

KONSELING PERSIAPAN PERSALINAN DAN KOMPLIKASI OBSTETRI UNTUK MENINGKATKAN KESIAPSIAGAAN SUAMI

Hanna Yuanita Dana Santoso*

STIKes Panti Wilasa. Jl. Ciliwung IX No.1 Semarang 50126

E-mail: defranslate@yahoo.com

ABSTRAK

Birth Preparedness and Complication Readiness (BP/CR) atau Persiapan Persalinan dan Kesiapan Komplikasi merupakan strategi untuk mempromosikan asuhan yang optimal terkait penatalaksanaan komplikasi obstetri. Idealnya kesehatan maternal merupakan tanggung jawab bersama pasangan suami istri. Dalam konsep suami siaga, suami diharapkan siap dan mewaspadai risiko, menjaga agar istri tidak melakukan hal-hal yang mengganggu kehamilannya, serta mengantar ke rujukan terdekat bila muncul tanda-tanda komplikasi. Peran SIAGA dilaksanakan dengan tujuan mencegah 3 keterlambatan yang menyebabkan kematian ibu. Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas konseling persiapan persalinan dan komplikasi obstetri untuk meningkatkan kesiapsiagaan suami dalam menghadapi persalinan dan komplikasi obstetri. Penelitian quasi eksperimental prospektif dengan rancangan *one group pre test-post test*. Sampel adalah 32 suami dari ibu hamil, diambil dengan teknik *proportional systematic random sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang pada bulan April-Juli 2018. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diberikan 2x (*pretest* dan *posttest*) pada masa kehamilan dan kuesioner *follow up* pada masa nifas. Analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan dengan *paired sample t-test*. Ada perbedaan signifikan rata-rata skor pengetahuan dan persepsi suami tentang praktik BP/CR sebelum dan setelah intervensi ($p=0.000$). Konseling BP/CR efektif untuk meningkatkan kesiapsiagaan suami dalam menghadapi persalinan dan komplikasi obstetri.

Kata Kunci: Konseling, Persiapan Persalinan, Suami Siaga

ABSTRACT

Birth Preparedness and Complication Readiness (BP/CR) is a strategy to promote optimal care related to the management of obstetric complications. Ideally, maternal health is the joint responsibility of married couples. In the concept of Suami SIAGA, the husband is expected to be ready and aware of risks, to keep his wife from doing things that interfere with her pregnancy, and to accompany her to the nearest referral if signs of complications arise. The role of SIAGA is carried out with the aim of preventing the 3 delays that cause maternal death. This study aims to assess the effectiveness of counseling on birth preparedness and obstetric complication readiness to improve husband's preparedness in dealing with labor and obstetric complications. This was a prospective quasi experimental study with a one group pre-test-post test design. The samples were 32 husbands from pregnant women, taken using a proportional systematic random sampling technique. This study was conducted in the Bandarharjo Community Health Center, Semarang City in April-July 2018. Data collection used a questionnaire given 2x (pretest and posttest) during pregnancy and a follow-up questionnaire during the puerperium. Univariate analysis yields frequency and percentage distribution. Bivariate analysis was performed using paired sample t-test. There was a significant difference in the mean score of knowledge and perceptions of husbands about the practice of BP/CR before and after the intervention ($p=0.000$). BP/CR counseling was effective in increasing husband's preparedness in dealing with childbirth and obstetric complications.

Keywords: *Counseling, Birth Preparedness, Suami SIAGA*

PENDAHULUAN

Dukungan adalah segala sesuatu yang dapat memberikan ketentraman hati, keintiman dan pengetahuan yang mendalam, nasehat yang dapat diterima dari seseorang yang bisa membantu mengatasi masalah (Sokoya, 2014). Dukungan juga didefinisikan sebagai informasi verbal maupun non verbal, saran dan bantuan yang nyata yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya (Debiso, 2015). Dukungan merupakan salah satu

prediktor dari kesehatan mental dan fisik yang lebih baik selama masa kehamilan hingga postpartum (Cheng et al, 2016). Secara khusus, dukungan suami berarti berbagai cara di mana laki-laki terlibat dalam masalah dan program kesehatan reproduksi wanita, hak-hak reproduksi maupun perilaku reproduktif.

Dalam budaya sebagian besar masyarakat di Indonesia, suami adalah laki – laki dalam rumah tangga yang mempunyai kedudukan paling tinggi dan mempunyai tugas

memimpin, membela, dan melindungi rumah tangga dalam usaha mencapai kehidupan bahagia dan sejahtera lahir batin (Umami, 2015). Suami, sebagai orang terdekat dari istri dalam keluarga, dianggap paling tahu akan semua kebutuhan istri. Selain itu, suami mampu memberikan dukungan secara berkesinambungan, dan hal ini tidak bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit risiko komplikasi persalinan. Berdasarkan hasil sebuah tinjauan sistematis, keterlibatan suami terbukti meningkatkan kepatuhan wanita untuk melaksanakan pemeriksaan Antenatal ke tenaga kesehatan. Selain itu, dukungan suami selama kehamilan juga secara signifikan mampu menurunkan tingkat stress pada ibu hamil sebesar 90%. Pengaruh positif ini juga berlanjut hingga masa nifas yang ditunjukkan dengan penurunan dalam kejadian depresi postpartum karena adanya keterlibatan suami selama persalinan (Yargawa, 2015).

Gerakan Suami Siaga merupakan bagian dari Gerakan Sayang Ibu. Suami siaga merupakan singkatan dari siap, antar dan jaga. Dalam konsep suami siaga, seorang suami bersama dengan istri yang sedang hamil diharapkan siap mewaspadai setiap risiko kehamilan yang muncul, menjaga agar istri tidak melakukan hal-hal yang mengganggu kesehatan dan

kehamilannya, serta segera mengantar ke rujukan terdekat bila terdeteksi tanda-tanda komplikasi kehamilan. Jika peran SIAGA ini dijalankan, diharapkan 3 keterlambatan yang menjadi penyebab kematian ibu tidak terjadi.

Terkait dengan masalah “3 Terlambat”, pada tahun 2014 JHPIEGO menerbitkan seperangkat instrumen untuk menilai persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi obstetri yang disebut dengan *BP/CR Toolkit*. Persiapan Persalinan dan Kesiapan Komplikasi (BP/CR) adalah strategi untuk mempromosikan asuhan ibu dan bayi secara terampil, terutama saat melahirkan, berdasarkan teori persiapan persalinan dan siap sedia untuk menghadapi komplikasi dari persalinan hingga masa nifas dengan tujuan mengurangi keterlambatan dalam memperoleh asuhan. Instrumen yang disediakan oleh JHPIEGO untuk mengukur BP/CR terdiri dari enam tingkat yang berbeda: individu (perempuan), keluarga (suami/pasangan), masyarakat, penyedia layanan kesehatan, fasilitas kesehatan, dan pembuat kebijakan. Dari hal ini terlihat perlunya upaya yang komprehensif yang mencakup kerjasama berbagai pihak untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian longitudinal prospektif dengan desain *quasi experimental* dan pendekatan *one group pre test-post test design* yang memerlukan jangka waktu pengambilan data sekitar 3 bulan. Lokasi penelitian adalah di wilayah Puskesmas

Bandarharjo Kota Semarang. Penelitian dilakukan selama 4 bulan, yaitu bulan April-Juli 2018

Sebanyak 32 sampel suami dari ibu hamil Trimester III dengan risiko tinggi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi terlibat dalam penelitian ini. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang mengacu pada *Birth Preparedness and Complication Readiness (BP/CR) Toolkit* atau alat ukur persiapan persalinan dan komplikasi terbitan JHPIEGO pada tahun 2004. Penulis melakukan penerjemahan dari kuesioner asli dalam Bahasa Inggris dan melakukan penyesuaian untuk konteks masyarakat setempat.

Kuesioner yang diberikan 2 kali selama kehamilan memiliki 2 bagian yaitu Pengetahuan tentang Tanda Bahaya dan Elemen Standar Praktik Persiapan Persalinan. Variabel bebas dari penelitian ini adalah pemberian konseling. Konseling diberikan kepada responden pada saat pertemuan pertama untuk pengumpulan data awal, yaitu setelah responden diminta mengisi kuesioner pretest. Materi konseling meliputi persiapan persalinan, tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, beserta dengan tindakan segera yang perlu dilakukan oleh suami ketika istri mengalami hal tersebut. Konseling diberikan dalam waktu kurang lebih 30 menit. Kuesioner untuk *pre test* dan *post test* diberikan dengan jeda waktu antara 1-2 bulan dan keduanya diberikan pada kehamilan Trimester III. Kuesioner yang diberikan 1x sebagai *follow up* pada masa nifas terkait Persepsi Suami tentang peran Suami SIAGA. Uji validitas dan reliabilitas

instrumen penelitian dilakukan sebelum penelitian, dengan melakukan konsultasi dengan beberapa ahli (*expert*).

Variabel terikat dari penelitian ini adalah Skor Persiapan Persalinan dan Komplikasi Obstetri. Analisis temuan penelitian menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Uji statistik yang digunakan adalah *paired sample t-test* dengan menggunakan SPSS versi 16.0 untuk membandingkan skor Persiapan Persalinan dan Komplikasi Obstetri pada pretest dan posttest dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha < 0,05$).

HASIL

Penelitian ini melibatkan 32 sampel suami dari ibu hamil Trimester III dengan risiko tinggi. Sampel tersebut terdiri dari 16 suami dari ibu primigravi dan 16 suami dari ibu multigravida. Dari hasil penelitian, dapat dilihat bahwa usia suami minimum adalah 21 tahun dan usia maksimum adalah 45 tahun. Dari hasil uji homogenitas pada umur suami, didapatkan hasil $p=0.330$ (>0.005) yang menunjukkan bahwa usia suami adalah homogen atau setara. Dilihat dari variabel pekerjaan seluruh responden (100%) bekerja. Terkait dengan variabel tingkat pendidikan, sebagian besar suami memiliki pendidikan menengah. Status pekerjaan dan latar belakang pendidikan seseorang berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki.

Variabel utama yang dinilai dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang tanda bahaya dan persepsi suami tentang praktik persiapan persalinan dan komplikasi

obstetri. Kedua kelompok variabel ini dinilai berdasarkan rata-rata skor yang dihitung berdasarkan data yang diberikan oleh responden melalui kuesioner yang diberikan 2x dalam kehamilan yaitu sebelum dan setelah intervensi konseling. Rata-rata skor pengetahuan tentang tanda bahaya dan persepsi suami tentang praktik persiapan persalinan dan komplikasi obstetri dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1. Pengetahuan tentang Tanda Bahaya dan Persepsi Suami tentang Praktik Persiapan Persalinan dan Komplikasi Obstetri Sebelum dan Setelah Intervensi

No.	Elemen	Rata-rata Skor		p value
		Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi	
<i>Pengetahuan tentang tanda bahaya</i>				
1	Pada kehamilan	54,2	83,3	p=0,000
2	Pada persalinan	60,4	82,3	
3	Pada nifas	56,3	78,1	
<i>Persepsi Suami tentang praktik persiapan persalinan dan komplikasi obstetri</i>				
4	Perencanaan tempat persalinan	87,5	89,6	p=0,000
5	Perencanaan transportasi saat persalinan	81,3	82,3	
6	Mendampingi istri selama ANC	46,9	47,9	
7	Mendampingi istri saat	51,0	70,8	

	bersalin		
8	Kehamilan, persalinan dan nifas bukan hanya urusan istri	68,8	81,3
9	Perlunya mempersiapkan diri akan terjadinya komplikasi saat persalinan	75,0	84,4
10	Memilih tempat bersalin	91,7	93,8
11	Memilih penolong persalinan	68,8	86,5
12	Menyiapkan transportasi saat persalinan	77,1	85,4
13	Perlu mengetahui golongan darah istri	72,9	87,5
14	Menabung untuk persiapan dana persalinan	81,3	84,4

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa rata-rata skor pengetahuan dan praktik Persiapan Persalinan dan Komplikasi Obstetri setelah dilakukan intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan sebelum intervensi. Hasil analisis dengan *paired sample t test* memberikan hasil p value sebesar 0.000, yang berarti bahwa ada peningkatan yang signifikan pada hasil *posttest* rata-rata skor pengetahuan tentang tanda bahaya dan persepsi suami tentang praktik persiapan persalinan dan

komplikasi obstetri dibandingkan dengan sebelum intervensi. Hal yang juga perlu disoroti adalah pendapat terkait kehamilan, persalinan dan nifas yang dianggap sebagai urusan istri. Sebelum intervensi, skor pada elemen ini adalah sebesar 68.8 dan setelah intervensi meningkat sebesar 81.3.

Selanjutnya, peneliti juga mengkaji 6 hal persiapan persalinan yang sudah dilakukan oleh responden, yang hasilnya dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2. Praktik Persiapan Persalinan yang dilakukan oleh Responden

No.	Praktik	Jumlah N=32	Persentase
1	Tempat Bersalin	32	100,0
2	Penolong Persalinan	31	96,9
3	Transportasi saat Persalinan	20	62,5
4	Donor Darah	12	37,5
5	Persiapan Perlengkapan Ibu dan Bayi	27	84,4
6	Menabung Dana Persalinan	30	93,8

Berdasarkan Tabel 2, skor Praktik Persiapan Persalinan dan Komplikasi Obstetri yang tertinggi adalah pada elemen memilih tempat persalinan yang tepat di mana sebanyak 31 (96,9%) responden sudah melakukan. Skor praktik Persiapan Persalinan yang terendah adalah pada elemen persiapan donor darah untuk kasus gawat darurat, di mana hanya 12 (37,5%) responden yang melakukan. Hasil ini menunjukkan bahwa pemilihan

tempat persalinan dalam pertolongan persalinan sudah dilakukan dengan baik oleh responden. Namun di sisi lain, perlu diberikan perhatian khusus pada aspek persiapan donor darah, karena nampaknya elemen ini kurang diperhatikan oleh suami.

Selain mengkaji data Pada suami pada saat kehamilan, peneliti juga melakukan pengkajian pada masa nifas (*follow up*) untuk menggali persepsi responden terkait praktik persiapan persalinan dan komplikasi obstetri dan perannya sebagai suami SIAGA. Selain itu, peneliti juga menggali data tentang persepsi suami tentang persiapan komplikasi pada masa nifas. Hasil follow up dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

Tabel 3. Rata-rata Skor Persepsi Suami tentang praktik persiapan persalinan dan komplikasi obstetri pada Masa Nifas

No	Elemen	Rata-rata Skor
1	Sudah mendampingi istri saat bersalin	87,5
2	Sudah menjadi suami SIAGA pada masa kehamilan, persalinan dan nifas	94,8
3	Perlu mempersiapkan diri akan terjadinya komplikasi pada masa nifas	79,2
4	Persiapan tempat pertolongan, dana, transportasi dan donor darah pada masa nifas	62,5
5	Mendampingi istri saat PNC	82,3

Berdasarkan hasil yang disajikan pada tabel 3, dapat dilihat bahwa pada saat istri memasuki masa nifas, sebagian besar suami memiliki

persepsi sudah menjadi suami SIAGA pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, dengan rata-rata skor sebesar 94,8. Selanjutnya, rata-rata skor terendah didapatkan pada elemen Persiapan tempat pertolongan, dana, transportasi dan donor darah pada masa nifas yaitu sebesar 62,5.

PEMBAHASAN

Dari tabel 1, dapat dilihat bahwa pada sebagian besar skor Persiapan Persalinan pada suami di semua elemen meningkat setelah dilakukan intervensi dan sebagian besar persentase di kelompok intervensi lebih besar daripada kelompok kontrol. Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada hasil *posttest* rata-rata skor pengetahuan tentang tanda bahaya dan persepsi suami tentang praktik persiapan persalinan dan komplikasi obstetri dibandingkan dengan sebelum intervensi. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian intervensi berupa konseling. Hasil temuan lain yang menarik adalah pendapat suami terkait kehamilan, persalinan dan nifas yang dianggap sebagai urusan istri. Elemen ini terkait dengan stigma bahwa suami tidak perlu terlibat dalam urusan yang berkaitan dengan kesehatan maternal meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan pengasuhan anak, yang dianggap berada dalam ranah urusan istri (Lawot, 2017). Sebelum intervensi, skor pada elemen ini adalah sebesar 68.8 dan setelah intervensi meningkat sebesar 81.3. Hasil ini menunjukkan bahwa konseling mampu mempengaruhi persepsi suami bahwa kesehatan maternal

(Ibu dan Anak) merupakan tanggung jawab dari suami karena setiap keputusannya menentukan hasil dari asuhan yang diberikan dan bahkan menentukan keselamatan ibu dan anak (Sokoya et al, 2014, Lawot, 2017).

Tidak dapat dipungkiri bahwa konseling adalah cara yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan maupun praktik. Hal ini didukung dengan temuan bahwa Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa suami yang ikut mendampingi istri dalam pemeriksaan ANC dan menerima konseling yang sama dengan istri menunjukkan pengetahuan dan praktik BP/CR yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak (Debisio dkk, 2015). Selain itu, penelitian juga mengungkapkan hal serupa bahwa ada peningkatan pada praktik kesehatan maternal dengan adanya keterlibatan suami dalam konseling bersama dengan istri (August, 2016). Hasil dari penelitian ini sejalan dengan sebuah tinjauan sistematis dan meta analisis terhadap intervensi *BP/CR* di negara berkembang yang melibatkan pemberdayaan suami melalui kunjungan rumah dan memberikan konseling dengan melibatkan suami. Hasilnya menunjukkan peningkatan pengetahuan dan praktik persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi obstetri. Selain itu, intervensi konseling *BP/CR* mampu menurunkan risiko AKI sebesar 28% (Soubeiga, 2014).

Skor Praktik Persiapan Persalinan dan Komplikasi Obstetri yang tertinggi adalah pada elemen memilih tempat persalinan yang tepat. Pemilihan tempat persalinan

memiliki hubungan dengan kejadian kematian ibu dan bayi. Hal ini sejalan dengan hasil dari sebuah penelitian di Indonesia dan Bangladesh yang menunjukkan bahwa jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan yang jauh mengarah pada kecenderungan tidak adanya pendampingan oleh tenaga kesehatan terlatih saat persalinan. Hal ini menyebabkan peningkatan kemungkinan kejadian kematian ibu dan bayi (OR untuk Indonesia adalah sebesar 1.07/km dan di Bangladesh sebesar 1.47/km). Di Pakistan, kemungkinan kematian ibu meningkat 1.5 kali pada wanita yang tinggal dengan jarak >40 mil dari fasilitas kesehatan. (Scott dkk, 2013).

Selanjutnya, skor praktik Persiapan Persalinan yang terendah adalah pada elemen persiapan donor darah untuk kasus gawat darurat. Fakta kurang diperhatikannya persiapan donor darah merupakan hal yang harus diwaspadai karena persiapan donor adalah salah satu aspek dalam persiapan persalinan yang memiliki pengaruh besar terhadap keselamatan ibu dan bayi. Penanganan kasus perdarahan obstetri membutuhkan penanganan segera dan ini juga meliputi transfusi darah. Transfusi darah sebagian besar mengandalkan PMI karena masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota tertentu kesulitan memperoleh darah. Hasil terkait rendahnya persiapan donor darah juga sejalan dengan temuan dari penelitian yang dilakukan di Nepal, di mana hanya 16% suami yang menyiapkan donor darah dalam persalinan (Lawot, 2017). Secara teori, persalinan merupakan proses alamiah yang

dialami oleh seorang wanita dalam tahapan kehidupannya. Namun tidak dipungkiri bahwa banyak kejadian yang mungkin terjadi selama persalinan misalnya perdarahan, baik dalam persalinan atau bahkan dalam masa nifas. Jika perdarahan terjadi, ibu akan memerlukan donor darah. Jika donor darah diperoleh dengan segera (sudah dipersiapkan calon donor darah), maka hal ini akan mengurangi dampak merugikan bagi ibu.

Berdasarkan hasil dari kuesioner yang diberikan pada masa nifas, sebagian besar suami sudah mendampingi istri saat bersalin dan memiliki persepsi sudah menjadi suami SIAGA pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Selain itu, sebagian besar suami juga sudah turut serta mendampingi istri saat kunjungan PNC. Dalam artikel ini, tidak dibahas mengenai persepsi istri terkait keterlibatan suami dalam peran suami SIAGA karena responden yang terlibat hanya suami. Sebuah penelitian yang dilakukan di Nigeria menunjukkan temuan persepsi wanita terkait dukungan suami selama kehamilan, persalinan dan nifas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa para suami sudah memberikan dukungan dan respon positif terhadap kehamilan, persalinan dan nifas. Selama persalinan sebagian besar suami sudah menemani dan memenuhi kebutuhan fisik istri. Namun, hal yang masih kurang adalah kesediaan suami untuk mendampingi saat ANC (Sokoya, 2014). Jika peran SIAGA dijalankan, diharapkan keterlambatan yang kerap menjadi penyebab kematian ibu melahirkan tidak terjadi. Dengan demikian perhatian

suami dan keluarga bertambah dalam memahami dan mengambil peran yang lebih aktif serta memberikan kasih sayang pada istri termasuk mendampingi saat kunjungan ANC dan PNC.

Selanjutnya dari tabel 3, terlihat bahwa elemen Persiapan tempat pertolongan, dana, transportasi dan donor darah pada masa nifas menunjukkan hasil skor terendah Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di yang dilakukan oleh Gebrehiwot dkk di Tigray, Ethiopia tentang skor BP/CR selama masa nifas, di mana hanya 13.3% suami yang menyatakan siap dengan alat transportasi dan hanya 1.6% yang siap dengan donor darah sebagai persiapan menghadapi komplikasi. Hasil ini menegaskan perlunya peran bidan dalam meningkatkan pengetahuan ibu nifas dan suami tentang pentingnya kunjungan nifas dalam rangka deteksi dini komplikasi obstetri, mengingat kematian ibu terjadi paling banyak pada masa nifas yaitu sebesar 54,55%. Menghindari 3 keterlambatan dalam pertolongan medis bukan hanya diperlukan pada saat kehamilan dan persalinan saja, namun sampai pada masa nifas. Dalam konteks Suami SIAGA, Kesiapan Komplikasi pada masa nifas perlu diterapkan. Suami hendaknya membantu perawatan Ibu dan Bayi setelah persalinan serta waspada dan segera bertindak jika melihat tanda – tanda bahaya pada masa nifas dengan tujuan meghindari kematian ibu hamil yang disebabkan oleh komplikasi seperti perdarahan, infeksi, preeklampsia dan eklampsia

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Ada perbedaan signifikan pada skor pengetahuan suami tentang tanda bahaya masa kehamilan, persalinan dan nifas antara *pretest* dan *posttest* dengan $\rho=0,000$
2. Ada perbedaan signifikan pada skor persepsi Suami tentang praktik persiapan persalinan dan komplikasi obstetri antara *pretest* dan *posttest* dengan $\rho=0,000$
3. Sebagian besar skor Persiapan Persalinan dan Komplikasi Obstetri di elemen pengetahuan dan praktik responden meningkat setelah dilakukan intervensi. Skor praktik Persiapan Persalinan yang tetinggi adalah pada elemen persiapan tempat persalinan, sedangkan yang terendah adalah pada elemen persiapan donor darah untuk kasus gawat darurat
4. Konseling persiapan persalinan dan komplikasi obstetri efektif untuk meningkatkan kesiapsiagaan suami dalam menghadapi persalinan dan komplikasi obstetri.
5. Sebagian besar suami memiliki persepsi sudah menjadi suami SIAGA pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, dengan rata-rata skor 94,8

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan para suami bukan hanya mendampingi namun berperan aktif dalam pengambilan keputusan di masa kehamilan, bersalin, dan nifas

yang dijalani istri. Selain itu, para suami juga diharapkan turut serta dalam konseling selama masa kehamilan dan nifas sehingga memiliki pemahaman yang optimal mengenai masa kehamilan, bersalin, dan nifas yang dijalani istri. Petugas kesehatan diharapkan terus giat memberikan konseling dengan memberikan penekanan lebih pada persiapan untuk menghadapi kasus gawat darurat.

KEPUSTAKAAN

1. August, F. 2016. *Effect of Home Based Life Saving Skills education on knowledge of obstetric danger signs, birth preparedness, utilization of skilled care and male involvement: A community-based intervention study in rural Tanzania. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 1174*. Uppsala Universitet. Available at: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0916-x>
2. Cheng, E.R., et al. 2016. *The Influence of Antenatal Partner Support on Pregnancy Outcomes*. Journal of Women's Health. Volume 25, Number 7. DOI: 10.1089/jwh.2015.5462, Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26828630/>
3. Cunningham, F.G., Donald GM. 2013. *Obstetri Williams (Williams Obstetri)* Edisi 23. Jakarta: EGC.
4. Debiso, A.T., Gello, B.M., Malaju, M.T. 2015. *Factors Associated with Men's Awareness of Danger Signs of Obstetric Complications and Its Effect on Men's Involvement in Birth Preparedness Practice in Southern Ethiopia*. Available at: <https://www.hindawi.com/journals/aph/2015/386084/>
5. Departemen Kesehatan RI. 2013. Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu. Diambil dari: <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013/12/RAN-PP-AKI-2013-2015.pdf>
6. Dinas Kesehatan. 2013. Laporan KIA Dinkes Prop Jateng.
7. Dinas Kesehatan. 2014. Profil Kesehatan Kota Semarang.
8. Gebrehiwot H, Gebregziabher W, Gidey G. Assessment of Husbands' Participation on Birth Preparedness and Complication Readiness in Enderta Woreda, Tigray Region, Ethiopia. Gebrehiwot et al., J Women's Health Care 2013, 3:1. 2012. Available at: <http://dx.doi.org/10.4172/2167-0420.1000140>
9. Hoelman, M.B., dkk. *Panduan SDGs Untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah. Infid. November 2015*. Diambil dari: infid.org/wp-content/uploads/2015/11/Buku_PANDUAN-SDGs.pdf
10. Kemenkes RI. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. Diambil dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Kesehatan*

- Ibu dan Anak*. 2016. Diambil dari:
<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/BUKU%20KIA%202016.pdf>
12. Lawot, I. 2017. *Husband Support to their wives During Maternal Period*. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS). Volume 6, Issue 6 Ver. VII. (Nov.- Dec .2017), PP 78-81. Available at: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol6-issue6/Version-7/K0606077881.pdf>
 13. Scott, S., Chowdhury, M.E., Pambudi, E.S., Qomariyah, S.N., Ronsmans, C. 2013. *Maternal mortality, birth with a health professional and distance to obstetric care in Indonesia and Bangladesh*. Tropical Medicine and International Health. volume 18 no 10 pp 1193–1201. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.12175>.pdf
 14. Sokoya, Mosunmola, Farotimi, Adekunbi, Ojewole, Foluso. 2014. *Women's perception of husbands' support during pregnancy, labour and delivery*. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS). Volume 3, Issue 3 Ver. I (May-Jun. 2014), PP 45-50., Available at: www.iosrjournals.org
 15. Soubeiga, D., Gauvin, L., Hatern, M.A., Johri, M. 2014. *Birth Preparedness and Complication Readiness (BPCR) interventions to reduce maternal and neonatal mortality in developing countries: systematic review and meta-analysis*. BMC Pregnancy and Childbirth. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/129>
 16. Umami, R., Puspitasarim, N. 2015. *Peran Suami selama Proses Kehamilan sampai Nifas Istri*. The Indonesian Journal of Public Health, Vol. 3, No. 3, Maret 2007: 101-107. Diambil dari: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=17931&val=114>
 17. Yargawa, J., Bee, J.L. 2015. *Male involvement and maternal health outcomes: systematic review and meta-analysis*. JECH Online First, published on February 19, 2014. Available at: <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2014-204784>