa. Seperti ungkapan dari beberapa partisipan berikut ini :

"..... Melahirkan dirumah ditolong bidan, dulu adek saya juga melahirkan ditolong oleh bu bidan itu jadi udah kenal dengan bu bidannya " (P1).

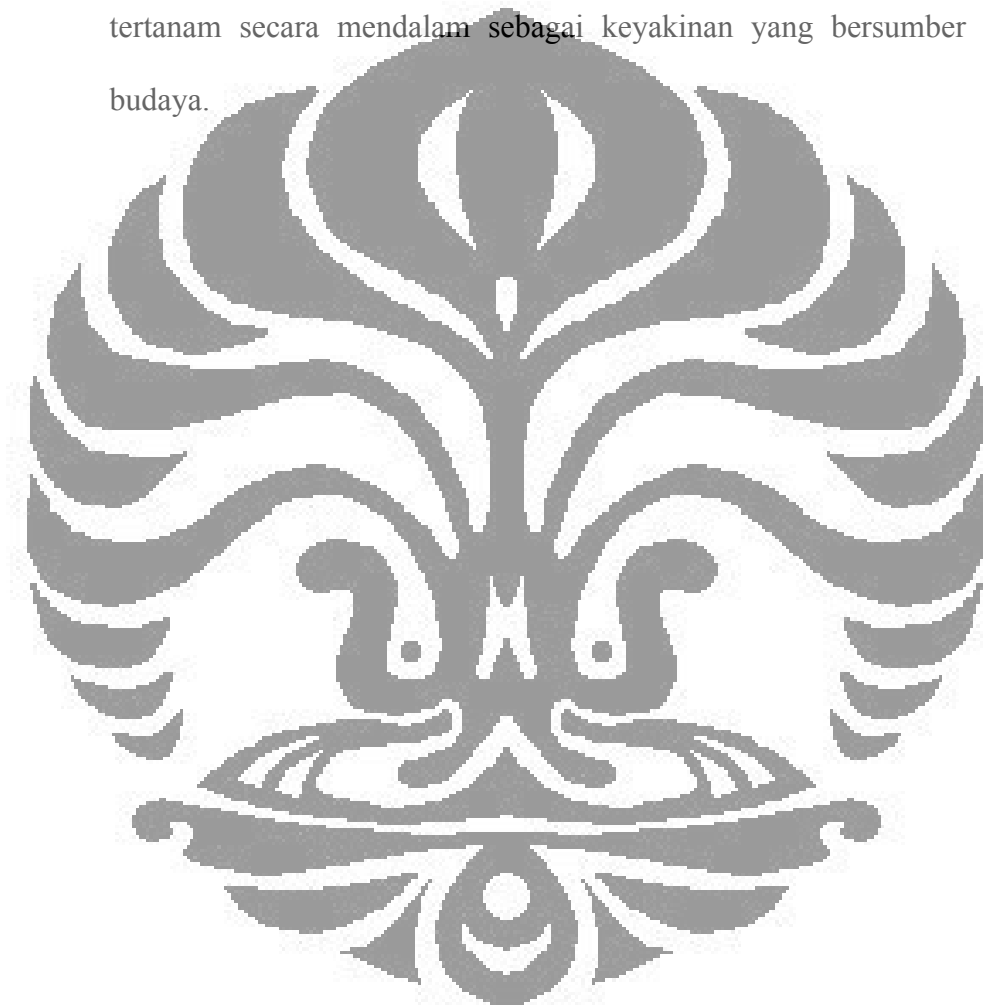
"..... Ya, ke bidan yang satu itu aja karena udah tau dan kenallah istilahnya, karena itu atas saran dan anjuran semua orang dirumah ini, pokoknya semua yang sakit tetap bawa ke bidan itu dan melahirkan juga semua disitu "(P2).

"..... Rencana melahirkan ke dukun, keluarga menganjurkan kedukun karena dukun itu nenek saya, jadi saya minta nenek saya yang menolong melahirkan " (P3).

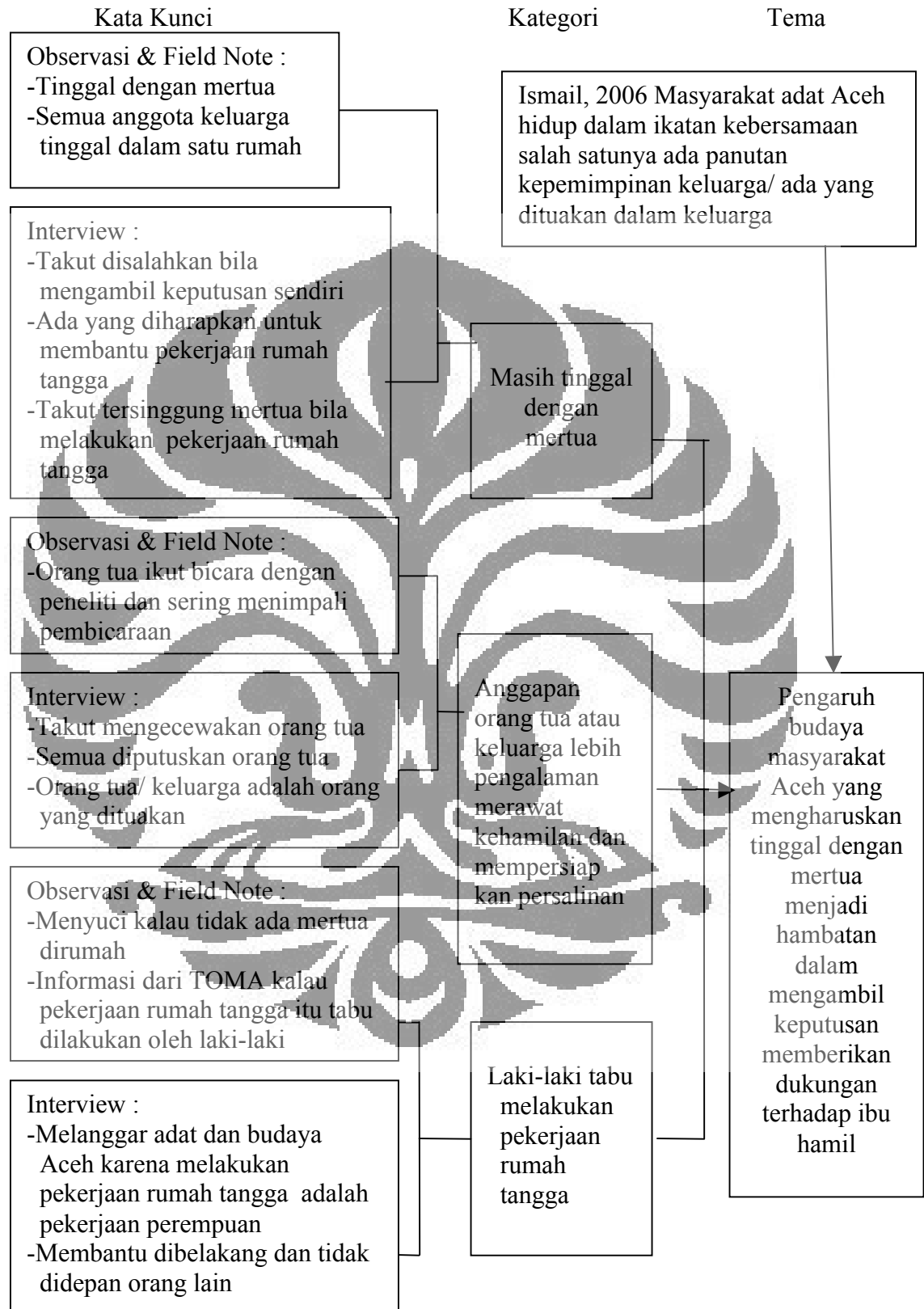
"..... Saya udah lama kenal dengan bu bidan itu, kakak sayapun dulunya melahirkan dengan bu bidan itu " (P4).

"..... Kalau saya pertama pergi periksa ke bidan yang dekat rumah saya itu karena mertua yang suruh kesitu kan dekat nanti manggilnya gampang tapi karena tidak ada suntik TT makanya saya periksa ke bidan lain aja kebetulan ada saudara yang bidan makanya kami rencana melahirkan sama bidan itu aja " (P6).

Hasil dari studi literatur, menurut Swasono, (1998) pusat kekuatan dalam pengambilan keputusan merupakan faktor yang penting untuk dikaji oleh ahli antropologi, karena sering terjadi bahwa pertimbangan yang sangat rasional dan berguna untuk menetapkan suatu keputusan yang gawat, sering terkalahkan oleh pertimbangan yang tidak rasional, namun yang sulit dirubah karena telah tertanam secara mendalam sebagai keyakinan yang bersumber pada faktor budaya.



Skema 4.5 : Hasil Penelitian Tema 5



5. Pengaruh budaya menjadi hambatan dalam mengambil keputusan.

Nilai budaya yang diyakini keluarga besar pada masyarakat Aceh seringkali menjadi hambatan bagi para suami dalam mengambil keputusan untuk mempersiapkan istri mereka menghadapi persalinan. Hasil penelitian ini menemukan beberapa hambatan/ pengaruh nilai budaya tersebut yang dirasakan menjadi hambatan para partisipan ketika mengambil keputusan untuk mempersiapkan istri mereka melahirkan. Beberapa hambatan/ pengaruh nilai budaya dalam mengambil keputusan mempersiapkan istrinya melahirkan adalah budaya masyarakat Aceh yang mengharuskan suami tinggal dengan mertua sampai mereka mampu membeli rumah sendiri. Selain itu laki-laki atau suami terutama pasangan yang baru menikah dan masih tinggal dengan mertua tabu melakukan pekerjaan rumah tangga. Berikut yang diungkapkan beberapa partisipan dalam penelitian ini:

“ Tapi kalau untuk membantu pekerjaan rumah tangga mungkin agak susah karena masih tinggal dengan keluarga mertua, ngak enak campur tangan, ngak enak nanti kita didapur mertua juga disitu nanti senggol-senggolan dengan dia kan tidak enak ” (P2).

“ Mana mungkin kita membantu, nanti kalau dilihat sama orang apalagi kita masih tinggal dengan mertua, kecuali rumah sendiri besok apa lagi nanti dilihat sama orang tua saya, ya apa kata mereka nanti dipikirkannya mertua saya yang suruh saya kerja ” (P3).

“ Kalau saya gini, kalau melahirkan itu sakit dan orang laki pun cari uang itu juga sakit jadi jangan banyak mengeluh di rumah karena kita sama-sama merasakan. Kalau yang lain misalnya bantu masak itu tidak ada, kalau nyuci walaupun tidak nyuci baju dia tapi saya cuci baju sendiri kan meringankan beban dia juga ” (P5).

Lagi pula saya kurang tau dan isteri saya juga kurang tau, ya kurang pengalaman, mamak yang tahu apa yang diperlukan, orang tua yang lebih pengalaman. Kalau lain kayak menyapu ngak karena dirumah banyak orang ada adek-adek ipar kan,

ada mertua, kalau menyapu sih adek ipar dan itu ada tugas masing-masing, ini tugasnya nyapu kecuali kamar tidur “ (P6).

Berbeda dengan partisipan lainnya, partisipan yang sudah tidak tinggal serumah dengan mertuanya menyatakan tidak menemui hambatan dalam mengambil keputusan berkaitan dengan keinginannya mempersiapkan isterinya menghadapi persalinan. Dirinya menceritakan dapat membantu istrinya melakukan pekerjaan rumah tangga mereka tanpa hambatan apapun. Ungkapan itu dapat dilihat seperti dibawah ini :

“..... Sementara ini tidak ada karena saya memang tinggal di rumah mertua karena mertua sekarang tidak tinggal di sini mereka tinggal di kebun sana seperti kita tinggal di rumah sendiri aja “ (P1).

Lain lagi ungkapan dari partisipan empat, yang dikarenakan mertua ikut menantu/ suami, jadi mertua tidak berani untuk ikut campur dalam hal rumah tangga menantunya dan apa yang dikatakan oleh menantu didengarnya, begitu pula saat suami mengerjakan pekerjaan rumah tangga tidak merasa segan atau malu karena merasa itu rumah sendiri justru mertua yang sungkan terhadap menantunya. Adapun ungkapannya seperti ini :

“..... Kalau menurut saya ngak, karena gini niat saya kan bukan untuk apa-apa, bukan disuruhnya kita untuk membantu cuma mau meringankan beban dia misalnya kalau dia angkat gini dia kan apa yang terjadi pada perut dia jadi yang kita bantu yang memberatkan dia, seperti membantu menjemur sprej misalnya, begitu juga kalau dia ke wc kita angkat airnya bukan apa disini karena yang kita inginkan dia nanti begitu dia melahirkan bayinya sehat, dia sehat “ (P4).

Kemudian adanya anggapan bahwa orang tua atau keluarga lebih berpengalaman merawat kehamilan dan mempersiapkan persalinan dibandingkan oleh pasangan itu

sendiri. Orang tua juga menjadi panutan bagi anak-anaknya dan apa yang dianjurkan oleh orang tua harus didengar sebagai bentuk penghargaan atau pengabdian terhadap orang tua. Pernyataan ini dapat dilihat pada ungkapan beberapa partisipan sebagai berikut :

“..... Orang tua yang lebih berpengalaman, jadi semua saya serahkan sama orang tua “ (P6).

“ Apa yang dibilang orang tua atau mertua harus didengar” (P2)

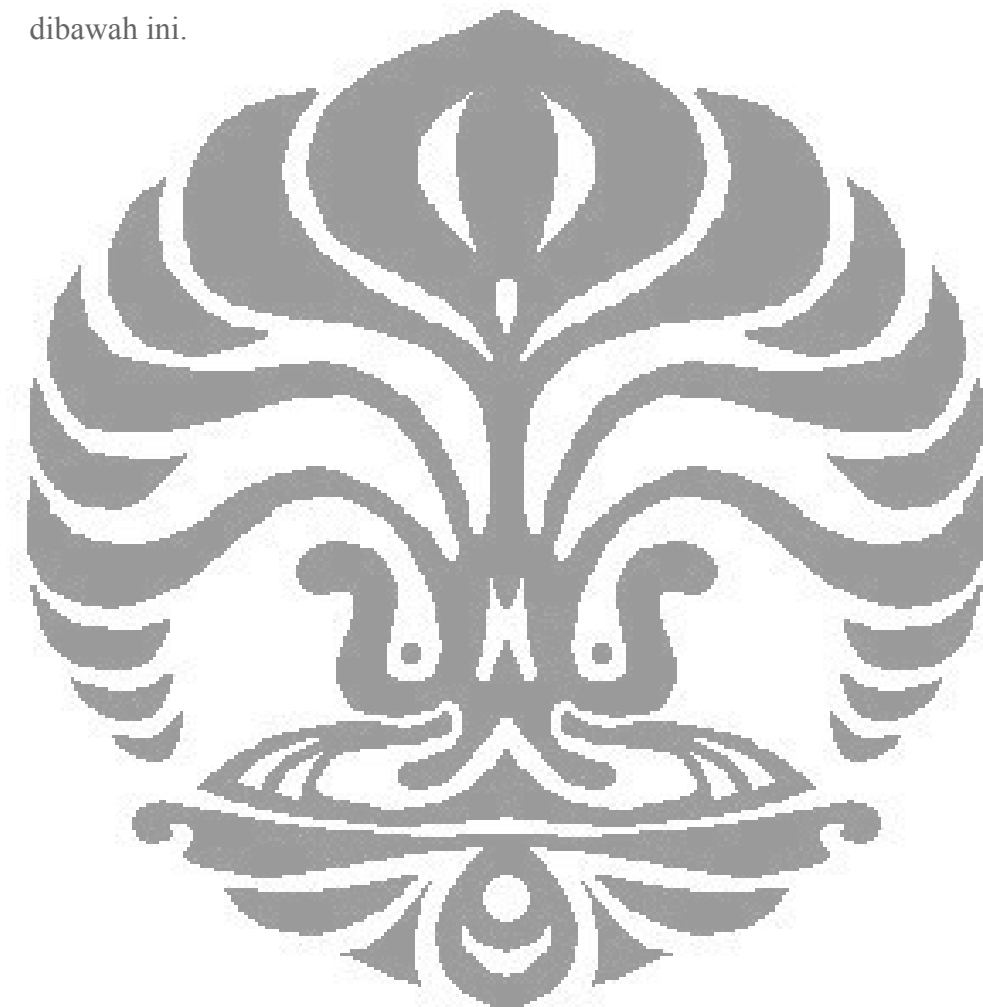
«..... Semua itu terserah orang tua karena duluan orang tua yang makan asam garam daripada kita « (P3).

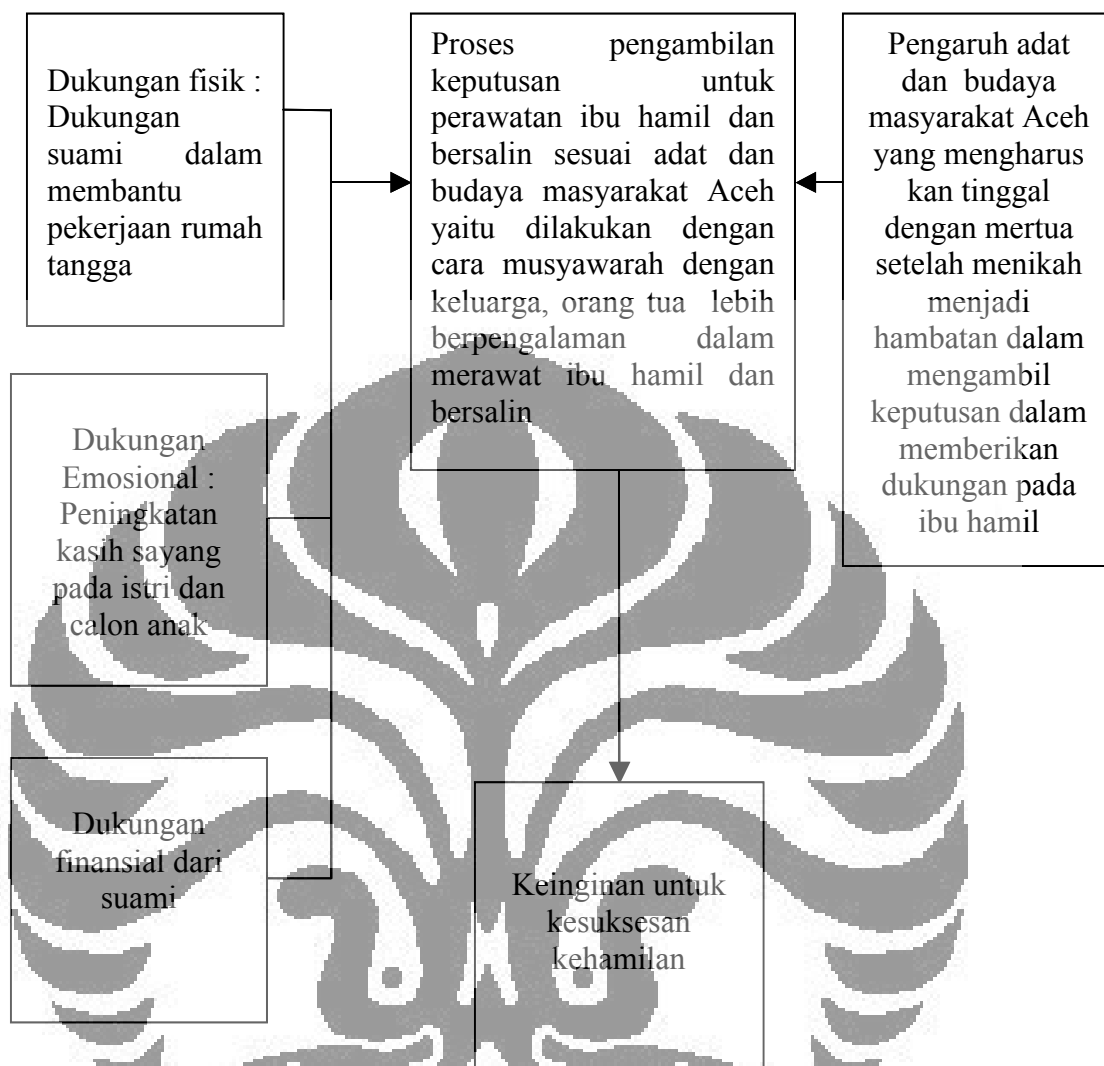
Hasil dari studi literatur, menurut Ismail, (2006) masyarakat adat hidup dalam ikatan kebersamaan (paguyuban dan komunal) sebagai ciri khas dan asas utama dalam pembinaan ketahanan hidup keluarga bahagia dan sejahtera duani akhirat. Nilai-nilai dan asas kebersamaan itu mencakup sikap perilaku, sebagai berikut : Terbinanya ikatan keluarga atau kaum atau kebanggaan kaum, sifat tolong menolong atau saling membantu, saling nasehat menasehati, dan tanggung jawab moral bersama serta ada panutan kepemimpinan keluarga (Strata urutan kewibawaan keluarga).

C. Hasil Grounded Theory

Hasil penelitian ini menghasilkan kerangka konsep proses pemberian dukungan suami terhadap kesiapan ibu primigravida menghadapi persalinan. Tujuan dari pemberian dukungan suami dalam mempersiapkan persalinan istri mereka adalah keinginan dari para partisipan agar kehamilan dan persalinan para istri mereka berlangsung dengan

aman dan harapan memperoleh bayi yang sehat, walaupun adanya hambatan budaya ketika memberikan dukungan kepada pasangan mereka. Kesuksesan kehamilan dan melahirkan untuk para pasangan mereka menjadi motivasi semua partisipan dalam penelitian ini ketika memberikan berbagai bentuk dukungan terhadap pasangannya untuk menyambut kelahiran anak mereka kelak, seperti tergambar dalam skema dibawah ini.





Skema 4 . 6 : Hasil Penelitian Grounded Theory Dukungan Suami Pada Istri Dalam Persiapan Persalinan Masyarakat Kota Langsa Nanggroe Aceh Darussalam.

Berdasarkan konsep ini, dijelaskan bahwa para suami dalam memberikan dukungan terhadap istri mereka dapat berupa pemberian dukungan fisik, seperti membantu pekerjaan rumah tangga, mengantar istri memeriksa kehamilannya. Selanjutnya, pemberian dukungan emosional juga dilakukan para suami yaitu memberi semangat

dan memberi perhatian yang ekstra serta pemberian kasih sayang dan bersikap lebih sabar terhadap perubahan emosi istri mereka yang sedang menjalani kehamilan. Bentuk dukungan lainnya yang juga teridentifikasi dari hasil penelitian ini adalah pemberian dukungan finansial yaitu berupa mempersiapkan biaya untuk persalinan.

Hasil penelitian ini juga melaporkan bahwa proses pengambilan keputusan suami untuk memberikan dukungan dalam perawatan kehamilan dan bersalin istri mereka disesuaikan dengan adat dan budaya masyarakat Aceh. Terdapat dua cara dalam mengambil keputusan tersebut yaitu mengambil keputusan sendiri jika berkaitan langsung dengan persiapan persalinan yang sifatnya tidak membutuhkan musyawarah, misalnya membantu istrinya mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Cara lainnya, ada pengambilan keputusan yang harus dimusyawahkan oleh keluarga besar. Hal-hal yang diputuskan secara musyawarah tersebut pada umumnya berhubungan dengan penentuan penolong persalinan, adanya masalah dalam kehamilan, dan mengenai perawatan kehamilan jika secara adat dan budaya memerlukan upacara-upacara secara budaya/ adat.

Namun, hasil penelitian ini juga menemukan sisi lain dari fenomena penelitian ini yaitu terdapat pengaruh/ hambatan nilai budaya yang dianut masyarakat Aceh ketika para suami memutuskan untuk memberikan berbagai bentuk dukungan untuk para pasangan mereka dikarena hal-hal sebagai berikut: takut disalahkan, mengharuskan tinggal dengan mertua serta tabu melakukan pekerjaan rumah tangga bagi suami.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan interpretasi hasil-hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan berbagai implikasinya keperawatan. Pembahasan interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan cara membandingkan hasil dari temuan penelitian ini dengan tinjauan literatur yang telah dijelaskan sebelumnya. Keterbatasan penelitian ini dijelaskan dengan cara membandingkan proses penelitian yang telah dilakukan dengan kondisi yang seharusnya dicapai, dan implikasi penelitian diuraikan dengan mempertimbangkan pengembangan lebih lanjut bagi pelayanan, pendidikan dan penelitian keperawatan selanjutnya.

Pengaruh adat budaya yang dianut oleh masyarakat Aceh ternyata berperan penting dalam pemberian dukungan pada ibu hamil dan pengambilan keputusan terhadap perawatan kehamilan dan persalinan yang berdampak pada status kesehatan ibu. Juga adanya hambatan lain yang berpengaruh meskipun tidak terlalu dominan seperti hambatan sosial ekonomi dan pendidikan. Hal tersebut didukung pula dengan wawancara mendalam pada semua partisipan dalam studi ini.

A. Interpretasi hasil penelitian

Interpretasi hasil penelitian memaparkan dukungan suami terhadap kesiapan ibu primigravida menghadapi persalinan di daerah pedesaan Nanggroe Aceh Darussalam berupa konsep dukungan suami pada istrinya dalam menghadapi persalinan yang

memaparkan berbagai pengalaman suami dalam memberikan dukungan terhadap ibu primigravida mempersiapkan persalinan yaitu dukungan fisik dari suami, dukungan emosional dari suami, dukungan finansial dari suami, proses pengambilan keputusan dalam perawatan kehamilan dan persalinan dan pengaruh budaya menjadi hambatan dalam pengambilan keputusan pemberian dukungan ibu hamil.

Semua partisipan dalam studi ini menyatakan bahwa mereka memberikan berbagai bentuk dukungan atau bantuan kepada para pasangan atau istri selama kehamilannya.

Selama proses pemberian bantuan, sebagian besar partisipan mengalami hambatan terkait dengan adat budaya yang mereka anut, terutama untuk para partisipan yang masih tinggal dengan mertua mereka. Sementara, sebagian kecil dari mereka, karena sudah tidak tinggal dengan mertua, mereka menyatakan tidak mengalami hambatan atau kendala saat memberikan bantuan dan dukungannya untuk para istri mereka.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Nichols & Humanick (2000) yang melaporkan tentang pentingnya dukungan psikososial dalam usaha promosi kesehatan dan pencegahan masalah-masalah kesehatan. Dukungan psikososial dapat mencegah stres pada ibu hamil yang diberikan oleh pasangannya dan dapat meningkatkan kepercayaan ibu pada saat persalinan serta menurunkan insiden depresi postpartum (Alfiben, Wiknjastro, & Elvira, 2000).

Selama kehamilan ibu membutuhkan bantuan dalam menyelesaikan tugas-tugas rumah tangganya seperti menyiapkan makanan, mencuci dan belanja, dan mereka

juga membutuhkan dorongan, penghargaan dan pernyataan bahwa ia adalah ibu yang baik (Murray, McKinney, & Gorrie, 2000). Menampilkan cinta dan kasih sayang suami terhadap ibu dan janin yang dikandungnya sangat penting bagi kesiapan istri untuk menerima perannya menjadi ibu. Perilaku dukungan suami ditunjukkan dengan mendengar suara jantung janin, merasakan pergerakan janin, memberikan ekstra perhatian terhadap keinginan ibu, menjadi terlibat dengan kehamilan, diskusi tentang harapan-harapan terhadap perannya dan bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu serta janinnya (Jordan, 1990 dalam Matteson, 2001).

Kehamilan dapat juga berdampak pada pengalaman emosi pasangannya. Dengan perubahan ini pasangan dapat dilibatkan dalam mendukung ibu saat menjalani kehamilan, peran dalam pendidikan prenatal, peran saat persalinan, keamanan ibu dan bayi selama kehamilan (Nichols & Humanick, 2000). Bentuk keterlibatan tersebut meliputi berbagai bentuk dukungan baik materil maupun moril yang tentunya membawa arti/makna tersendiri bagi ibu. Suami adalah orang yang pertama diharapkan untuk memberikan dukungan dan kehamilan memerlukan suami untuk membantu aktifitas ibu.

Dalam proses penyesuaian menjadi ibu, ibu sangat rentan terhadap gangguan emosi terutama selama kehamilan, proses persalinan dan pasca persalinan. Sistem dukungan yang kuat dan konsisten merupakan faktor utama dalam keberhasilan melakukan penyesuaian bagi perannya menjadi seorang ibu. (Alfiben, Wiknjosastro, & Elvira, 2000)

Dukungan psikososial yang dibutuhkan ibu adalah penting untuk kesehatan psikologis dan fisik pada masa mendatang dan hubungannya dengan pasangannya (Lewis, 1989 dalam Nichols & Humanick, 2000). Sistem pendukung ibu hamil dapat mencakup keluarga, teman dan individu terdekat yaitu suami.

Menurut konsep dukungan sosial, adanya dukungan baik secara fisik maupun emosional akan memberi perasaan dicintai, diperhatikan, rasa aman dan nyaman. Terlebih dukungan tersebut diberikan pada peristiwa kehamilan dan persalinan, dimana peristiwa tersebut merupakan suatu kejadian dan pengalaman yang sangat berarti bagi kehidupan pasangan, terlebih bila pada ibu primigravida (Safacino, 1993 ; Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000).

Menurut Haque (2007), dukungan dari suami yang memiliki pengetahuan mengenai keluarga, kehamilan dan persalinan dapat membawa perubahan dalam mengatasi masalah masih tingginya angka kematian ibu dan bayi, misalnya bila ada masalah selama kehamilan yang membutuhkan perawatan dan dukungan dari suami. Hal ini masih terjadi di daerah pedesaan yaitu suami belum atau tidak memiliki pengetahuan mengenai kesadaran kesehatan kehamilan istrinya. Sebenarnya pria ingin berpartisipasi, tapi tidak tahu kapan dan bagaimana cara dan waktunya. Apalagi adanya adat budaya yang menjadi hambatan dalam memberikan dukungan pada ibu hamil.

Dalam proses pengambilan keputusan dalam perawatan kehamilan dan persalinan dilakukan oleh partisipan dengan dua cara yaitu secara langsung/ suami yang

mengambil keputusan yang terkait langsung dengan persiapan persalinan dan diputuskan secara musyawarah,

Faktor sosial budaya ini juga mempunyai peranan penting dalam memahami sikap dan perilaku keluarga dalam menanggapi kehamilan, kelahiran serta perawatan ibu dan bayi. Dari kajian oleh ahli antropologi, ditemukan bahwa masalah mengenai pilihan terhadap sarana pertolongan persalinan baik oleh dukun bayi maupun oleh puskesmas atau rumah sakit tidak selalu ditentukan oleh pasangan suami istri yang menantikan kelahiran bayi, melainkan oleh anggota kerabat lainnya yang lebih senior dan mempunyai status yang tinggi dalam keluarga tersebut (Swasono,1998). Begitu juga hasil temuan pada penelitian ini menemukan bahwa untuk mempersiapkan persalinan, keluarga atau orang yang dituakan dalam keluarga itu merupakan orang yang berperan dalam merawat kehamilan, baik itu berhubungan dengan merawat kehamilan secara adat ataupun dalam menghadapi masalah-masalah yang terjadi selama kehamilan.

Konsep budaya tentang krisis kehidupan dan kesehatan jiwa adanya konsep budaya mengenai krisis kehidupan yang diungkapkan oleh sebagian masyarakat menyiratkan peranan pentingnya upacara-upacara kehamilan bagi kesehatan jiwa sang calon ibu (Swasono, 1998; Sonia, Callister, & Feldman, 2003). Demikian pula halnya dengan peranan dari kerabat dalam upacara-upacara kehamilan dan kelahiran, yang tidak saja berfungsi untuk memperkuat hubungan sosial antara keluarga suami dan istri yang akan mempunyai bayi, melainkan juga dapat memberikan dukungan moril dan ketenangan pada ibu hamil.

Pada budaya masyarakat Aceh, pasangan suami istri tinggal dengan mertua hal tersebut menjadi hambatan para suami dalam memutuskan memberikan dukungan pada istri/pasangan.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa beberapa partisipan yang masih tinggal dengan mertua memiliki hambatan dalam mengambil keputusan secara mandiri untuk memberikan dukungan/bantuan kepada istri mereka, terutama terkait dengan bantuan finansial. Salah satu sumber finansial untuk biaya persalinan pada budaya masyarakat Aceh pada umumnya berasal dari mertua, sehingga para partisipan dalam penelitian ini memiliki keterbatasan untuk mengambil keputusan jika persalinan istri mereka memerlukan biaya yang besar, misalnya untuk biaya persalinan dengan operasi.

Hal yang sama terjadi pada masyarakat Di desa Bojongherang Kabupaten Cianjur, merupakan hasil penelitian dari Ansor (2003) yang berkaitan dengan peran serta keluarga dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan komplikasi perinatal yang dipengaruhi oleh budaya Sunda. Karena pada sebagian masyarakat Sunda, dalam keluarga, perempuan termasuk ibu hamil tidak mempunyai hak dalam mengambil keputusan. Sedangkan suaminya tidak berani mengambil keputusan sebelum berunding dengan orangtua dan mertua terutama jika sumber finansial utama keluarga adalah orang tua atau mertua pasangan suami istri tersebut. Kesulitan

biaya ikut mempengaruhi lambatnya pengambilan keputusan ini (Ansor, 2003, ¶ 6, <http://www.glorianet.org/keluarga/pria/priakes.html> diperoleh tanggal 8 Juli 2008).

Dalam konteks budaya, setiap masyarakat memiliki cara-cara mereka sendiri untuk memahami dan menanggapi peristiwa pertumbuhan janin, kelahiran bayi dan perawatan ibu dan bayi, yang sudah dipraktekkan jauh sebelum masuknya system medis biomedical di lingkungan komunitas mereka (Swasono, 1998; Sonia, Callister, & Feldman, 2003). Gambaran mengenai respon masyarakat terhadap kehamilan sehingga perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayinya menunjukkan keterkaitan antara nilai-nilai, landasan pemikiran, keyakinan, kepercayaan dan norma-norma yang mendasari perilaku pertolongan dan perawatan ibu dan anak.

Proses kehamilan pada perempuan di pedesaan sangat dipengaruhi oleh keadaan nilai-nilai budaya, adat istiadat, kultural dan kebiasaan yang diyakini dalam kehidupan sehari-hari mereka. Adanya beberapa mitos yang dipegang oleh masyarakat masih dianggap hal yang harus diikuti dan dilaksanakan secara turun temurun. Keyakinan ini dapat menimbulkan persepsi yang berbeda-beda pada ibu dalam menghadapi kehamilannya (Afiyanti, 2004)

Tinggal dengan orang tua atau mertua bagi laki-laki yang sudah menikah merupakan adat budaya pada umumnya masyarakat Aceh. Bila salah satu orang tua sudah meninggal terutama orang tua laki-laki dan setelah semua anak-anaknya menikah maka akan ada acara adat lagi yaitu mengembalikan rumah atau memberikan rumah untuk anak perempuan atau kalau anaknya mau pindah (memisahkan diri) dari orang

tua, semua itu merupakan adat budaya Aceh yang masih ada dan berlaku sampai sekarang secara turun temurun.

Sebagaimana dimaklumi, adat Aceh mengacu kepada nilai-nilai Islami: "*Hukom (agama) ngon adat, lagei zat ngon sifeut (Hukum dengan adat Seperti zat dengan sifatnya)*". Karena itu, tanggung jawab anak muthlak pada orang tua. Bila orang tua sudah tidak ada, maka tanggung jawab berpindah kepada : (1) walinya atau *kaomnya*; (2) orang tua kampung (*Ureung tuha gampong*); (3) masyarakat lingkungannya; (4) baitul mal atau pemerintah.

Bahkan ada beberapa adat masyarakat Aceh, hubungan anak dengan orang tua dapat dilihat dalam budaya adat, seperti: (1) *Aneuk ikot ureung chik* (Anak ikut orang tua; (2) Adat hibah atau wasiat dari orang tua; (3) *Adat peumulang, pemeukleih* dari orang tua, seperti adat pengembalian rumah, memisahkan diri dari orang tua setelah menikah (Ismail, 2006).

Adat dan kebudayaan yang mencerminkan budaya tradisional dan tidak dipraktikkan secara universal oleh semua anggota kelompok budaya tersebut itu tergantung dari tingkat akulturasi, tingkat pendidikan dan pendapatan, serta adanya hubungan dengan generasi yang lebih tua yang mempengaruhi individu mempraktikkan adat tersebut (Bobak, Jensen & Lowdermilk, 2005).

B. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, penelitian ini menemukan beberapa keterbatasan diantaranya:

1. Aspek Metoda Penelitian

Umumnya dalam penelitian kualitatif informasi yang diperoleh tidak dapat digeneralisasikan karena setiap lokasi atau obyek penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini mempunyai spesifikasi tersendiri. Dalam proses pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara mendalam kemungkinan belum sepenuhnya dilakukan dengan benar. Pada saat proses analisa data peneliti menemukan adanya kesulitan dalam menetapkan tema. Hal ini dapat diatasi dengan konsultasi pada pembimbing tesis.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri, keterbatasan peneliti dalam menggali Pengalaman partisipan dalam memberikan dukungan terhadap ibu hamil. Keterbatasan ini disebabkan oleh karena peneliti belum berpengalaman dalam melakukan penelitian kualitatif khususnya dengan menggunakan studi grounded theory. Subyektifitas yang ada pada peneliti karena penelitian ini sangat bergantung pada interpretasi peneliti tentang makna yang tersirat dalam setiap ungkapan partisipan pada saat wawancara sehingga kecenderungan untuk bias tetap ada. Penelitian ini juga sangat tergantung pada aspek sosial maupun psikologis peneliti pada saat wawancara sehingga mempengaruhi kecermatan peneliti untuk menggali lebih jauh informasi yang diberikan oleh partisipan.

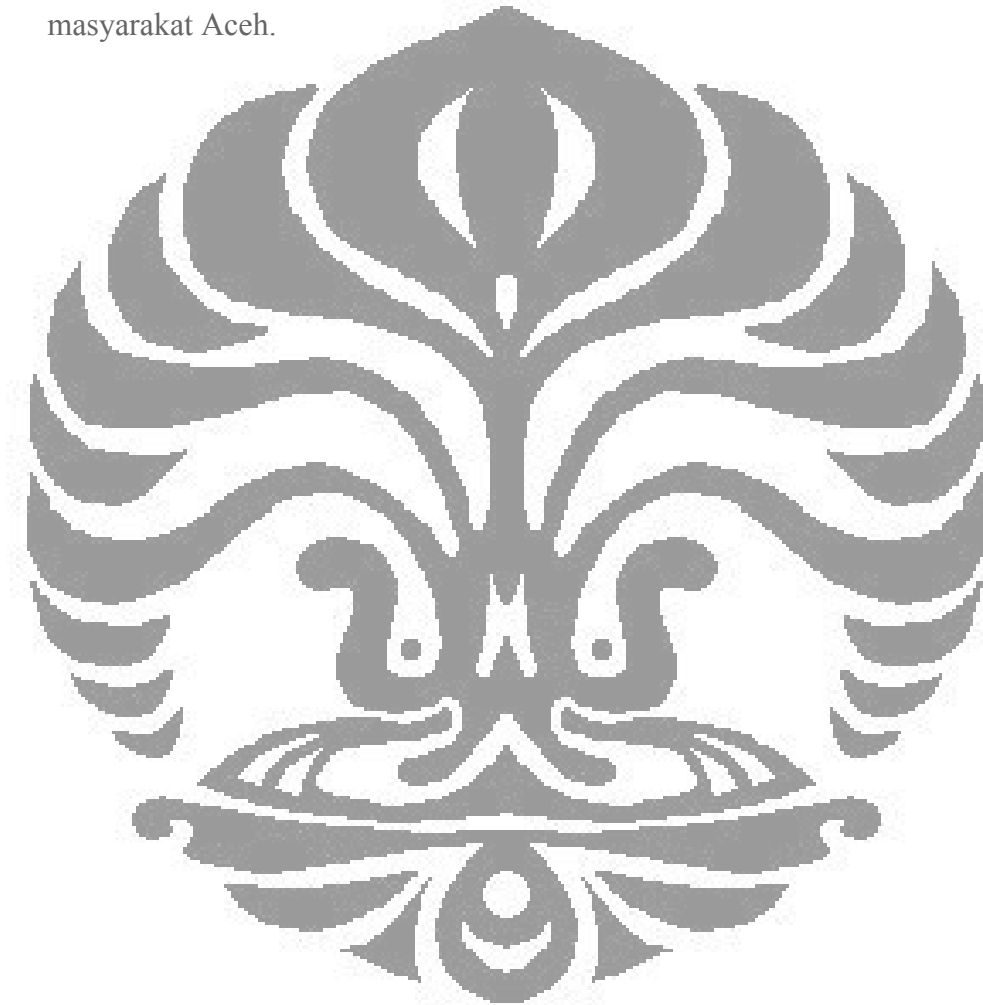
C. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini menghasilkan beberapa keterkaitan antara bentuk-bentuk dukungan suami, proses pengambilan keputusan dalam perawatan kehamilan dan persalinan, dan pengaruh budaya yang menjadi hambatan dalam pengambilan keputusan,. Sehingga perawat maternitas dalam melakukan asuhan keperawatan, dapat mengantisipasi bentuk-bentuk dukungan suami dan proses pengambilan keputusan serta pengaruh budaya yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan, yang berdampak pada pemberian dukungan suami terhadap persiapan ibu primigravida dalam mempersiapkan persalinannya.

Penelitian ini berguna bagi keperawatan maternitas, karena perawat maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan berfokus pada keluarga. Tujuan perawat maternitas ini sejalan dengan falsafah keperawatan maternitas, yaitu keperawatan maternitas bersifat holistik dan memberikan penghargaan terhadap klien dan keluarganya sebagai pemberi dukungan dan bahwa sikap, nilai dan perilaku sehat baik individu maupun keluarga, yang dipengaruhi oleh latar belakang adat dan budaya. Termasuk di dalamnya budaya yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan keluarga yang terkait dengan pemberian dukungan suami terhadap ibu hamil. Seorang perawat maternitas harus mengenali bagaimana proses pengambilan keputusan dalam suatu budaya (Lowdermilk & Perry, 2003).

Penelitian ini juga menjadi dasar bagi perawat dalam mengembangkan perannya sebagai advocate dengan menjelaskan pada suami akan pentingnya dukungan terhadap istri yang sedang hamil. Peran perawat maternitas adalah sebagai

penghubung dengan mengkomunikasikan kepada tokoh masyarakat atau ketua adat terkait dengan masalah yang dialami oleh para suami terutama dalam hal membantu pekerjaan rumah tangga yang masih dianggap hal yang tabu dilakukan oleh para suami karena dalam penelitian ini terungkap salah satu hambatan dalam memberikan dukungan pada ibu hamil adalah masalah adat budaya yang menjadi kepercayaan masyarakat Aceh.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada BAB V dan BAB VI dapat disimpulkan bahwa dukungan suami terhadap kesiapan ibu primigravida menghadapi persalinan di Daerah pedesaan Langsa di Nanggroe Aceh Darussalam sebagai berikut :

1. Bentuk-bentuk dukungan suami terhadap ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan berupa dukungan fisik yaitu membantu pekerjaan rumah tangga, mengantar ibu hamil periksa kehamilannya ke bidan atau dokter, dukungan emosional yaitu peningkatan kasih sayang dan perhatian terhadap ibu hamil juga memberikan semangat dan mengurangi rasa cemas atau rasa takut menghadapi persalinan, kemudian dukungan finansial dimana suami harus mempersiapkan biaya untuk keperluan ibu hamil dan calon anak yang dikandung istrinya.
2. Proses pengambilan keputusan dalam perawatan kehamilan dan persalinan memberikan dukungan pada ibu hamil adalah ada dua cara yaitu dengan cara suami mengambil keputusan sendiri/ langsung tanpa musyawarah biasanya yang terkait dengan persiapan persalinan seperti membeli perlengkapan bayi dan bila ada hal yang mendesak seperti kondisi istri yang harus segera dibawa ke pelayanan kesehatan, kemudian yang kedua yaitu dengan cara musyawarah,

itu biasanya terkait dengan adanya acara adat/ perawatan kehamilan secara budaya, adanya masalah dalam keluarga dan siapa yang menolong persalinan nanti biasanya mengikuti tradisi keluarga, meskipun hanya sebagian suami yang berakhir dengan pengambilan keputusan hasil kesepakatan bersama. Dan sebagian lagi suami tetap pada akhirnya memberikan kewenangan pada mertua atau orang tua untuk mengambil keputusan.

3. Pengaruh budaya menjadi hambatan dalam mengambil keputusan memberikan dukungan terhadap ibu hamil. Beberapa hambatan/ pengaruh nilai budaya dalam pengambilan keputusan memberikan dukungan terhadap ibu hamil yaitu adanya budaya dalam masyarakat Aceh yang mengharuskan suami tinggal dengan keluarga istri, juga adanya budaya tabu bila suami melakukan pekerjaan rumah tangga apalagi bagi pengantin baru yang tinggal dirumah mertua.

Adanya anggapan bahwa orang tua/ keluarga lebih berpengalaman dalam mempersiapkan persalinan sehingga suami sulit untuk mengambil keputusan terhadap istrinya yang terkait dengan pemberian dukungan untuk ibu hamil. Sehingga semua hal yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan harus diminta pendapat atau dimusyawarahkan dulu dengan keluarga atau orang tua.

B. Saran

Berbagai saran yang dapat diberikan penulis terhadap pihak pihak yang terkait dalam hal ini adalah :

1. Sebagai data dasar bagi pemerintah dan tokoh masyarakat.
 - a. Pemerintah telah melakukan program suami SIAGA (SIap Antar Jaga) yang di implementasikan pada tahun 1999 – 2000 dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu melalui keterlibatan suami dalam perawatan kehamilan, persalinan dan keselamatan ibu, kemudian ditindaklanjuti dengan munculnya program Bidan SIAGA, Warga SIAGA dan Desa SIAGA. Diharapkan pemerintah maupun tokoh masyarakat, dapat memberikan pemahaman pada masyarakat, terkait dengan pentingnya pemberian dukungan terhadap ibu hamil.
 - b. Diharapkan peran serta aktif pasangan/ suami untuk memberikan dukungan terhadap persiapan persalinan ibu hamil karena kesuksesan kehamilan dan persalinan bukan merupakan tanggung jawab salah satu pihak melainkan tanggung jawab bersama suami dan istri.
2. Sebagai data dasar bagi praktek pelayanan kesehatan
 - a. Bagi perawat, khususnya perawat maternitas pentingnya pendidikan kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada ibu hamil, bersalin dan nifas, yang disertai juga dengan pendidikan kesehatan bagi suami dan keluarga. Dengan tujuan menumbuhkan kesadaran suami dan keluarga akan pentingnya dukungan dari suami dan keluarga bagi ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan.

- b. Pentingnya perawat maternitas mengenali hak pengambilan keputusan dalam suatu budaya, sehingga sejalan dengan falsafah keperawatan maternitas yaitu keperawatan maternitas bersifat holistik dan memberikan penghargaan terhadap klien dan keluarganya sebagai pemberi dukungan. Termasuk didalamnya budaya yang berpengaruh dalam hal pengambilan keputusan yang terkait dengan pemberian dukungan suami terhadap persiapan persalinan ibu hamil.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan :

- a. Penggunaan metode penelitian lain sehingga hasilnya diharapkan dapat lebih mendukung penelitian yang telah dilakukan terkait dengan topik dukungan suami terhadap kesiapan ibu primigravida menghadapi persalinan.
- b. Mengkaitkan faktor yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan, hambatan dalam pengambilan keputusan dengan karakteristik partisipan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. (2004). *Studi fenomenologi tentang pengalaman wanita di daerah pedesaan dalam menjalani masa kehamilan pertama*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 2, 62-68.
- Ansor. (2003). ¶ 6, [http://: www. glorianet.org /keluarga/pria/priakes.html](http://www.glorianet.org/keluarga/pria/priakes.html) diperoleh tanggal 8 Juli 2008).
- Anonym, (2008), Kehamilan dan resiko pemahaman terhadap kesejahteraan ibu. <http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/pria/artikel03-31.html>.diperoleh tanggal 15 Januari 2008).
- Alfiben; Wiknjosastro, G. H & Elvira, S. D, (2000). *Efektifitas peningkatan dukungan suami dalam menurunkan terjadinya depresi post partum*. Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia, 24. (4), 208 – 214.
- Anonym, (2008), Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan. <http://rsab-harapankita.go.id/modules.php>. Diperoleh tanggal 31 Maret 2008.
- Astari, M. (2005). *Pengambilan keputusan dalam keluarga terkait dengan komplikasi perinatal di kabupaten Cianjur Jawa Barat*. Tesis : Tidak dipublikasikan .
- Bennett, V Ruth & Brown, Lindk (1997). *Myles Text Book for Midwives*. (13th ed). Edinburg.
- Bobak, Jensen & Lowdermilk. (2004). *Maternity nursing*. 7th ed. St Louis: Mosby.
- Bomar, P. J., (2004). *Promotion health in families-applying family research and theory to nursing practice*, 3th ed. USA : Saunders.
- Boyd, M. A., & Nihart, M. A. (1998). *Psychiatric nursing : Contemporary practice*. Philadelphia : Lippincott.
- Bryar, R. M. (1995). *Theory for midwifery practice*. London : Macmillan press Ltd.
- Catino, J. (1999). *Meeting the cairo challenge : Progress In Sexual and Reproductive Health*. New York : Family Care International.
- Chulsum, Umi, Novia, Windy. (2006). *Kamus besar Bahasa Indonesia*, (cetakan 1), Surabaya : Kashiko.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, California: SAGE Publication, Inc.

- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2003). *Strategies of qualitative inquiry*. 2nd ed. Thousand Oaks, California : SAGE publication, Inc.
- Dep Kes RI (2007) *Profil kesehatan indonesia 2005*. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dep Kes RI (2004) *Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA)*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Dep Kes RI (2004) *Setiap jam 2 orang ibu bersalin meninggal dunia*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Dep Kes RI (2003). *Perdarahan dalam kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Dep Kes RI (2001) *Rencana strategis nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Din Kes NAD (2006) *Rencana strategis pembangunan kesehatan provinsi Nanggroe Aceh Darussalam 2006-2010*. Dinas Kesehatan NAD.
- Fieldman, Callister & Semenic. (2003). Giving Birth: The voice of orthodox jewish women living in Canada. *JOGNN Clinical Research*. Volume 13.
- Friedman, M. Bowden, V. R. Jones, E.G. (2003). *Family nursing, research, theory, & practice*. 5th ed. New Jersey : Prentice Hall
- Gorrie, T.M., Mc Kinney, E.S., & Murray, S.S. (1998). *Foundation of maternal-newborn nursing*. 2nd. California: WB Saunders Co.
- Hamilton, P. M., (1995). *Dasar-dasar keperawatan maternitas*. Niluh Gede Yasmin Asih. 6th ed. Jakarta : EGC.
- Hamilton. (1995). *Basic maternity nursing*. 8th ed. St Louis: Mosb.
- Handayani. (2008). Kiat mengurangi stres selama kehamilan. <http://www.nusaku.com/forum/showthread.php?t=4800>. Diperoleh tanggal 1 April 2008.
- Hanson, S.M.H., & Boyd, S.T. (1996). *Family health care nursing : Theori practice & Research*. Philadelphia .
- Hitchcock, J.E., Schubert, P.E., Thomas, S.A., (1999). *Community health nursing - Caring in action*. USA : Delmar Publisher.

- Iskandar, M.B., Utomo, B., Hull, T., *et al.* (1996) *Unravelling the mysteries of Maternal Death in west Java: Reexamining the witnesses*. Depok, Indonesia. Centre for health research, University of Indonesia.
- Ismail, (2006), Anak dalam adat Aceh <http://www.acehinstitute.org/opiniaceh.htm> diperoleh tanggal 31 maret 2008.
- Ito, M. (2001). Kebijakan kesehatan ibu dan anak di Indonesia: Kasus kematian ibu hamil di Sulawesi Selatan. *Analisis II*, (3).
- Knuppel, A. R & Drukker, E. J. (1993) *High-Risk Pregnancy*. 7nd ed, Philadelphia : W. B. Saunders Company.
- Ladewig, P.W., London, M.L., Moberly, S. & Olds, S.B. (2002). *Contemporary maternal-newborn nursing care*. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Lally. (2006). *Faktor-faktor kehamilan*. Diambil pada tanggal 16 Febuari 2008 dari <http://situs.kesrepro.info/kia/des/2004/kia01.htm>
- Lowdermilk, D.L. Perry, S. E. Bobak, I. M. (2000). *Maternity & women's health care*. 7th ed. St. louis : Mosby Inc.
- Lowdermilk, D. L. Perry, S. E. (2003). *Maternity nursing*. 6th ed. St. Louis : Mosby Year Book Inc.
- Lowdermilk, D.L. Perry, S. E. Bobak, I. M. (2004). *Maternity nursing*. 7th ed. St Louis: Mosby.
- Lowdermilk, D.L. Perry, S. E. Bobak, I. M. (2005). *Keperawatan maternitas*. Edisi 4. Alih Bahasa : Maria A. Wijayarini; Peter I. Anugerah. Penerbit buku kedokteran EGC.
- Machfoudz. (2005). *Pendidikan kesehatan promosi kesehatan*. Jakarta : Penerbit Ramayana.
- Maleong, L.J. (2002). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung : PT. Pareja Rosda Harjo.
- Matteson, P. S (2001). *Womens's healthy during the childbearing years A community based approach*. St. Louis. Mosby Inc
- May, A.K & Mahlmeister, M. (1994). *Maternal and Newborn Nursing*. Philadelphia, J.B. Lippincot.

- Milles, M.B., Huberman, A.M. (1992). *Analisis data kualitatif. Buku sumber tentang metoda-metoda baru*. Jakarta : UI Press.
- Mulyadin, (2008). Menghargai tubuh perempuan. <http://ccde.or.id.pdf=1&id;125>. Diperoleh tanggal 1 April 2008.
- Murray, S. S., Mc Kinney, E. S. & Gorrie, T. M. (2001). *Foundations of maternal newborn nursing* (3 rd ed). Philadelphia : WB. Saunders Co.
- Nichols & Humanick (2000). *Chilbirth education; Practice, research, and theory* 2nd. Philadelphia : W. B. Sounders Company.
- Prawiroharjo. (2004). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Page, L.A., Percival, P., & Kitzinger. S (2000). *The new midwifery : Science and sensitivity in practice*. Churchill, livingstone : Harcourt publisher limited.
- Patillima, H. (2005). *Metode penelitian kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- PATH. (1998). *Keselamatan ibu : Keberhasilan dan tantangan*. Outlook, 16: Edisi khusus.
- Pender, Murdaugh & Parson. (2002). *Health promotion in nursing practice*. Upper Saddieriver. Nj : Prentice Hall.
- Perry, A.G., & Potter, P.A. (1997). *Clinical nursing skill and tehnique : Basic, intermediate and anvanced*. St. Louis : C.V Mosby Company.
- Phillip, C. R. (1996). *Family centered maternity and newborn care: A Basic Text*, (4th ed). St. Louis : Mosby, Inc.
- Pilliteri. (2003). *Maternal and Child health nursing : Care of the childbearing and childdearing family*. Philadelphia : Williams & Wilkins.
- Poerwandari, E. K. (2005). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian prilaku manusia*. (ed-3), Jakarta : Perfecta LPSP3. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Pollit & Hungler. (2001). *Qualitative research*. Philadelphia : W.B Saunders Company.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Prawiroharjo. (2004). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.

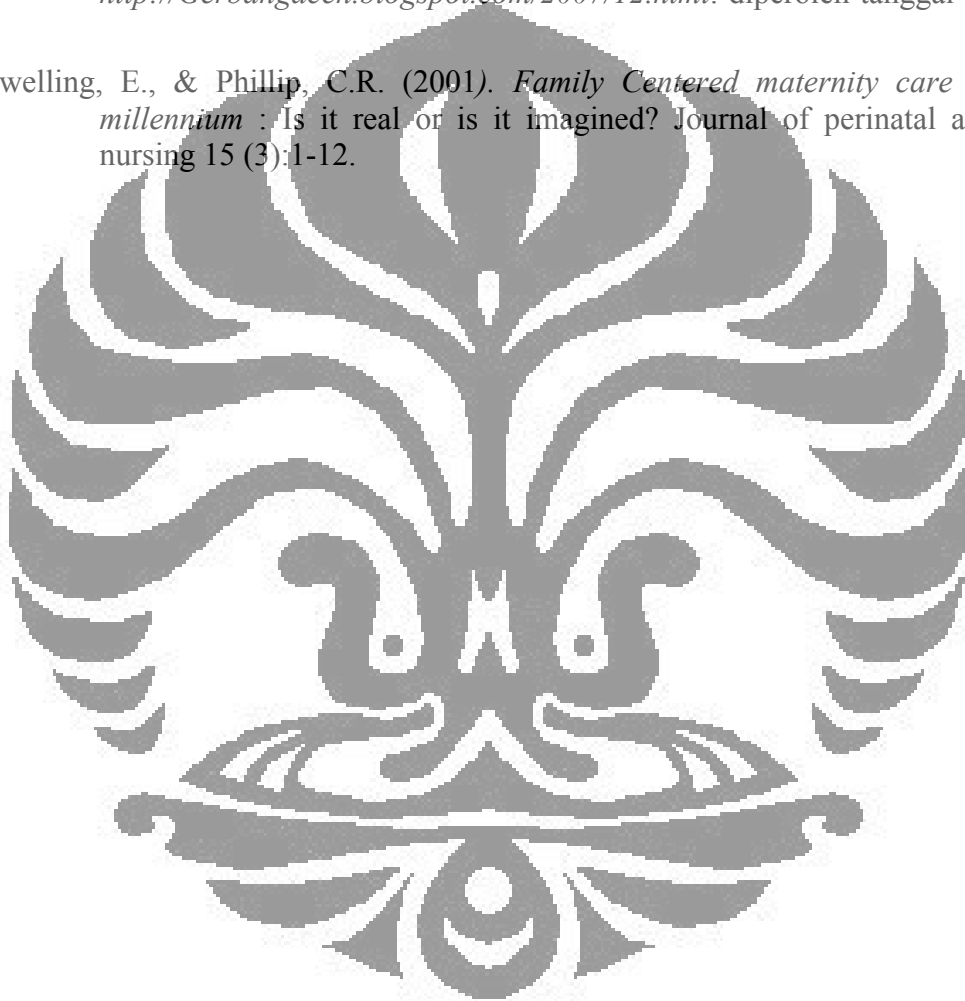
- Rahman. A. (2004). *Pemberdayaan perempuan dikaitkan dengan 12 area of concern / 12 bidang kritis (isu Beijing)*. Jakarta : Tidak dipublikasikan.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Griffin, D. K. (1997). *Maternity nursing : Family, newborn and womn's health care*. (18th ed), Philadelphia : Lippincott.
- Robinson, J. J. A., & Harrison, L. L., (1999). *Journal of Advanced Nursing. Volume 29, Nomor 2, Februari 1999*. Blackwell publishing
- Sally. (2004). Kesehatan kehamilan. <http://situs.kesrepro.info/kia/des/2004/htm>. Diperoleh tanggal 15 Febuari 2008.
- Setiawan. (2005). Menuju kehamilan sehat. <http://www.harianbatampos.com/mod.php?=-2153>. Diperoleh tanggal 12 Febuari 2008.
- Schneider, Z. (2002). *An Australian study of women's experiences of their first pregnancy*. *Midwifery*, 18, 238-249.
- Shefner-Rogers, C. L. & Sood, S.(2004). *The Communication initiative-evaluations-Involving Husbands in Safe Motherhood: Effects of the SUAMI SIAGA Campaign in Indonesia. The communication Innitiative*. <http://www.comminit.com/evaluations/eval2006/evaluations-288.html>. Diperoleh tanggal 16 Januari 2008.
- Streubert Speziale, H.J. & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincot William Wilkins.
- Stright, Twinn. (2001). *The evaluation of effectiveness of health education intervension in clinical practice : A continuing methodological callene*, diambil dari journal advance of nursing, volume 34, No-2, April, tanggal 6-Februari 2007.
- Sugiyono. (2005). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suliha, U, dkk. (2002). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Swasono, M.F. (1998). *Kehamilan, kelahiran, perawatan ibu dan bayi dalam konteks budaya*. Jakarta : UI. Press.
- Thaddeus, S. and Maine, D. (1994). *Too far to walk: Maternal mortality in context. Social Science and medicine*.
- UNFPA.(2004). *Investing in people: National progress in implementing the ICPD program of action 1994-2004. Special Report*.

UNICEF. (1994). *Men in families : Report of consultation on role of males and fathers in achieving gender equality*. New York, NY.

Wiknyosastro, H., Saifuddin, A.B., & Rakhimhadhi, T. (Eds). (1999). *Ilmu kebidanan. 5th ed.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Zahrina Cut. (2007). Ritual masyarakat aceh dalam menyambut kelahiran anak. <http://Gerbangaceh.blogspot.com/2007/12.html>. diperoleh tanggal 8 Juli 2008.

Zwelling, E., & Phillip, C.R. (2001). *Family Centered maternity care in the new millennium : Is it real or is it imagined?* Journal of perinatal and neonatal nursing 15 (3):1-12.



PENJELASAN PENELITIAN

Yth. Partisipan,

Saya, Keumalahayati (NPM 0606039341), Mahasiswa Program Magister Keperawatan (S2) Kekhususan Keperawatan Maternitas, Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian dengan judul " Dukungan suami terhadap kesiapan ibu primigravida menghadapi persalinan : Studi *grounded theory*".

Maka bersama ini saya jelaskan beberapa hal sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pola dukungan yang diberikan suami pada ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di daerah pedesaan di Nanggroe Aceh Darussalam. Adapun manfaat penelitian secara garis besar adalah untuk melihat bentuk dan pola dukungan yang dibutuhkan ibu primigravida dalam mempersiapkan persalinan.
2. Partisipan yang diikuti sertakan dalam penelitian ini adalah suami-suami dengan istri yang baru pertama kali hamil.
3. Wawancara akan dilakukan dua kali selama \pm 60-90 menit atau sesuai dengan kesepakatan yang dibuat oleh peneliti dan partisipan.
4. Selama wawancara dilakukan, partisipan diharapkan dapat menyampaikan bentuk atau pola dukungan yang diberikan kepada ibu hamil.
5. Selama penelitian dilakukan, peneliti menggunakan alat bantu berupa catatan, tape Recorder, dan kamera video untuk membantu kelancaran pengumpulan data.

6. Penelitian ini tidak akan melakukan tindakan yang dapat membahayakan partisipan.
7. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan disimpan di tempat yang terjaga kerahasiaannya, dan akan dimusnahkan setelah lima tahun.
8. Informasi yang partisipan berikan hanya akan digunakan semata-mata untuk kepentingan penelitian ini dan hanya tim peneliti yang memiliki akses terhadap data asli.
9. Pelaporan hasil penelitian ini nantinya akan menggunakan kode partisipan dan bukan nama sebenarnya dari partisipan guna menjaga kerahasiaan identitas partisipan.
10. Partisipan berhak mengajukan keberatan kepada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi partisipan, dan selanjutnya akan dicari penyelesaiannya berdasarkan kesepakatan peneliti dan partisipan.
11. Partisipan suami pada penelitian ini sepenuhnya atas dasar sukarela.
12. Partisipan akan mendapat ucapan terima kasih berupa seperangkat pakaian bayi. Diakhir penelitian.

Partisipan dan kerjasama bapak dalam penelitian ini benar-benar saya hargai dan terima kasih.

Jakarta, April 2008

Salam hormat saya

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Telepon/ HP :

(Jika diperlukan sewaktu-waktu)

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapat penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian ini, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Demikianlah pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya serta penuh kesadaran dan tidak ada paksaan dari siapapun.

Jakarta, 2008

Yang menyatakan

Partisipan

DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

Nama/ Inisial partisipan :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Suku :

Agama :

Pendidikan terakhir :

Nama Istri/ Inisial :

Umur :

Suku :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Usia Kehamilan :

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

1. Bagaimana pengalaman bapak dalam menghadapi kehamilan istri saat ini ?
2. Bagaimana pengaruh perubahan fisik dan mental yang terjadi pada istri bapak terhadap hubungan bapak dengan istri bapak ?
3. Bagaimana keadaan emosi istri bapak selama hamil, apakah merasa bahagia dan kebahagiaan yang bagaimana yang di inginkan oleh istri bapak ?
4. Tantangan atau kesulitan yang bagaimana yang bapak alami dalam memberikan dukungan kepada istri dan adakah kesulitan dalam pengambilan keputusan terhadap kesehatan istri bapak ?
5. Dari siapa saja istri bapak mendapatkan dukungan dalam mempersiapkan persalinannya ?
6. Bagaimana peran mertua atau orang tua bapak dalam memberikan dukungan kepada istri bapak dan apakah mertua ikut terlibat dalam pengambilan keputusan terhadap kesehatan kehamilan istri bapak ?
7. Alasan apa saja yang membuat bapak memberikan dukungan terhadap istri ?
8. Dukungan seperti apa yang telah bapak berikan ?
9. Dukungan seperti apa yang seharusnya diberikan kepada istri selama masa kehamilan ?
10. Bagaimana nilai dan budaya yang ada dalam keluarga bapak yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan terhadap kesehatan istri bapak ?

PEDOMAN OBSERVASI/ CATATAN LAPANGAN

Tanggal Observasi :
 Nomor Observasi :
 Lokasi Observasi :

Kegiatan	Catatan deskriptif	Catatan reflektif
Wawancara		
Interaksi suami istri		
Interaksi suami dan keluarga		
Keterlibatan suami dalam merawat ibu hamil		
Perhatian suami terhadap ibu hamil		

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Telepon/ HP :

(Jika diperlukan sewaktu-waktu)

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapat penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian ini, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Demikianlah pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya serta penuh kesadaran dan tidak ada paksaan dari siapapun.

Jakarta, 2008

Yang menyatakan

Partisipan

DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

Nama/ Inisial partisipan :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Suku :

Agama :

Pendidikan terakhir :

Nama Istri/ Inisial :

Umur :

Suku :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Usia Kehamilan :

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

1. Bagaimana pengalaman bapak dalam menghadapi kehamilan istri saat ini ?
2. Bagaimana pengaruh perubahan fisik dan mental yang terjadi pada istri bapak terhadap hubungan bapak dengan istri bapak ?
3. Bagaimana keadaan emosi istri bapak selama hamil, apakah merasa bahagia dan kebahagiaan yang bagaimana yang di inginkan oleh istri bapak ?
4. Tantangan atau kesulitan yang bagaimana yang bapak alami dalam memberikan dukungan kepada istri dan adakah kesulitan dalam pengambilan keputusan terhadap kesehatan istri bapak ?
5. Dari siapa saja istri bapak mendapatkan dukungan dalam mempersiapkan persalinannya ?
6. Bagaimana peran mertua atau orang tua bapak dalam memberikan dukungan kepada istri bapak dan apakah mertua ikut terlibat dalam pengambilan keputusan terhadap kesehatan kehamilan istri bapak ?
7. Alasan apa saja yang membuat bapak memberikan dukungan terhadap istri ?
8. Dukungan seperti apa yang telah bapak berikan ?
9. Dukungan seperti apa yang seharusnya diberikan kepada istri selama masa kehamilan ?
10. Bagaimana nilai dan budaya yang ada dalam keluarga bapak yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan terhadap kesehatan istri bapak ?

PEDOMAN OBSERVASI/ CATATAN LAPANGAN

Tanggal Observasi :
 Nomor Observasi :
 Lokasi Observasi :

Kegiatan	Catatan deskriptif	Catatan reflektif
Wawancara		
Interaksi suami istri		
Interaksi suami dan keluarga		
Keterlibatan suami dalam merawat ibu hamil		
Perhatian suami terhadap ibu hamil		