



FAKTOR PREDISPOSISI IMPLEMENTASI SUAMI SIAGA SELAMA PANDEMI COVID-19 DI KABUPATEN JEMBER

PREDISPOSING FACTORS FOR THE IMPLEMENTATION OF SUAMI SIAGA PROGRAM DURING COVID-19 PANDEMIC IN JEMBER REGENCY

Devi Arine Kusumawardani*, Farida Wahyuningtyias

Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jl. Kalimantan
No. 37 68121 Jember, Jawa Timur, Indonesia
email: deviarine@unej.ac.id

Abstract

The maternal mortality rate still rising during the COVID-19 pandemic in 2020 due to the policy of restricting social activities. Public access to maternal health services is limited, so the handling of complications for pregnant women, childbirth, and postpartum are delayed. Husbands play an important role in preventing these delays through the implementation of the Suami Siaga program. The purpose of the study was to identify the predisposing factors associated with the implementation of the Suami Siaga program. This research is an observational analytic study with a cross-sectional study design in the Panti Public Health Center area, Jember regency from August to November 2020. The study sample was 170 people who were randomly selected using cluster random sampling. The research instrument used a structured questionnaire to measure the implementation of the Suami Siaga program, then the data obtained were analyzed using the chi-square test. The results showed that most of the husbands were included in the category of responsive and alert husbands (85.88%). Predisposing factors related to the implementation of the Suami Siaga include the husband's age (p -value = 0.008), the husband's knowledge about preparation for childbirth and prevention of complications (p -value = 0.002), and distance from residence to health facilities (p -value = 0.000). Therefore, health workers in health facilities need to increase education and socialization about the Suami Siaga program for pregnant women and husbands during antenatal care as prevention of maternal mortality during the COVID-19 pandemic.

Keyword: *Suami Siaga Program, Husband's Knowledge, Husband's Empowerment*

Abstrak

Angka kematian Ibu meningkat selama masa pandemic COVID-19 pada tahun 2020 sebagai dampak kebijakan pembatasan kegiatan sosial. Akses masyarakat terhadap layanan kesehatan maternal menjadi terbatas sehingga penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, dan nifas menjadi terlambat. Suami memegang peranan penting dalam mencegah terjadinya keterlambatan tersebut melalui implementasi program Suami Siaga. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi faktor predisposisi yang berhubungan dengan implementasi suami siaga. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain studi cross-sectional di wilayah Pusat Kesehatan Masyarakat Panti, kabupaten Jember selama Agustus sampai dengan November 2020. Sampel penelitian sejumlah 170 orang yang dipilih secara acak menggunakan cluster random sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur untuk mengukur implementasi suami siaga kemudian data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar suami termasuk dalam kategori suami tanggap dan siaga (85,88%). Faktor predisposisi yang berhubungan dengan implementasi suami siaga antara lain usia suami (p -value = 0,008), pengetahuan suami tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (p -value = 0,002), dan jarak tempat



tinggal ke fasilitas kesehatan (p -value = 0,000). Oleh karena itu, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan perlu meningkatkan kegiatan edukasi dan sosialisasi terkait program Suami Siaga pada ibu hamil dan suami selama *antenatal care* sebagai pencegahan kematian ibu selama pandemic COVID-19.

Kata Kunci: Program Suami Siaga, Pengetahuan Suami, Pemberdayaan Suami

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu merupakan indikator penting dalam mengukur status kesehatan masyarakat terutama kesehatan ibu dan keberhasilan pembangunan sosial ekonomi suatu negara (Gize et al., 2019). Data World Health Organization pada tahun 2019 menunjukkan bahwa setiap hari terdapat sekitar 810 perempuan di seluruh dunia yang meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Upaya penurunan angka kematian ibu sudah dilakukan secara global melalui *International Safe Motherhood Initiative* sejak tahun 1980 kemudian dilanjutkan melalui berbagai program spesifik di masing-masing negara yang tercantum dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2015, namun angka kematian ibu di negara berkembang termasuk Indonesia masih tinggi (WHO, UNICEF, UNFPA, 2019).

Indonesia menempati urutan kedua sebagai negara dengan angka kematian tertinggi di wilayah Asia Tenggara dengan jumlah kematian mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dan belum mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) (Kemenkes RI, 2017). Angka kematian ibu di Indonesia yang masih tinggi dapat disebabkan tingginya kematian ibu di tingkat provinsi. Provinsi Jawa Timur termasuk salah satu provinsi yang mendapat perhatian serius, dikarenakan memiliki peningkatan yang tinggi angka kematian.

Salah satu kabupaten di Jawa Timur yang menjadi perhatian nasional dalam upaya akselerasi penurunan angka kematian ibu adalah Kabupaten Jember. Angka kematian ibu di kabupaten Jember terus mengalami peningkatan sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2020. Angka kematian ibu pada tahun 2016 mencapai 91,01 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2020 AKI di kabupaten Jember mencapai 95,01 per 100.000 kelahiran hidup yang melebihi target RPJMD dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2016-2021 yang ditargetkan sebesar 87,73 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2016. Kabupaten Jember menempati peringkat pertama kasus kematian ibu di Jawa Timur sampai dengan akhir

tahun 2020 dan termasuk dalam 64 kabupaten dengan angka kematian ibu yang tinggi secara nasional (Jember, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 diketahui bahwa kabupaten Jember merupakan penyumbang tertinggi angka kematian ibu sebesar 173,53 per 100.000 kelahiran hidup atau sejumlah 62 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020)

Kematian ibu yang meningkat selama tahun 2020 merupakan salah satu dampak pandemi COVID-19 secara tidak langsung. Kebijakan pembatasan kegiatan sosial mengakibatkan akses dan keterjangkauan masyarakat terhadap layanan kesehatan maternal menjadi terbatas (Saputri et al., 2020). Kejadian kematian ibu yang tinggi selama pandemi COVID-19 dapat disebabkan tiga terlambat yaitu terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan dan mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, dan terlambat untuk mendapatkan pertolongan di fasilitas pelayanan kesehatan. Suami memegang peran penting dan berpengaruh signifikan secara langsung maupun tidak langsung terhadap keputusan kesehatan reproduksi ibu dan anak. Keterlibatan suami sangat menentukan intervensi untuk mengatasi keterlambatan karena tiga hal tersebut (Kakaire et al., 2011).

Program Suami Siaga merupakan upaya inisiasi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 2004 sebagai program kampanye nasional dengan tujuan mendorong keterlibatan suami dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu melalui pencegahan tiga terlambat yaitu terlambat mencari fasilitas kesehatan saat terjadi komplikasi, terlambat mengidentifikasi komplikasi dan datang ke fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Kurniati et al., 2017). Program Suami Siaga merupakan akronim dari kata 'Slap' (siap), 'Antar' (mengantar istri dan menyediakan transportasi), 'jaGA' (menjaga). Program Suami Siaga bertujuan agar suami dapat dilibatkan dalam berbagai tindakan preventif melalui perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil sehingga ibu dapat mengakses layanan kesehatan secara lebih komprehensif. Dukungan suami juga dapat

mendorong istri dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, membantu persiapan dana persalinan, mengatur transportasi ke pelayanan kesehatan (Permatasari et al., 2021). Implementasi program Suami Siaga selama masa pandemi COVID-19 merupakan salah satu indikator kunci dalam mengatasi berbagai hambatan akses layanan kesehatan ibu. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor predisposisi yang berhubungan dengan implementasi suami siaga.

METODE

Penelitian menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan sejak September sampai dengan November 2020. Penelitian dilakukan di desa Suci dan desa Kemiri sebagai desa dengan jumlah kasus kematian ibu yang tertinggi di wilayah Puskesmas Panti kabupaten Jember. Populasi penelitian adalah ibu yang pernah melahirkan maksimal enam bulan terakhir sejak dimulainya penelitian dan suaminya sejumlah 302 orang, dengan perhitungan menggunakan rumus proporsi binomial didapatkan jumlah sampel sejumlah 170 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling* dengan kriteria inklusi ibu postpartum maksimal enam bulan terakhir, memiliki buku KIA dan berada di wilayah penelitian sejak hamil sampai dengan melahirkan dan nifas.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner untuk mengukur variabel independen terdiri dari karakteristik responden (usia, tingkat pendidikan), pengetahuan suami tentang suami siaga, sikap suami tentang suami siaga, dan jarak ke fasilitas kesehatan, sedangkan variabel dependennya adalah implementasi suami siaga. Pengetahuan dan sikap suami tentang suami siaga diukur menggunakan kuesioner masing-masing terdiri dari 10 pertanyaan yang dikategorikan baik jika skor 80-100, cukup jika skor 51-79, dan kurang jika skor kurang dari 50.

Implementasi suami siaga merupakan kegiatan yang dilakukan oleh suami dalam merencanakan persalinan yang aman dan pencegahan komplikasi. Suami dapat dikategorikan suami siaga dan tanggap apabila mampu menyiapkan minimal 5 item dari 7 item berikut diantaranya tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, transportasi persalinan, biaya persalinan, calon pendonor darah, dan perencanaan metode kontrasepsi setelah melahirkan. Dan suami dikategorikan

tidak siaga dan tidak tanggap jika menyiapkan kurang dari 5 item tersebut. Analisis data menggunakan SPSS versi 25 melalui uji *chi-square*. Pelaksanaan penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor 991/UN25.8/KEPK/DL/2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia suami dan istri yang menjadi responden sebagian besar adalah pada tahapan usia dewasa muda dalam rentang usia 20 – 35 tahun (65,3% dan 79,4%). Usia suami dan istri dapat berkaitan dengan pengetahuan, ketrampilan, pengalaman dalam merawat kehamilan, dan mempersiapkan persalinan. Sebagian besar responden termasuk dalam usia reproduktif yaitu usia ideal untuk menikah dan memiliki anak sehingga sudah terbentuk kesiapan dalam menerima tanggung jawab, bereproduksi, kesiapan dalam mengatur keluarga, dan kesiapan dalam mengasuh anak. Namun, upaya untuk mewujudkan tumbuh kembang anak yang baik juga perlu memperhatikan aspek perawatan kehamilan dan persiapan persalinan yang optimal (Gize et al., 2019; Kakaire et al., 2011).

Pendidikan suami dan istri yang tercantum dalam tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar termasuk kategori rendah (tamatan Sekolah Dasar sampai dengan Sekolah Menengah Pertama) yaitu masing-masing sebesar 61,8% dan 88,2%. Pendidikan suami dan istri yang rendah umumnya berkaitan dengan pengetahuan yang rendah, namun pendidikan tidak dapat dijadikan sebagai bahan acuan mutlak pengetahuan seseorang. Pendidikan merupakan proses mengubah sikap dan perilaku sehingga potensi dan kekuatan dalam hal pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, dan ketrampilan dapat meningkat. Pengetahuan umumnya berkontribusi dalam pengambilan sikap atau keputusan seseorang. Studi menunjukkan bahwa suami dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mendapat informasi yang lebih baik dan sangat mungkin terlibat dalam perencanaan kelahiran. Selain itu, suami dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pekerjaan yang memadai sehingga secara sosial dan finansial lebih siap untuk membuat keputusan yang diperlukan terutama dalam hal kehamilan dan persalinan (Gebreyesus et al., 2019; Tancred et al., 2016).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	
	N	%
Usia suami		
20-35 tahun	111	65,3
>35 tahun	59	34,7
Usia istri		
< 20 tahun	15	8,8
20 – 35 tahun	135	79,4
>35 tahun	20	11,8
Pendidikan suami		
Rendah	105	61,8
Cukup	54	31,8
Tinggi	11	6,4
Pendidikan istri		
Rendah	150	88,2
Cukup	13	7,6
Tinggi	7	4,1
Pengetahuan tentang suami siaga		
Kurang	3	1,8
Cukup	50	29,4
Baik	117	68,8
Sikap tentang suami siaga		
Kurang	3	1,8
Cukup	144	84,7
Baik	23	13,5
Jarak ke pelayanan kesehatan		
1 – 5 km	141	82,9
6 – 10 km	20	11,8
>10km	9	5,3

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun sebagian besar memiliki kesadaran terhadap perawatan kesehatan ibu hamil yang baik. Hal ini dapat berkaitan dengan pengalaman dan informasi yang sering diperoleh dari media serta mendapat pengetahuan dari kader dan tenaga kesehatan wilayah desa setempat. Sebagian besar suami yang menjadi responden memiliki pengetahuan tentang suami siaga termasuk kategori baik (68,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar suami sudah mengetahui dan memahami perawatan kehamilan, tanda komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil, dan hal-hal yang harus dipersiapkan menjelang persalinan dan *postpartum*.

Indikator sikap tentang suami siaga sebagian besar suami termasuk kategori cukup (84,7%). Hasil studi ini sesuai dengan studi yang menunjukkan bahwa pasangan pria yang tidak mendampingi istri dalam melakukan pemeriksaan kehamilan karena adanya kepercayaan bahwa hal tersebut adalah tugas perempuan, suami sibuk dengan pekerjaannya,

dan adanya perasaan malu (Santoso et al., 2017). Namun, hasil penelitian lain menunjukkan bahwa pasangan suami yang memiliki pengetahuan yang baik dan memperoleh pendidikan kesehatan akan lebih mungkin menemani pasangan untuk melakukan kunjungan antenatal dan perawatan kehamilan (Kalisa et al., 2018).

Karakteristik responden berdasarkan jarak ke pelayanan kesehatan pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki akses yang cukup mudah ke fasilitas kesehatan yang ditandai dengan jarak paling dominan dari tempat tinggal responden ke fasilitas kesehatan adalah 1-5 km (82,9%). Akses yang dekat terhadap fasilitas kesehatan dapat memudahkan suami dan istri dalam memperoleh informasi dan layanan kesehatan di desa sehingga deteksi dini dan penatalaksanaan komplikasi selama hamil, bersalin, dan nifas dapat dilakukan sejak awal dan persiapan persalinan dapat dilakukan dengan lebih memadai.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Peran Suami Siaga

Variabel	Frekuensi	
	N	%
Peran suami siaga		
Siaga dan tanggap	146	85,9
Tidak siaga dan tidak tanggap	24	14,1

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori suami siaga dan tanggap dalam merencanakan persalinan dan melakukan upaya pencegahan komplikasi (85,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar suami sudah memahami sekurang-kurangnya lima hal yang harus dipersiapkan selama kehamilan untuk persiapan persalinan diantaranya tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, transportasi menuju tempat bersalin, persiapan keuangan untuk persalinan, calon pendonor darah jika diperlukan saat persalinan, dan metode kontrasepsi pilihan yang dipilih setelah melahirkan.

Kesiapsiagaan suami selama mendampingi ibu hamil, melahirkan, nifas, dan bayi dapat mengurangi setiap risiko komplikasi yang dapat terjadi, menjaga istri agar tidak melakukan hal-hal yang mengganggu kesehatannya, dan segera mengantar ke tempat rujukan terdekat apabila terdapat tanda-tanda komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi (Bitew et al., 2016). Sebagian besar suami

mampu mengimplementasikan kesiapsiagaan terutama dalam upaya melakukan perawatan kehamilan ibu, mempersiapkan dana persalinan, memahami tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, dan menyiapkan transportasi untuk persalinan. Sejumlah 14,1% suami yang termasuk kategori tidak siaga dan tidak tanggap sebagian besar tidak mempersiapkan dua hal dalam menerapkan suami siaga yaitu mempersiapkan donor darah dan persiapan kontrasepsi pasca bersalin. Hasil ini sesuai dengan studi yang menyatakan bahwa identifikasi untuk menyiapkan calon pendonor darah untuk kegawatdaruratan masih tergolong rendah dibandingkan berbagai indikator dalam implementasi suami siaga (Tsegaw et al., 2019; Zepre & Kaba, 2017). Studi lain menunjukkan bahwa transportasi, pencegahan komplikasi, dan persiapan donor darah merupakan hal yang tidak diimplementasikan dalam upaya suami siaga (Kiataphiwasu & Kaewkiattikun, 2018).

Kontrasepsi pasca bersalin penting disiapkan untuk mengatur jarak kelahiran minimal dua tahun pasca bersalin, menurunkan

risiko bayi prematur dan berat bayi lahir rendah pada kehamilan selanjutnya sehingga diharapkan dapat berkontribusi menurunkan angka kematian bayi. Persiapan konseling terkait kontrasepsi pasca bersalin termasuk persiapan yang perlu dilakukan saat pemeriksaan kehamilan. Hasil studi ini sesuai dengan studi yang menyatakan bahwa suami dan ibu yang hamil yang mempersiapkan penggunaan kontrasepsi pasca bersalin 6 minggu termasuk rendah yaitu sebesar 19,1%. Hasil studi juga menyatakan bahwa terdapat pasangan yang telah diberikan konseling terkait kontrasepsi baik *postpartum* minimal selama 1 kali saat *antenatal care* atau menggunakan media *handphone* meningkatkan kesadaran dalam penggunaan kontrasepsi *postpartum* dan memiliki peluang 3,5 kali lebih besar menggunakan kontrasepsi *postpartum* berupa *intrauterine device*, suntikan, dan implan dibanding pada pasangan yang belum pernah diberikan konseling terkait kontrasepsi *postpartum* (Gul et al., 2019; Tafere et al., 2018).

Tabel 3. Hasil Uji *Chi-Square*

Variabel	Suami Siaga & Tanggap (n=146)		Suami Tidak Siaga & Tidak Tanggap (n=24)		Total		p-value
	N	%	N	%	N	%	
Usia suami							
20-35 tahun	56	38,4	3	12,5	59	34,7	0,008
>35 tahun	90	61,6	21	87,5	111	65,3	
Usia istri							
<20 tahun	12	8,3	3	12,5	15	8,8	0,707
20-35 tahun	116	79,4	19	79,2	135	79,4	
>35 tahun	18	12,3	2	8,3	20	11,8	
Pendidikan suami							
Rendah	88	60,3	17	70,8	105	61,8	0,433
Cukup	49	33,5	5	20,8	54	31,8	
Tinggi	9	6,2	2	8,4	11	6,4	
Pendidikan istri							
Rendah	127	86,9	23	95,8	150	88,2	0,421
Cukup	12	8,2	1	4,2	13	7,6	
Tinggi	7	4,9	0	0	7	4,1	
Pengetahuan suami siaga							
Kurang	2	1,4	1	4,2	3	1,8	0,002
Cukup	41	28,1	9	37,5	50	29,4	
Baik	103	70,5	14	58,3	117	68,8	
Sikap suami siaga							
Kurang	1	0,7	2	8,3	3	1,8	0,054
Cukup	124	84,9	20	83,4	144	84,7	
Baik	21	14,4	2	8,3	23	13,5	
Jarak ke pelayanan kesehatan							
1-5 km	128	87,7	13	54,2	141	82,9	0,000
6-10 km	13	8,9	7	29,2	20	11,8	
>10 km	5	3,4	4	16,6	9	5,3	

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* yang tercantum dalam tabel 3 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia istri ($p\text{-value} = 0,707$), pendidikan suami ($p\text{-value} = 0,433$), pendidikan istri ($p\text{-value} = 0,421$), dan sikap suami tentang suami siaga ($p\text{-value} = 0,054$). Tabel 3 menunjukkan bahwa faktor predisposisi yang berhubungan dengan implementasi suami siaga adalah usia suami ($p\text{-value} = 0,008$), pengetahuan suami tentang suami siaga ($p\text{-value} = 0,002$), dan jarak ke pelayanan kesehatan ($p\text{-value} = 0,000$).

Faktor predisposisi merupakan faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Usia suami termasuk salah satu faktor predisposisi yang berhubungan dengan peran suami dalam merawat kehamilan istri. Sebagian besar responden suami berusia lebih dari 35 tahun. Usia suami yang lebih dari 35 tahun dapat berkaitan dengan kematangan psikis suami dalam mengambil keputusan rumah tangga terutama berkaitan dengan kesehatan reproduksi istri (Debelew et al., 2014). Studi lain juga menunjukkan bahwa usia pasangan berpengaruh signifikan terhadap pengambilan keputusan keluarga dalam perencanaan persalinan dan lebih berdaya secara sosial dan finansial dalam mengambil keputusan dalam kondisi gawat darurat (Kakaire et al., 2011; Pervin et al., 2018).

Pengetahuan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi kehamilan berhubungan signifikan dengan peran kesiapsiagaan suami dalam merawat kehamilan. Pengetahuan seseorang mempengaruhi keputusan yang akan diambil oleh suami. Suami yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas maka ibu akan mendapatkan penanganan yang tepat dengan waktu yang cepat sehingga tidak menimbulkan luaran maternal yang buruk (Debelew et al., 2014).

Partisipasi ibu hamil dan suami dalam forum kelas ibu hamil yang dilaksanakan oleh bidan desa dan kader di masing-masing desa termasuk prediktor kuat dalam menunjang pengetahuan terhadap persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi. Hasil studi menunjukkan bahwa ibu hamil dan suami yang berpartisipasi dalam forum kelas ibu hamil tiga kali lebih siap dalam menjalani persalinan dan memahami pencegahan komplikasi dibandingkan dengan ibu hamil dan suami yang tidak pernah mengikuti forum kelas ibu hamil. Partisipasi ibu hamil dan suami dalam forum

memberikan kesempatan lebih besar bagi ibu hamil dan suami untuk mendapatkan informasi dan teredukasi secara detail terkait persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi. Pelaksanaan forum kelas ibu hamil juga mampu meningkatkan kepercayaan dan sikap positif ibu hamil dan suami terhadap tenaga kesehatan sehingga suami mampu mengimplementasikan pengetahuan yang telah diperoleh dari forum kelas ibu hamil tersebut dan mempersiapkan ibu hamil untuk bersalin dengan dibantu oleh tenaga kesehatan (Bogale et al., 2019).

Studi lain juga menunjukkan bahwa suami yang memiliki pengetahuan yang baik akan menemani istrinya secara rutin untuk memeriksakan kondisi kehamilan dan lebih sigap dalam mempersiapkan persalinan (Belda & Gebremariam, 2016). Penelitian ini menunjukkan bahwa sikap tidak berhubungan dengan peran suami. Sikap termasuk bentuk evaluasi atau perasaan seseorang terhadap suatu objek yaitu perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. Suami yang sadar akan kondisi kesehatan istrinya maka akan memiliki sikap yang baik dalam merawat kehamilan istri dan hasil luaran maternal dan bayi akan baik (Soubeiga et al., 2014). Sebagian besar suami memiliki pengetahuan yang baik tentang suami siaga, namun dalam penerapan sikap suami tidak melakukan beberapa hal terkait suami siaga antara lain berperan dalam menemani ibu hamil memeriksakan kandungan, mencegah komplikasi kehamilan, dan suami kurang berperan dalam proses rujukan jika terjadi komplikasi pada ibu hamil. Hasil studi ini tidak sesuai dengan studi yang menyatakan bahwa suami yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik maka peluang untuk melakukan persiapan persalinan berupa transportasi, dana persalinan, tenaga persalinan, dan fasilitas kesehatan 1,4 kali lebih baik dibanding suami yang memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang kurang (August et al., 2015). Faktor pengetahuan yang kurang, fasilitas kesehatan yang jauh, dan kualitas pelayanan kesehatan juga berkaitan dengan rendahnya sikap dan keterlibatan suami dalam persiapan persalinan (Baraki et al., 2019; Paulos et al., 2020).

Jarak ke pelayanan kesehatan juga berhubungan secara signifikan dengan peran suami siaga. Jarak ke pelayanan kesehatan berkaitan dengan seberapa jauh tempat fasilitas dapat dijangkau dan pemanfaatan ke fasilitas kesehatan. Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang

rendah dapat disebabkan oleh jarak geografis yang jauh. Lokasi fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang strategis untuk dijangkau mengakibatkan pemanfaatan terhadap fasilitas kesehatan berkurang sehingga berpengaruh terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi.

Jarak tidak berhubungan secara langsung dengan luaran tetapi jarak berhubungan dengan akses dan peran suami. Suami dan keluarga yang memiliki akses mudah ke pelayanan kesehatan akan memeriksakan kondisi kesehatannya lebih sering dibandingkan dengan suami dan keluarga yang sulit mencapai fasilitas pelayanan kesehatan (Bintabara et al., 2015). Studi lain menunjukkan bahwa ketersediaan transportasi, biaya transportasi, dan waktu perjalanan berkaitan dengan perilaku pencarian perawatan kesehatan (Gudayu & Araya, 2019).

Keterbatasan transportasi berkaitan dengan *barrier* akses terhadap perawatan selama kehamilan, persalinan, dan nifas oleh wanita sehingga upaya yang perlu dilakukan adalah meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang terencana (Florence et al., 2019). Hasil studi ini tidak sesuai dengan riset yang bertujuan untuk menilai pengaruh antara jarak fasilitas kesehatan dengan jumlah kunjungan *antenatal care* dan kualitas perawatan yang diterima yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara jarak dengan kunjungan *antenatal care*. Suami dan keluarga sebaiknya sudah menentukan tempat persalinan, penolong persalinan, persiapan transportasi dan persiapan dana sejak awal kehamilan dan tidak bergantung jarak jauh atau dekat (August et al., 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Faktor predisposisi yang berhubungan dengan implementasi suami siaga antara lain usia suami, pengetahuan suami tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, dan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan.

Saran

Upaya penguatan edukasi dan sosialisasi program Suami Siaga perlu ditingkatkan oleh bidan dan tenaga kesehatan lain di fasilitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan suami untuk mencegah hambatan keterlambatan terhadap akses layanan kesehatan sebagai pencegahan kematian ibu selama pandemi

COVID-19 terutama saat pelaksanaan *antenatal care* dan dilakukan *follow up* secara rutin terkait kegiatan edukasi tersebut. Suami dan keluarga perlu dilibatkan dalam forum kelas ibu hamil dan grup *telemedicine* media sosial wilayah desa untuk mengatasi hambatan dalam mengakses informasi dan pelayanan kesehatan terutama persiapan persalinan, pencegahan komplikasi, dan persiapan rujukan jika ada kondisi kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas terutama selama pandemi COVID-19.

DAFTAR RUJUKAN

- 1] August, F., Pembe, A. B., Mpembeni, R., Axemo, P., & Darj, E. (2015). Men's knowledge of obstetric danger signs, birth preparedness and complication readiness in Rural Tanzania. *PLoS ONE*, *10*(5), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125978>
- 2] Baraki, Z., Wendem, F., Gerense, H., & Teklay, H. (2019). Husbands involvement in birth preparedness and complication readiness in Axum town, Tigray region, Ethiopia, 2017. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *19*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2338-z>
- 3] Belda, S. S., & Gebremariam, M. B. (2016). Birth preparedness, complication readiness and other determinants of place of delivery among mothers in Goba District, Bale Zone, South East Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *16*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0837-8>
- 4] Bintabara, D., Mohamed, M. A., Mghamba, J., Wasswa, P., & Mpembeni, R. N. M. (2015). Birth preparedness and complication readiness among recently delivered women in chamwino district, central Tanzania: A cross sectional study "Obstetrics." *Reproductive Health*, *12*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0041-8>
- 5] Bitew, Y., Awoke, W., & Chekol, S. (2016). Birth Preparedness and Complication Readiness Practice and Associated Factors among Pregnant Women, Northwest Ethiopia. *International Scholarly Research Notices*, *2016*, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2016/8727365>
- 6] Bogale, B., Astatkie, A., & Wakgari, N. (2019). Effect of Pregnant Mothers' Forum

- Participation on Birth Preparedness and Complication Readiness among Pregnant Women in Dale District, Southern Ethiopia: A Comparative Cross-Sectional Study. *Journal of Pregnancy*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/1429038>
- 7] Debelew, G. T., Afework, F., & Yalew, A. W. (2014). Factors affecting birth preparedness and complication readiness in Jimma Zone, Southwest Ethiopia: A multilevel analysis. *Pan African Medical Journal*, 19, 1–14. <https://doi.org/10.11604/pamj.2014.19.272.4244>
 - 8] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. www.dinkesjatimprov.go.id
 - 9] Florence, M., Atuhaire, C., Nkfusai, C. N., Shirinde, J., & Cumber, S. N. (2019). Knowledge and practice of birth preparedness and complication readiness among pregnant women attending antenatal clinic in openzinzi hciii, adjumani district, Uganda. *Pan African Medical Journal*, 34, 1–9. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.46.16869>
 - 10] Gebreyesus, H., Berhe, T., & Teweldemedhin, M. (2019). Birth preparedness as a precursor to reduce maternal morbidity and mortality among pregnant mothers in Medebay Zana District, Northern Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4331-z>
 - 11] Gize, A., Eyassu, A., Nigatu, B., Eshete, M., & Wendwessen, N. (2019). Men's knowledge and involvement on obstetric danger signs, birth preparedness and complication readiness in Burayu town, Oromia region, Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2661-4>
 - 12] Gudayu, T. W., & Araya, B. M. (2019). Outcomes among Mothers Who Gave Birth in the Health Facility: Does Birth Preparedness and Complication Readiness Have a Role? *Obstetrics and Gynecology International*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/5147853>
 - 13] Gul, X., Hameed, W., Hussain, S., Sheikh, I., & Siddiqui, J. U. R. (2019). A study protocol for an mHealth, multi-centre randomized control trial to promote use of postpartum contraception amongst rural women in Punjab, Pakistan. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2427-z>
 - 14] Jember, D. K. K. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
 - 15] Kakaire, O., Kaye, D. K., & Osinde, M. O. (2011). Male involvement in birth preparedness and complication readiness for emergency obstetric referrals in rural Uganda. *Reproductive Health*, 8(1), 12. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-8-12>
 - 16] Kalisa, R., Smeele, P., van Elteren, M., van den Akker, T., & van Roosmalen, J. (2018). Facilitators and barriers to birth preparedness and complication readiness in rural Rwanda among community health workers and community members: a qualitative study. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 4(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s40748-018-0080-6>
 - 17] Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI.
 - 18] Kiataphiwasu, N., & Kaewkiattikun, K. (2018). Birth preparedness and complication readiness among pregnant women attending antenatal care at the faculty of medicine Vajira hospital, Thailand. *International Journal of Women's Health*, 10, 797–804. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S185589>
 - 19] Kurniati, A., Chen, C. M., Efendi, F., Elizabeth Ku, L. J., & Berliana, S. M. (2017). Suami SIAGA: Male engagement in maternal health in Indonesia. *Health Policy and Planning*, 32(8), 1203–1211. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx073>
 - 20] Paulos, K., Awoke, N., Mekonnen, B., & Arba, A. (2020). Male involvement in birth preparedness and complication readiness for emergency referral at Sodo town of Wolaita zone, South Ethiopia: A cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2758-9>
 - 21] Permatasari, E., Baroya, N., Ramani, A.,

- Wicaksono, D. B. C., Luthfiyana, N. U., Kusumawardani, D. A., & Wati, D. M. (2021). *Tantangan Proses Impelementasi Program Penurunan Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember*. *12*(7), 21–25.
- 22] Pervin, J., Tin Nu, U., Rahman, A. M. Q., Rahman, M., Uddin, B., Razzaque, A., Johnson, S., Kuhn, R., & Rahman, A. (2018). Level and determinants of birth preparedness and complication readiness among pregnant women: A cross sectional study in a rural area in Bangladesh. *PLoS ONE*, *13*(12), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209076>
- 23] Santoso, H. Y. D., Supriyana, S., Bahiyatun, B., Widyawati, M. N., Fatmasari, D., Sudiyono, S., Widyastari, D. A., & Sinaga, D. M. (2017). Android Application Model of “Suami Siaga Plus” as an Innovation in Birth Preparedness and Complication Readiness (BP/CR) Intervention. *Journal of Family & Reproductive Health*, *11*(1), 30–36. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29114266%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5664987>
- 24] Saputri, nurmala selly, Anbarani, maudita dwi, Toyamah, N., & Yumna, A. (2020). Dampak Pandemi Covid-19 pada Layanan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): Studi Kasus di Lima Wilayah di Indonesia. *The SMERU Research Institute*, *5*, 1–8. <https://smeru.or.id/id/content/dampak-pandemi-covid-19-pada-layanan-gizi-dan-kesehatan-ibu-dan-anak-kia-studi-kasus-di-lima>
- 25] Soubeiga, D., Gauvin, L., Hatem, 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*, *14*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-129>
- 26] Tafere, T. E., Afework, M. F., & Yalew, A. W. (2018). Counseling on family planning during ANC service increases the likelihood of postpartum family planning use in Bahir Dar City Administration, Northwest Ethiopia: a prospective follow up study. *Contraception and Reproductive Medicine*, *3*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40834-018-0081-x>
- 27] Tancred, T., Marchant, T., Hanson, C., Schellenberg, J., & Manzi, F. (2016). Birth preparedness and place of birth in Tandahimba district, Tanzania: What women prepare for birth, where they go to deliver, and why. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *16*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0945-5>
- 28] Tsegaw, H. Z., Cherkos, E. A., Badi, M. B., & Mihret, M. S. (2019). Intended Pregnancy as a Predictor of Good Knowledge on Birth Preparedness and Complication Readiness: the Case of Northern Ethiopia Pregnant Mothers. *International Journal of Reproductive Medicine*, *2019*, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2019/9653526>
- 29] WHO, UNICEF, UNFPA, W. B. G. and the U. N. P. D. (2019). *Maternal Mortality*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- 30] Zepre, K., & Kaba, M. (2017). Birth preparedness and complication readiness among rural women of reproductive age in Aabeshige district, Gguraghe zone, SNNPR, Eethiopia. *International Journal of Women's Health*, *9*, 11–21. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S111769>