



**DUKUNGAN SUAMI TERHADAP ISTRI DENGAN KEHAMILAN
BERISIKO TINGGI AKIBAT KEKURANGAN ENERGI KRONIS
(Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kecamatan Jelbuk
Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

Oleh

**Ade Ayu Ramadhini
NIM 132110101093**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**DUKUNGAN SUAMI TERHADAP ISTRI DENGAN KEHAMILAN
BERISIKO TINGGI AKIBAT KEKURANGAN ENERGI KRONIS
(Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kecamatan Jelbuk
Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Ade Ayu Ramadhini
NIM 132110101093**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan dengan rasa hormat dan penghargaan setinggi-tingginya untuk:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Judo Rahardjo dan Ibu Widji Utami.
2. Saudara saya Dimas Bagus Septianto Wiratama, Aditya Bayu Mahardhika serta keluarga besar dari ibu dan bapak.
3. Guru-guru saya dari TK hingga perguruan tinggi dan seluruh guru non-akademik.
4. Para sahabat, keluarga FKM Universitas Jember dan keluarga besar Angkatan 2013 FKM Universitas Jember.
5. Agama, Negara, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Dan tidak ada seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lohmahfuz). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah.”

(Terjemahan Surat Fathir ayat 11)



*Departemen Agama Republik Indonesia. 2004. Al-Quran dan Terjemahannya.
Tangerang : CV. Naladana

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ade Ayu Ramadhini

NIM : 132110101093

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Dukungan Suami Terhadap Istri dengan Kehamilan Berisiko Tinggi akibat Kekurangan Energi Kronis (Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Mei 2018

Yang menyatakan,

Ade Ayu Ramadhini
NIM 132110101093

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**DUKUNGAN SUAMI TERHADAP ISTRI DENGAN KEHAMILAN
BERISIKO TINGGI AKIBAT KEKURANGAN ENERGI KRONIS
(Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kecamatan Jelbuk
Kabupaten Jember)**

Oleh

Ade Ayu Ramadhini
NIM 132110101093

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Dukungan Suami Terhadap Istri dengan Kehamilan Berisiko Tinggi akibat Kekurangan Energi Kronis (Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Senin

Tanggal : 14 Mei 2018

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

1. DPU : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.
NIP. 19831027 201012 2 003

Tanda Tangan

(.....)

2. DPA : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.
NIP. 19831113 201012 2 006

(.....)

Penguji

1. Ketua : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes
NIP. 19780807 200912 2 001

(.....)

2. Sekertaris : Sulistiyani, S.KM., M.Kes
NIP. 19760615 200212 2 002

(.....)

3. Anggota : Dwi Handarisasi, S.Psi., M.Si
NIP. 19750513199703 2 004

(.....)

Mengesahkan
Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 19800516 200312 2 002

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Dukungan Suami Terhadap Istri dengan Kehamilan Berisiko Tinggi akibat Kekurangan Energi Kronis (Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember)* sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing utama dan Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Anita Dewi P.S, S.KM, M.Kes, Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes, dan dr. Pudjo Wahjudi, MS, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan nasihat selama penulis menjadi mahasiswa.
4. Tim penguji skripsi Dr. Dewi Rokmah, S.KM., M.Kes, Sulistiyani, S.KM., M.Kes dan Dwi Handarisasi S.Psi., M.Si yang telah memberikan masukan, saran, dan membantu kami memperbaiki skripsi ini.
5. Seluruh staf dan karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu penulis selama masa studi.
6. Kedua orang tua, Ibu Widji Utami dan Bapak Judo Rahardjo yang tiada henti memberi doa, semangat dan mengorbankan segalanya demi keberhasilan penulis, terimakasih atas semangat dan doa yang tak pernah putus.

7. Semua guru-guru, TK ABA 22 Malang, SD Negeri Purwantoro 1, SMP Negeri 5 Malang, SMA Negeri 5 Malang, sampai Perguruan Tinggi, yang telah memberikan ilmu, pengetahuan dan pengalamannya.
8. Pihak Puskesmas Jelbuk beserta jajarannya atas perijinan dan bantuan yang diberikan kepada kami untuk melakukan penelitian skripsi ini.
9. Keluarga peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Angkatan 2013 yang selalu mendukung serta mendoakan kebaikan kepada kami.
10. Sahabat-sahabat terbaik kami KOMPLIDS Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Kelompok PBL 7, Kelompok Magang BPBD Kabupaten Lumajang atas pengalaman, ilmu dan motivasi.
11. Teman-teman kami, terimakasih kepada Titis Sfabrila, Charisma Try, Vini Rahmi, Citra Adhelia, Riskotin, Linda Syahadhatun, Mas Adit, Mas Rere, Mas Galih, Dieka Armanda, dan Pratiwi atas semangat, doa, motivasi, pengalaman, tempat, kebersamaan, keceriaan yang telah kita lalui bersama.
12. Rekan kerja bersama di *Paliative Care* Garwita Institute Bu Nadia Maria, Pak Dhoho, Mbak Sari, Mbak Christin, Ndari dan juga pasien unit onkologi RS DKT terimakasih untuk pelajaran hidupnya.
13. Seluruh informan yang telah bersedia meluangkan waktu dalam penelitian.

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak ada kata sempurna dalam penelitian. Oleh karena itu kami mengharapkan saran yang membangun dari semua pihak. Semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya. Atas perhatian dan dukungannya, kami mengucapkan terima kasih.

Jember, Mei 2018

Penulis

RINGKASAN

Dukungan Suami Terhadap Istri dengan Kehamilan Berisiko Tinggi akibat Kekurangan Energi Kronis (Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember); Ade Ayu Ramadhini; 132110101093; 2018; 66 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas; Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Kehamilan merupakan salah satu periode krisis karena akan banyak perubahan drastis baik secara fisik maupun psikologis. Perasaan cemas, khawatir, dan ketakutan akan terjadi kepada semua ibu hamil terlebih bagi mereka dengan kehamilan berisiko tinggi. Kehamilan berisiko tinggi merupakan kondisi kehamilan yang dapat menyebabkan terjadinya bahaya dan juga komplikasi yang lebih besar terhadap ibu hamil maupun janin yang dikandungnya. Salah satu penyebab terjadinya kehamilan berisiko tinggi adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa. Dukungan keluarga memiliki andil penting dalam peningkatan status gizi ibu hamil, terlebih dukungan dari suami. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis dukungan suami terhadap istri dengan kehamilan berisiko tinggi akibat Kekurangan Energi Kronis.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan utama pada penelitian ini adalah suami dari ibu hamil berisiko tinggi akibat KEK yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah ibu hamil KEK yang merupakan istri dari informan utama, ibu mertua, dan bidan yang menangani ibu hamil KEK. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, dokumentasi, dan triangulasi sumber. Instrumen pada penelitian ini adalah peneliti itu sendiri dibantu dengan panduan wawancara serta *handphone* sebagai alat bantu perekam suara dan alat dokumentasi. Teknik penyajian data pada

penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata dan kutipan langsung. Analisis data dilakukan dengan metode tematik konten.

Dukungan informasi yang diberikan oleh suami kepada istri kurang maksimal dikarenakan keterbatasan pengetahuan terkait dengan kehamilan berisiko tinggi akibat KEK, namun keterbatasan pengetahuan yang dimiliki tidak lantas membuat para suami tidak memberikan informasi kepada istrinya, mereka memberikan informasi sepengetahuan mereka demi kesehatan ibu hamil dan juga janin dikandungannya. Sebagian besar suami memberikan dukungan emosional dengan membantu meringankan pekerjaan istrinya agar tidak mengalami kelelahan. Komunikasi pada saat kehamilan dibutuhkan untuk mengurangi kecemasan, membantu ibu hamil untuk mencurahkan perasaannya, dan sebagai media diskusi mengenai perkembangan kehamilannya. Semua informan telah menyediakan dana khusus untuk persiapan persalinan walaupun mereka memiliki penghasilan menengah kebawah. Mereka juga meluangkan waktunya untuk menemani istrinya untuk melakukan pemeriksaan, namun hanya sebagian kecil yang menemani istri hingga masuk keruang pemeriksaan. Semua informan memberikan makanan tambahan berupa susu dan biskuit untuk menambah asupan gizi ibu hamil dan mereka juga akan memenuhi keinginan istrinya selama hal tersebut tidak mengganggu kehamilannya. Hal ini merupakan suatu wujud perhatian oleh suami. Sebagian besar suami memberikan motivasi dan respon baik ketika istrinya rajin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Semua suami memberikan dukungan untuk istrinya untuk meyakinkan bahwa ibu hamil dalam kondisi sehat dan untuk mendeteksi dini apabila terdapat tanda bahaya kehamilan. Respon suami yang baik saat istri berusaha menjaga asupan makanannya dapat membantu ibu hamil untuk memelihara status gizi ibu hamil dan meningkatkan status gizinya.

Saran bagi suami yaitu perlu memberikan dukungan dan meningkatkan pengetahuan terkait dengan kehamilan khususnya kehamilan berisiko tinggi akibat KEK, selain itu saran untuk Dinas Kesehatan yaitu menggiatkan program suami siaga. Saran untuk Puskesmas yaitu perlu ada advokasi agar tercipta komunikasi yang baik antara bidan dan suami dari ibu hamil.

SUMMARY

Husband Support To Wife with A High-Risk Pregnancy Due To Chronic Energy Deficiency (Qualitative Studies In The Region of Jelbuk Primary Health Care Jelbuk Subdistrict Jember District); Ade Ayu Ramadhini; 132110101093; 2018; 66 pages; Health Promotion and Behavioral Departement of Faculty of Public Health University Of Jember.

Pregnancy is one of the crisis periods because it will be a lot of drastic change both physically and psychologically. Feelings of anxiety, fear, and afraid will happen to all mothers especially for those with high-risk pregnancies. High-risk pregnancy is a condition that can lead to the occurrence of hazards and also greater complications against the pregnant woman nor the fetus contains. One of the causes of the occurrence of a high-risk pregnancy was a chronic energy deficiency. Pregnant mom with chronic energy deficiency can interfere with fetal flower growing, namely physical growth (*stunting*), brain and metabolism that cause infectious diseases in adulthood. Family support has become essential in the improvement of the nutritional status of pregnant women, especially the support from the husband. This study to analyze the support against the husband wife with a high-risk pregnancy due to a chronic energy deficiency.

This type of research is descriptive research with qualitative approach. The main informant in this research is the husband of pregnant women at high risk due to chronic energy deficiency in the Primary Health Care of Jelbuk. Additional informants in this study are pregnant women with chronic energy deficiency who is the wife of the main informant, mother-in-law, and midwives who deal with pregnant women with chronic energy deficiency. Data collection techniques used in this study is an in-depth interview, documentation, and triangulation of sources. An Instrument or a tool of research on qualitative research is researchers itself assisted by Guide interview and mobile phone as voice recording and documentation tool. The technique of presentation of data on research is in the form

of direct quotations and word descriptions. The data analysis done with the method of thematic content.

Information support given by the husband to the wife because of insufficient knowledge of the limitations associated with high risk pregnancy due to chronic energy deficiency, but the limitations of knowledge, owned not thus make the husband not providing information to his wife, they provide information on their knowledge for the sake of the health of pregnant women and the fetus. Most of the husbands give emotional support by helping his wife. Communication at the time of pregnancy is required to reduce anxiety, helps pregnant women to pour out his feelings, and as a media discussion about the development of her pregnancy. All informants have provided special funds for childbirth preparation, even though they have a secondary income down. They also take the time to accompany his wife to perform the examination, but only a small fraction who accompanied his wife to enter keruang the examination. All informants providing additional food in the form of milk and biscuits to supplement the nutritional intake of pregnant women and they will also meet the wishes of his wife as long as it does not interfere with her pregnancy. This is a form of attention by the husband. Most of the husbands give motivation and good response when his wife is diligent to conduct the examination of pregnancy. All the husband to provide support for his wife to make sure that pregnant women in healthy conditions and to detect early signs of danger when there is a pregnancy. Response good husband while wife is trying to keep the intake of food can help pregnant women to maintain the nutritional status of pregnant women and improving the status of its nutrition value.

Advice for husbands, namely the need to provide support and enhance knowledge related to pregnancy especially high risk pregnancy due to chronic energy deficiency, in addition for health services that is reviving the *Suami Siaga* program.

DAFTAR ISI

MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PEMBIMBINGAN	vi
PENGESAHAN	vii
PRAKATA	viii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kehamilan.....	9
2.2 Kehamilan Berisiko Tinggi.....	11
2.3 Kekurangan Energi Kronis	12
2.4 Dukungan.....	14
2.5 Dukungan Sosial	14
2.5.1 Jenis-Jenis Dukungan Sosial	15
2.5.2 Fungsi Dasar Dukungan Sosial	17
2.5.3 Sumber Dukungan Sosial	17
2.6 Pengertian Suami	18

2.7 Dukungan Suami.....	19
2.8 Kerangka Teori	20
2.9 Kerangka Konsep.....	22
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	24
3.1 Jenis Penelitian	24
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	24
3.2.1 Tempat Penelitian.....	24
3.2.2 Waktu Penelitian	25
3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian.....	25
3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian.....	26
3.5 Data dan Sumber Data	27
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	28
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	28
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	29
3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data	30
3.7.1 Teknik Penyajian Data	30
3.7.2 Analisis Data	30
3.8 Uji Kredibilitas dan Pengujian Dependabilitas.....	31
3.9 Alur Penelitian	32
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Proses Pekerjaan Lapangan	33
4.2 Karakteristik Informan.....	35
4.3 Praktik Dukungan Sosial	39
4.3.1 Dukungan Informatif.....	39
4.3.2 Dukungan Emosional	43
4.3.3 Dukungan Instrumental	48
4.3.4 Dukungan Penghargaan.....	54
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	59
5.1 Kesimpulan	59
5.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62

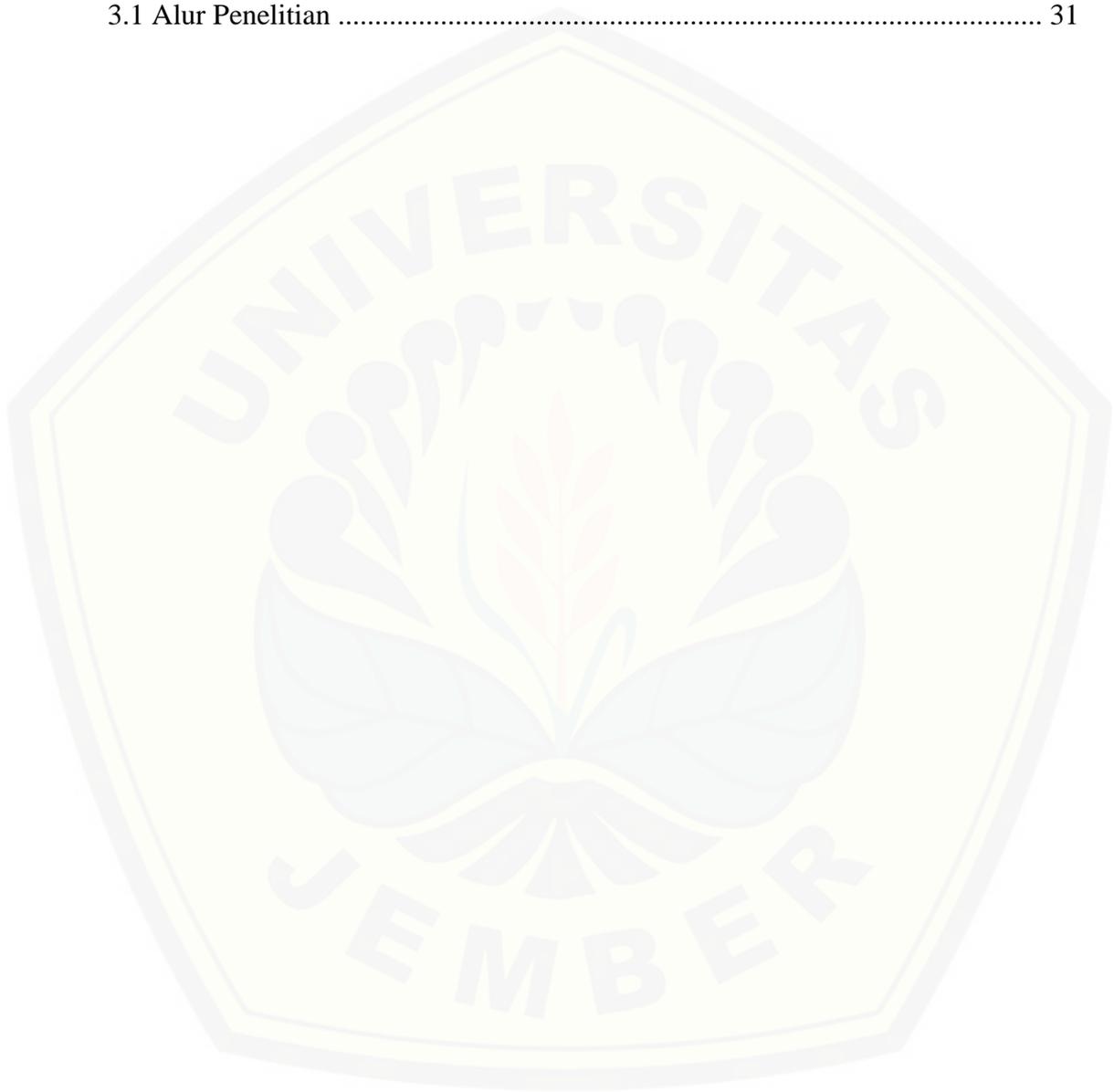
DAFTAR TABEL

3.1 Fokus Penelitian	26
4.1 Tabel Karakteristik Informan	35



DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori	21
2.2 Kerangka Konsep	22
3.1 Alur Penelitian	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Pernyataan	69
Lampiran B. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	70
Lampiran C. Panduan Wawancara Mendalam (<i>Indepth Interview</i>) untuk Informan Utama	71
Lampiran D. Panduan Wawancara Mendalam (<i>Indepth Interview</i>) untuk Informan Tambahan	74
Lampiran E. Panduan Wawancara Mendalam (<i>Indepth Interview</i>) untuk Informan Tambahan	76
Lampiran F Surat Ijin Penelitian	77
Lampiran G. Dokumentasi Kegiatan	78
Lampiran H. Hasil Analisis Wawancara Mendalam	79

DAFTAR SINGKATAN

AKI : Angka Kematian Ibu

KEK : Kekurangan Energi Kronis

ANC : Antenatal Care

AKB : Angka Kematian Bayi

KIA : kesehatan Ibu dan Anak

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah

PMT : Pemberian Makanan Tambahan

BPJS PBI D : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Penerima Bantuan Iuran Daerah

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan saat-saat yang dinantikan oleh sebagian besar ibu di dunia. Kehamilan merupakan anugerah yang menyenangkan bagi setiap wanita dan merupakan suatu fenomena yang terjadi akibat pertemuan sel sperma dan sel telur, tepatnya di tuba fallopi yang berlangsung 9 bulan atau sekitar 40 minggu (Lubis, 2013:24). Kehamilan merupakan salah satu periode krisis dalam proses kehidupan seorang wanita karena akan banyak perubahan drastis baik secara fisik maupun psikologis. Pengaruh psikologis ditimbulkan akibat adanya perubahan bentuk tubuh dan juga perubahan berat badan. Pengharapan yang disertai kecemasan dalam menyambut sang buah hati akan dirasakan oleh setiap ibu.

Dibalik kebahagiaan dalam menyambut buah hati, tentunya ada perasaan cemas dan khawatir yang tentunya dirasakan oleh setiap ibu hamil. Rasa cemas tersebut hadir karena, wanita yang sedang hamil umumnya menambah intensitas emosi dan tekanan batin dalam kehidupan psikisnya. Rasa takut akan senantiasa timbul dikarenakan kehamilan merupakan suatu ujian, walaupun pada dasarnya setiap wanita menginginkan untuk menjadi seorang ibu (Kartono, 2007:84). Ketakutan dan kekhawatiran yang dialami oleh ibu hamil bukan tanpa sebab, namun dikarenakan ibu hamil mengetahui bahwa setiap kehamilan pasti memiliki risiko.

Faktor risiko merupakan keadaan dan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang akan memberikan ancaman pada kesehatan dan jiwa ibu maupun bayi yang dikandungnya. Risiko dalam kehamilan adalah keadaan buruk pada kehamilan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin apabila dilakukan tata laksana secara umum seperti yang dilakukan pada kasus normal (Manuaba, 2007:43). Kehamilan dengan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan terjadinya bahaya dan juga komplikasi yang lebih besar terhadap ibu hamil maupun janin yang dikandung selama kehamilan, persalinan ataupun nifas (Lubis, 2013:38). Beberapa golongan yang termasuk risiko tinggi adalah umur ibu

terlalu muda, umur ibu terlalu tua, ibu hamil anemia dan kurang gizi, memiliki riwayat persalinan yang buruk seperti pendarahan hebat pasca persalinan, dan hamil dengan bengkak-bengkak kaki, muka, merasa pusing dan penglihatan kabur. Risiko dalam kehamilan tentu saja akan mempertaruhkan jiwa dan raga, khususnya pada saat melahirkan bayinya (Kemenkes RI,2013).

Kehamilan dengan risiko tinggi merupakan salah satu penyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Menurut MDG'S tahun 2015 target untuk capaian AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, berdasarkan profil kesehatan Indonesia pada tahun 2015 capaian AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 Kementerian kesehatan meluncurkan program *Expandig Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) untuk menurunkan angka kematian ibu dan dilaksanakan di enam provinsi salah satunya adalah Jawa Timur. Hal ini dikarenakan, Jawa Timur juga merupakan salah satu penyumbang AKI terbesar di Indonesia. Pada tahun 2014, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 97,39 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2014). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, terjadi peningkatan AKI mulai tahun 2014 hingga 2016. Pada tahun 2014 terdapat 86,12 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2015 terdapat 88,35 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2016 terdapat 90,1 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jember,2017).

Kabupaten Jember telah menyelenggarakan program yaitu akselerasi penurunan AKI dan AKB yang memiliki tujuan utama percepatan penurunan kematian ibu dan bayi melalui peran mitra terkait di Kabupaten Jember, dengan adanya kerjasama lintas sektor dan dengan mitra terkait diharapkan kerja tim akselerasi penurunan kematian ibu dan bayi dapat berjalan lebih baik. Terdapat 12 upaya yang dilakukan seperti persalinan oleh petugas kesehatan, pemberian vaksin TT, pemberian tablet Fe/Zat Besi, pendampingan ibu hamil risiko tinggi, rujukan dini terencana, aktifitas kelas ibu hamil, tersedianya calon pendonor darah, tersedianya ambulan desa, suami siap siaga mendampingi ibu hamil, perawatan pasca persalinan, dan sebagai peserta BPJS Kesehatan. Di kecamatan Jelbuk sendiri

telah melaksanakan program ini sejak lama, dan lebih berfokus pada mitra dengan dukun, dikarenakan masih banyaknya masyarakat yang memilih dukun sebagai tempat persalinan. Pada tahun 2017 hingga bulan Oktober, terdapat 6 ibu hamil yang memilih melahirkan di dukun. Cara yang dilakukan oleh para kader yaitu dengan memberikan pelatihan pada para dukun dan juga memberikan penyuluhan kepada para ibu hamil untuk melahirkan di bidan dan juga menimbulkan rasa malu pada para ibu hamil apabila melahirkan di dukun.

Penyebab dari tingginya AKI di Kabupaten Jember salah satunya adalah tingginya kasus kehamilan berisiko tinggi. Kecamatan Jelbuk merupakan salah satu kecamatan dengan jumlah ibu hamil risiko tinggi yang cukup tinggi. Selama kurun waktu 2013 hingga 2015, Puskesmas Jelbuk mencatat bahwa persentase perbandingan jumlah ibu hamil risiko tinggi lebih dari 50% dari jumlah total kehamilan. Pada tahun 2013 terdapat 50,6% ibu hamil risti dari total 525 kehamilan, tahun 2014 terdapat 52% ibu hamil risti dari total 514 kehamilan, dan pada tahun 2015 terdapat 52% ibu hamil risti dari total 516 kehamilan. Jumlah ini merupakan jumlah yang paling tinggi apabila dibandingkan dengan kecamatan lainnya, seperti pada kecamatan Kalisat pada tahun 2013 terdapat 61% ibu hamil risti namun pada tahun 2014 mengalami penurunan yaitu hanya sebanyak 39% dan pada tahun 2015 sebanyak 42%. Sedangkan pada kecamatan Mangli pada tahun 2013 terdapat 30% ibu hamil risti dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 yaitu sebanyak 56% ibu hamil risti dan turun jumlahnya pada tahun 2015 yaitu sebanyak 52% ibu hamil risti. Pada tahun 2016, terdapat 312 ibu dengan kehamilan berisiko tinggi dari 479 kehamilan (Data Puskesmas Jelbuk, 2016). Pada tahun ini hingga Agustus 2017 terdapat 193 ibu hamil berisiko tinggi.

Salah satu penyebab tingginya kehamilan berisiko tinggi di Kecamatan Jelbuk diakibatkan oleh Kekurangan Energi Kronis (KEK). Terdapat 75 ibu hamil berisiko tinggi yang diakibatkan oleh Kekurangan Energi Kronik atau status gizi yang rendah dari 193 ibu hamil berisiko tinggi. Kekurangan Energi Kronis di Kecamatan Jelbuk diakibatkan oleh ketidakseimbangan asupan nutrisi oleh ibu hamil. Ibu hamil cenderung mengkonsumsi makanan yang tidak bervariasi dan

malas untuk membuat makanan pendamping atau makanan selingan (Data Primer Puskesmas Jelbuk, 2018).

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan akan berdampak pada kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK, berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2015:1-2). Penyebab dari KEK adalah ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi (Nugrahini, 2014:42). Masalah ibu hamil KEK disebabkan oleh konsumsi zat gizi yang kurang. Kekurangan zat gizi makro berkaitan dengan kekurangan zat gizi mikro khususnya vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium, dan iodium. Faktor penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai.

Nirwana (2011:78) menyebutkan bahwa peran bidan, dokter, suami, dan keluarga sangat diperlukan dalam pemantauan kehamilan. Dukungan keluarga dapat berasal dari internal dan eksternal. Dukungan internal dapat bersumber dari suami, istri, saudara kandung, atau dari anak, sedangkan dukungan eksternal berasal dari sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, dan praktisi kesehatan.

Dukungan keluarga memiliki andil besar dalam status kesehatan ibu, jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, bahkan menunjukkan rasa dukungannya maka ibu hamil akan lebih percaya diri, bahagia, dan siap dalam menjalani kehamilan. Komunikasi yang baik juga harus tercipta dengan pasangan, keluarga, dan teman karena dengan kondisi emosional yang baik maka akan membantu ibu dalam menghadapi kesulitan dan kesedihan (Maulana, 2009:173). Adanya pendampingan keluarga, maka ia akan ikut serta menjaga ibu dan mencegah adanya komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan.

Suami merupakan salah satu orang yang penting dalam kehidupan seorang ibu yang juga merupakan orang pertama dan utama dalam memberikan dorongan kepada istrinya sebelum pihak lain turut memberikan dorongan (Melati, 2012:111).

Fenomena yang terjadi saat ini adalah para suami cenderung membiarkan istrinya bergulat sendiri saat hamil, dikarenakan mungkin mereka tidak mengetahui bahwa pada masa kehamilan ada kecemasan yang dirasakan oleh istri (Hardianty, 2012:139). Penelitian yang telah dilakukan oleh Sari (2014:58) mengenai “Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Ketepatan Jadwal Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Trimester III” didapatkan hasil bahwa sebagian besar suami (78,05%) tidak mendukung istrinya dalam melakukan *Antenatal Care* (ANC). Hal ini tentunya akan berdampak buruk pada motivasi ibu. Ketidaktepatan waktu oleh ibu dalam melakukan ANC juga dipengaruhi oleh tidak adanya dukungan suami pada saat kehamilan, padahal pemeriksaan ANC ini sangatlah penting karena dapat diketahui secara dini risiko tinggi ibu dan janin, sehingga dapat melakukan pengawasan lebih intensif, melakukan rujukan untuk melakukan tindakan yang adekuat segera dilakukan terminasi kehamilan (Manuaba, 2010:241).

Dukungan suami dan keluarga bagi ibu hamil menjadi sangat penting karena adanya pandangan bahwa kehamilan merupakan sesuatu yang seharusnya dimiliki oleh setiap perempuan. Dukungan tersebut dibutuhkan selama kehamilan untuk agar sang ibu mendapatkan kenyamanan, penghargaan, dan perhatian selama kehamilannya. Dukungan suami tersebut meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Peran suami dibutuhkan selama kehamilan dikarenakan seorang ibu hamil membutuhkan kenyamanan fisik maupun psikis terutama perhatian dari suaminya. Dukungan suami memiliki penting dalam menentukan status kesehatan ibu. Seorang suami sudah seharusnya bisa menjadi suami yang siap siaga, mendampingi ibu selama masa kehamilan, dan mendampingi ibu disaat melakukan pemeriksaan ANC, ikut serta mengawasi ibu selama masa kehamilan, sehingga suami dapat mengetahui perkembangan kondisi ibu dan kehamilannya (Hardianty, 2012:38). Penelitian yang dilakukan oleh Mahirawati (2014:197) menunjukkan bahwa dukungan suami salah satunya dapat berupa pemenuhan kebutuhan juga berdampak pada ibu yang mengalami KEK.

Pekerjaan suami menentukan berapa besar pendapatan yang diperoleh setiap bulan dan daya beli keluarga untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Semakin tinggi tingkat pendapatan suami maka status gizi ibu hamil cenderung lebih baik sehingga lebih kecil kemungkinannya untuk berisiko KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang berasal dari status sosial ekonomi rendah.

Pengetahuan suami dapat mempengaruhi dukungan suami terhadap istri yang sedang hamil (Mahmoodi, 2017:6). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Aprina (2017:100) pengetahuan suami memiliki hubungan dengan partisipasi suami dalam menjaga kesehatan kehamilan. Sebanyak 72% suami yang memiliki pengetahuan kurang baik berdampak pada kurangnya partisipasi dalam menjaga kesehatan kehamilan. Pengetahuan suami dapat ditingkatkan dengan berbagai cara seperti mengikuti kelas ibu hamil, melakukan konsultasi dengan bidan ketika periksa kehamilan, kemudian dengan cara mendapatkan informasi dari berbagai media baik media massa maupun media elektronik. Datang ke pusat pelayanan kesehatan juga merupakan salah satu cara untuk mendapatkan berbagai informasi terkait kehamilan berisiko tinggi akibat KEK, disana ibu hamil maupun suaminya dapat mendapatkan informasi kesehatan dan juga pengobatan apabila mereka membutuhkan. Pada tahun ini di kabupaten Jember telah tersedia 25 layanan Puskesmas PONED yang menyediakan layanan dokter spesialis obgyn untuk membantu persalinan. Hal ini merupakan salah satu upaya pemerintah Jember untuk menurunkan Angka Kematian Ibu yang cukup tinggi di Kabupaten Jember. Selain itu untuk meringankan biaya persalinan telah disediakan BPJS PBI D oleh daerah setempat untuk membantu masyarakat kurang mampu dalam pelayanan kesehatan, ada juga ambulans desa yang telah disediakan di setiap desa untuk memudahkan transportasi masyarakat dalam mencapai ke tempat pelayanan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut, bagaimana dukungan suami terhadap istri dengan kehamilan berisiko tinggi akibat kekurangan energi kronis di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis dukungan suami terhadap istri dengan kehamilan berisiko tinggi akibat kekurangan energi kronis di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis dukungan informasional yang diberikan suami kepada istri dengan kehamilan berisiko tinggi akibat KEK.
- b. Menganalisis dukungan emosional yang diberikan suami kepada istri dengan kehamilan berisiko tinggi akibat KEK.
- c. Menganalisis dukungan instrumental yang diberikan suami kepada istri dengan kehamilan berisiko tinggi akibat KEK.
- d. Menganalisis dukungan penghargaan yang diberikan suami kepada istri dengan kehamilan berisiko tinggi akibat KEK.

1.4 Manfaat

Manfaat dari penelitian ini adalah berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku khususnya yang berkaitan dengan dukungan suami terhadap istri dengan kehamilan berisiko tinggi akibat kekurangan energi kronis (KEK).

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti
Dapat menambah pengalaman dan pengetahuan sebagai suatu referensi terkait dengan dukungan suami terhadap istri dengan kehamilan berisiko tinggi akibat KEK.
- b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

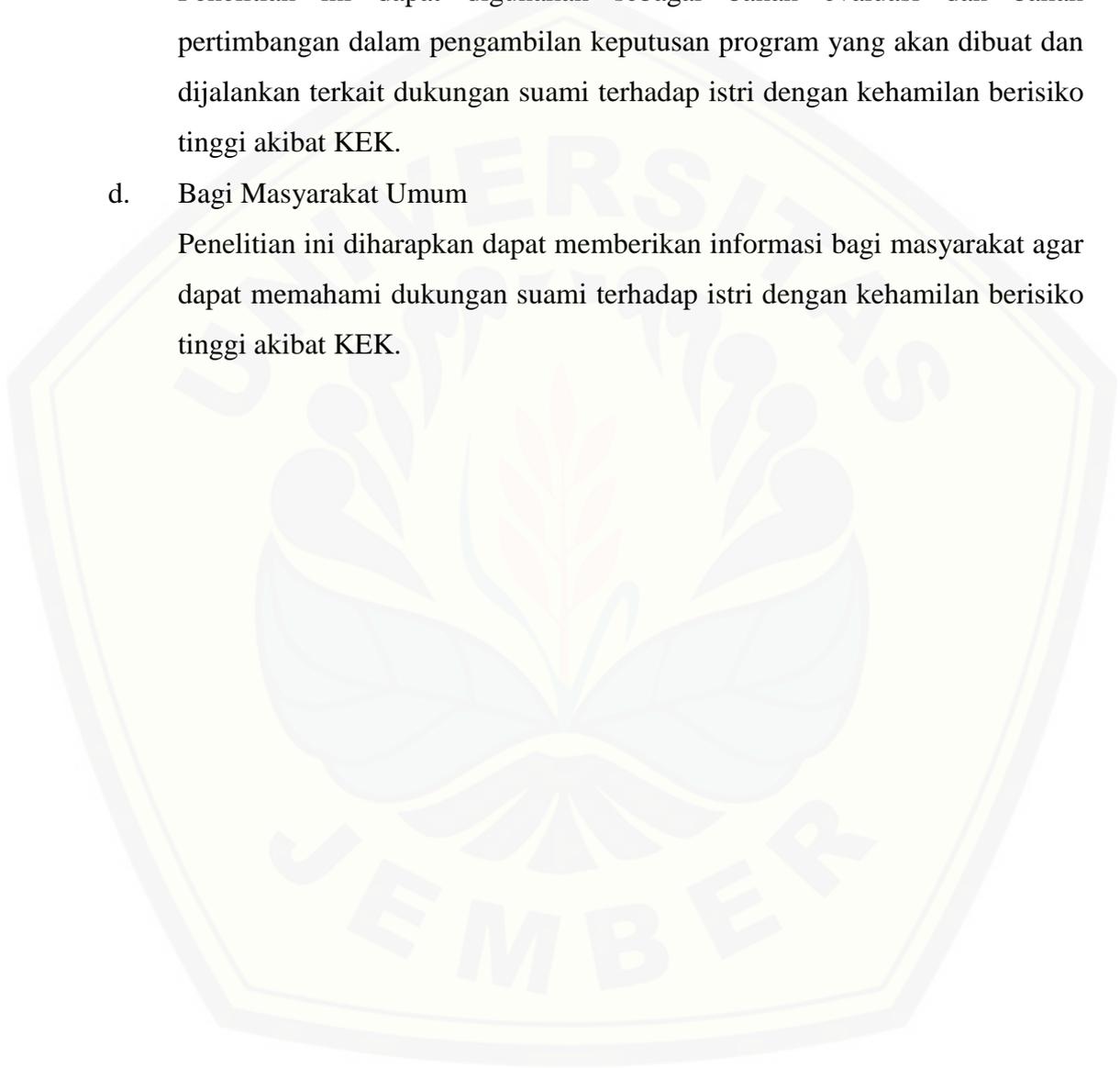
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi di bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku tentang dukungan suami terhadap istri dengan kehamilan berisiko tinggi akibat KEK.

c. Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan program yang akan dibuat dan dijalankan terkait dukungan suami terhadap istri dengan kehamilan berisiko tinggi akibat KEK.

d. Bagi Masyarakat Umum

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat agar dapat memahami dukungan suami terhadap istri dengan kehamilan berisiko tinggi akibat KEK.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya (Mufdhilah, 2009:41). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir (Prawirodihardjo, 2008:89). Tanda-tanda awal kehamilan adalah seorang perempuan terlambat menstruasi (datang bulan) atau siklus menstruasi lebih pendek dari biasanya, payudara mulai membesar, sering buang air, mual-mual di pagi hari atau lebih dikenal dengan *morning sickness*, perasaan seperti mengalami bengkak dan kram, perubahan selera makan dan pencernaan, serta perubahan suasana hati. Tanda-tanda ini biasanya terjadi 1-2 minggu setelah pembuahan, meskipun tanda-tanda ini selalu berlainan pada setiap kasus kehamilan (Danarti, 2010:2).

Pengetahuan tentang usia kehamilan baru hingga 3-4 bulan akan membuat para calon ibu banyak mengalami beragam keluhan seperti pusing hebat, mual, muntah, dan lemas. Seorang istri yang sedang hamil muda tidak akan merasa panik dan khawatir apabila ia mengetahui kondisi yang terjadi pada dirinya (Chomaria, 2012:6). Kehamilan juga menyebabkan perubahan fisik dan psikologis pada seorang wanita. Semua sistem tubuh akan mengalami perubahan fisik atau fisiologis, dimana sistem tubuh akan mengalami perubahan yang sangat nyata adalah sistem reproduksi, dan perubahan psikologis yang terjadi pada wanita hamil diawali ketika seorang wanita mengetahui bahwa dirinya hamil. Seorang wanita akan merasakan kebahagiaan karena telah menyesuaikan diri dengan rencana membentuk hidup baru, akan tetapi tidak semua wanita mengalami perasaan yang sama, adapula wanita yang mengalami syok, menyangkal, dan timbul ketidakpastian.

Trimester pertama ini sering dirujuk sebagai masa penentuan. Penentuan untuk wanita menerima kenyataan bahwa ia sedang hamil. Trimester pertama juga

sering menjadi masa kekhawatiran dari penantian. Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Sering kali, biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap untuk tidak hamil. Hampir 80% kecewa, menolak, gelisah, depresi, dan murung. Perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan trimester I didasari pada teori Revarubin. Teori ini menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu, yaitu untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas (Kamariyah, *et al.*, 2014:39).

Adanya perubahan psikologis pada ibu hamil maka perlu adanya dukungan dari berbagai pihak agar kebutuhan psikologis ibu hamil dapat terpenuhi. Beberapa kebutuhan psikologis menurut Kusmiyati (2008:53) antara lain :

a. Dukungan keluarga

Kehamilan akan melibatkan seluruh anggota keluarga, karena masa kehamilan merupakan awal, bukan saja bagi janin yang sedang berkembang tetapi juga bagi keluarganya, yakni akan hadirnya seorang anggota keluarga baru dan terjadi perubahan hubungan dalam keluarga, sehingga setiap anggota keluarga harus mampu beradaptasi terhadap kehamilan dan menyesuaikan dengan kebutuhan masing-masing.

b. Dukungan tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam perubahan dan adaptasi psikologi adalah dengan memberi *support* atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal. Kerja sama yang baik dan membangun hubungan yang baik dengan klien akan dapat menjalin hubungan yang terbuka antara petugas kesehatan dengan klien.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama ia hamil, kebutuhan pertama ialah menerima tanda-tanda bahwa ia merasa yakin akan

penerimaan pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut kedalam keluarga.

d. **Persiapan menjadi orang tua**

Menjadi orang tua merupakan proses yang terdiri dari dua komponen, komponen yang pertama bersifat praktis atau mekanis, melibatkan ketrampilan kognitif dan motorik, komponen kedua bersifat emosional, melibatkan ketrampilan afektif dan kognitif. Kedua komponen ini penting untuk perkembangan dan keberadaan bayi.

2.2 Kehamilan Berisiko Tinggi

Ibu hamil dapat dikategorikan berisiko tinggi walaupun dalam kehidupan sehari-harinya hidup dengan sehat dan tidak menderita suatu penyakit. Ibu hamil yang dikategorikan berisiko tinggi yaitu ibu yang cenderung sulit pada saat kehamilan dan persalinannya. Hal tersebut akan berbahaya baik bagi ibu dan juga dapat mengancam keselamatan janinnya. Menurut Ariani (2017: 3) golongan yang dimaksud berisiko tinggi meliputi :

- a. Ibu hamil terlalu muda yaitu kurang dari 16 tahun dimana organ reproduksinya belum siap untuk terjadi pembuahan.
- b. Ibu hamil diatas 35 tahun. Faktor ini juga menjadi masalah karena dengan penurunan fungsi dari organ yaitu melalui proses penuaan. adanya kehamilan membuat seorang ibu membutuhkan energi ekstra untuk kehidupannya dan juga kehidupan janin yang dikandungnya. Pada proses kehamilan juga dibutuhkan tenaga yang lebih besar ditambah lagi kelenturan jalan lahir akan berkurang dengan semakin bertambahnya umur.
- c. Ibu hamil setelah setelah perkawinan selama 4 tahun.
- d. Jarak dengan anak terkecil dengan anak lebih dari 10 tahun.
- e. Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu kurang dari 2 tahun. Menjadi berisiko karena sistem reproduksi belum kembali seperti semula.
- f. Terlalu banyak anak yaitu lebih dari empat.
- g. Tinggi badan terlalu pendek dan kurang dari 145 cm.
- h. Terlalu gemuk atau terlalu kurus, ini akan berpengaruh pada gizi keduanya.

- i. Riwayat persalinan yang jelek.
- j. Riwayat adanya cacat bawaan yang dibawa oleh keluarga atau kehamilan yang lalu.
- k. Ibu seorang perokok berat, kecanduan obat dan memiliki hobi minum minuman keras.

Keadaan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan akan mempengaruhi status gizi ibu dan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan janin akan sangat dipengaruhi oleh asupan gizi ibu, karena kebutuhan gizi janin berasal dari ibu. Ibu yang sebelum hamil memiliki berat normal kemungkinan tidak memiliki masalah dalam konsumsi makan setiap hari, namun penambahan berat badannya harus tetap dipantau agar selama kehamilan tidak mengalami kekurangan ataupun kelebihan. Ibu hamil dengan berat badan kurang harus mengatur asupan gizinya sehingga dapat mencapai berat badan normal, sedangkan ibu dengan berat badan berlebih tetap dianjurkan makanan yang seimbang dan bervariasi, dengan mengurangi makanan berkalori tinggi serta berlemak (Sulistyoningsih, 2011:108-109).

Selain penambahan berat badan selama kehamilan, status gizi ibu hamil dapat dilihat dari ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah. Ukuran LILA normal adalah 23,5 cm dan ibu hamil yang memiliki ukuran LILA dibawah angka tersebut menunjukkan adanya kekurangan energi kronis. Hal tersebut dapat berbahaya karena ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan rendah (Sulistyoningsih, 2011:110).

2.3 Kekurangan Energi Kronis

Nutrisi memainkan peran penting dalam hasil kehamilan. Status nutrisi wanita pada saat konsepsi dan kualitas makanan yang ia konsumsi selama beberapa bulan berikutnya membantu menentukan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janinnya. Memastikan nutrisi yang optimal untuk semua ibu hamil merupakan tahap yang penting walaupun tidak akan menghilangkan semua masalah kehamilan. Apabila seorang wanita hamil dibantu untuk memahami pentingnya nutrisi yang baik untuk dia sendiri dan bayinya, maka ia akan termotivasi saat ini dibandingkan waktu lain dalam kehidupannya untuk memperbaiki kebiasaannya.

Perbaikan ini dapat memberikan dampak yang bertahan lama pada keluarga. Perbaikan nutrisi ini tidak hanya dapat meningkatkan kesehatan yang lebih baik untuk keluarga, tetapi juga dapat memberikan efek positif pada kehamilan berikutnya pada ibu dan anaknya (Griffin, *et al.*, 2003:495).

Perhatian gizi pada periode kehamilan sangat penting dikarenakan masa puncak perhatian mengenai pentingnya gizi dalam menurunkan jumlah bayi prematur, mortalitas bayi, dan ibu. Kekurangan gizi pada ibu hamil terutama di negara berkembang dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan ibu, janin dan bayi serta kematian ibu melahirkan. Salah satu masalah gizi ibu hamil yang banyak dijumpai di Indonesia adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Marlenywati, 2010:8). KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu, kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang, akan menyebabkan bentuk tubuh yang *kuntet (stunting)* atau kurus (*wasting*) pada saat dewasa. Ibu yang memiliki postur tubuh seperti ini berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilan dan melahirkan bayi BBLR (Soetjningsih, 2009:28).

Gizi ibu hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandungnya. Angka kejadian BBLR lebih tinggi di negara-negara yang sedang berkembang dibandingkan pada negara yang sudah maju. Hal ini disebabkan oleh keadaan sosial ekonomi yang rendah sehingga mempengaruhi diet ibu. Pada umumnya, ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang baik akan memiliki sistem reproduksi yang normal, tidak sering menderita sakit dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil. Kondisi yang baik seperti ini akan menghasilkan bayi yang lebih besar dan sehat daripada ibu-ibu yang kondisinya tidak seperti itu. Kurang gizi yang kronis pada masa anak-anak dengan/tanpa sakit yang berulang, akan menyebabkan bentuk tubuh *stunting/kuntet* pada masa dewasa. Ibu-ibu yang kondisinya seperti ini sering melahirkan bayi BBLR, validitas yang rendah dan kematian yang tinggi, lebih-lebih bila ibu tadi juga menderita anemia. terhadap hubungan antara bentuk tubuh ibu, sistem reproduksi dan sosial ekonomi terhadap pertumbuhan janin (Soetjningsih, 2009:32).

2.4 Dukungan

Kuntjoro dalam Fithriany (2011:14) mengatakan bahwa pengertian dari dukungan adalah informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya atau dukungan adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Dukungan yang bisa diberikan pada ibu hamil adalah dukungan sosial yang bisa diberikan keluarga terutama dukungan suami, dukungan sosial ini bisa diwujudkan dalam bentuk materi, misalnya kesiapan finansial, dukungan informasi, juga dukungan psikologis seperti menemani saat periksa kehamilan.

2.5 Dukungan Sosial

Kehadiran orang lain di dalam kehidupan pribadi seseorang memang sangat diperlukan. Hal tersebut dikarenakan seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologisnya secara mandiri, sehingga mereka membutuhkan dukungan sosial terutama dari orang-orang terdekat. Hubungan akrab yang dapat menciptakan perasaan saling mengerti dan saling memahami masalah masing-masing sehingga dapat membentuk individu yang mampu melewati berbagai kejadian yang menegangkan. Dukungan sosial merupakan dukungan yang diperoleh dari hubungan interpersonal yang mengacu pada kesenangan, ketenangan, bantuan bermanfaat, yang berupa informasi verbal yang diterima seseorang dari orang lain atau kelompok lain yang membawa efek bagi penerimanya. Dukungan sosial bisa dibagi menjadi dua jenis yaitu dari lingkungan informal seperti keluarga, teman, rekan kerja, dan atasan dan juga dukungan sosial juga dapat diperoleh dari lingkungan formal seperti pekerja kesehatan dan pekerja jasa kemanusiaan (Glanz, *et al.*, 2008:197). Perbedaan dari anggota lingkungan dapat menyediakan jumlah dan tipe yang berbeda dari dukungan (McLeroy dalam Glanz, 2008:192).

Keefektifan dukungan yang dibutuhkan juga bergantung dari sumber dukungan (Agneessens dalam Glanz, 2008:197). Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga akan berdampak jangka panjang dibandingkan oleh tetangga dan teman yang biasanya menyediakan bantuan jangka pendek (McLeroy dalam Glanz, 2008:197). Efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan memiliki fungsi yang bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi.

Dukungan sosial dan hubungan sosial akan berdampak positif pada fisik, mental, dan kesehatan sosial seseorang, hal ini dikarenakan dukungan sosial dan hubungan sosial merupakan titik awal dimulainya dampak kesehatan yang baik. Dukungan sosial dan hubungan sosial memiliki hubungan dengan fisik, mental, dan kesehatan sosial seseorang dikarenakan setiap manusia memiliki kebutuhan untuk berkumpul, memiliki teman, rasa saling memiliki dan ketika seseorang dapat memenuhi hal tersebut mereka cenderung dapat melupakan stres pada dirinya (Glanz, 2008:193). Jaringan sosial dan dukungan sosial dapat mempengaruhi frekuensi dan durasi paparan stresor seperti contohnya seorang supervisi yang memastikan bahwa perusahaan tidak memberikan pekerjaan melebihi kemampuan pekerja. Sama halnya juga dengan jaringan sosial dapat menambah informasi mengenai pekerjaan baru yang dapat menurunkan kemungkinan seseorang menjadi pengangguran dalam waktu yang cukup lama. Berkurangnya paparan stresor maka akan berpengaruh pula pada peningkatan kesehatan mental dan fisik seseorang (Glanz, 2008:195).

2.5.1 Jenis-jenis Dukungan Sosial

Terdapat empat jenis dukungan sosial menurut House dalam Glanz (2008:190) antara lain :

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional dapat berupa empati, rasa cita, kepercayaan, dan kepedulian. Emosi merupakan pengalaman psikologikal yang kompleks yang dialami oleh seorang individu ketika berinteraksi dengan pengaruh biokimia

(internal) dan lingkungan (eksternal) (Myers dalam Saam *et al.*, 2012:110). Keberadaan seseorang atau lebih yang bisa mendengarkan dengan simpati ketika seorang individu mengalami masalah dan bisa menyediakan indikasi kepedulian dan penerimaan.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan meliputi ungkapan hormat, dorongan untuk maju, serta membantu seseorang untuk melihat segi-segi positif yang ada di dalam dirinya untuk dibandingkan dengan orang lain yang berfungsi untuk menambah penghargaan diri dan persetujuan atas gagasan atau perasaan individu. Berdasarkan teori Maslow (Notoatmodjo, 2012:227) kebutuhan akan penghargaan merupakan urutan kebutuhan manusia setelah fisiologis, rasa aman dan afiliasi/sosialisasi. Kebutuhan penghargaan ini merupakan sebuah kebutuhan yang “prestise”, dan setiap individu apabila telah memenuhi ketiga kebutuhan sebelumnya, maka kebutuhan penghargaan ini muncul. Hal ini disebabkan karena kebutuhan untuk dihargai adalah merupakan kebutuhan semua orang. Dukungan penghargaan dapat juga berbentuk sebuah apresiasi bangga, contohnya pujian dari suami ketika seorang ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC).

c. Dukungan Instrumental

Dukungan Instrumental dapat mencakup bantuan langsung dan nyata yang secara praktis dapat membantu seseorang yang membutuhkan. Peran lain dari suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya termasuk memeriksakan kehamilan. Hal ini dapat terlihat saat suami menyediakan waktu, memberikan biaya khusus, dan membantu istri dalam menentukan tempat pelayanan atau tenaga kesehatan yang sesuai. Partisipasi suami dibutuhkan dalam menjaga kesehatan ibu hamil. Pada penelitian yang dilakukan Aprina (2017:105) diketahui bahwa 62% suami kurang berpartisipasi dalam menjaga kesehatan kehamilan istri, padahal partisipasi suami dibutuhkan salah satunya seperti mengantarkan istri dalam memeriksakan kehamilannya.

d. Dukungan Informasi

Dukungan informasi berupa nasihat, saran, dan informasi terkait dengan kebutuhan seseorang yang membutuhkan. Selain peran penting dalam mendukung mengambil keputusan, peran suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri. Peran tersebut dapat ditunjukkan ketika ikut pada saat pemeriksaan kehamilan, mengingatkan untuk makan makanan bergizi dan juga mematuhi jadwal *Antenatal Care*, dan mengingatkan hal-hal apa saja yang tidak diperbolehkan pada saat kehamilan. Besarnya peran suami akan sangat membantu istri dan suami akan semakin menyadari bahwa masalah kehamilan bukan hanya urusan wanita saja.

2.5.2 Fungsi Dasar Dukungan Sosial

Terdapat tiga fungsi dasar dari dukungan sosial menurut Bishop dalam Febriyanti (2011:13), yaitu :

- a. Dukungan sosial membantu individu merasa lebih baik terhadap dirinya sendiri dan hubungannya dengan orang lain. Ketika suatu kejadian dirasakan ambigu atau tidak mampu untuk dipahami, maka orang lain dapat memberikan informasi yang penting tentang bagaimana cara memahami dan mengatasi kejadian tersebut.
- b. Memberikan bantuan secara langsung yang berbentuk barang atau jasa untuk membantu orang lain.
- c. Membantu menghabiskan waktu dengan orang lain dalam suatu aktivitas rekreasi atau waktu luang dan menolong seseorang dalam mengatasi situasi sulit dengan cara menambahkan perasaan yang positif.

2.5.3 Sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat diperoleh dari mana saja seperti jaringan informal seperti teman, rekan kerja, atasan, keluarga, dan juga suami, sedangkan di lingkungan formal dapat diperoleh dari petugas kesehatan dan pemberian jasa. Keefektifan sebuah dukungan juga tergantung darimana dukungan tersebut berasal. Semakin dekat hubungan antara pemberi dukungan dan penerima dukungan maka

akan semakin baik pula penerimaan dukungan tersebut. Hal tersebut dikarenakan, orang yang memiliki hubungan dekat memiliki stresor yang sama sehingga secara tidak langsung mereka akan saling memberikan dukungan untuk mengurangi tingkat stres yang dialami (Glanz, 2008:197).

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Adanya dukungan sosial dalam keluarga akan membuat seorang individu merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang akan dicapai oleh individu tersebut. Keluarga menurut Setiadi (2008:5) dibedakan menjadi dua jenis yaitu keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri dari ayah, ibu, dan juga anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi keduanya dan keluarga besar (*extended family*) yang terdiri dari keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman, bibi, keponakan, saudara sepupu, dan sebagainya. Keluarga inti memiliki keterikatan yang kuat satu sama lain dengan yang berada didalamnya sehingga adanya dukungan sosial dari keluarga inti dapat membantu seorang individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

2.6 Pengertian Suami

Kamus Besar Bahasa Indonesia menyebutkan pengertian dari suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yang telah menikah. Suami merupakan pemimpin dan pelindung bagi istrinya, maka kewajiban suami terhadap istrinya adalah mendidik, mengarahkan dan juga mengertikan istri pada kebenaran, kemudian memberkan nafkah lahir batin, mempergauli dan juga menyantuni dengan baik. Suami merupakan pasangan hidup istri, yang juga memiliki tanggung jawab penuh dalam suatu keluarga dan suami memiliki peran penting yaitu dituntu bukan hanya sebagai pencari nafkah tetapi juga sebagai motivator alam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga (Nofiani, 2014:12).

Menurut BKKBN pada tahun 2008, suami adalah bagian dari proses reproduksi dan bertanggung jawab terhadap keluarganya dalam menjaga dan

meningkatkan kesehatan reproduksi. Salah satu bentuk tanggung jawab dalam menjaga kesehatan reproduksi dapat dilakukan dengan cara menjaga kehamilan istri dan memastikan bahwa kehamilan istri dalam kondisi baik.

2.7 Dukungan Suami

Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi seorang ayah adalah timbulnya kebanggaan atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapannya menjadi seorang ayah mungkin akan sangat memperhatikan keadaan ibu yang mulai hamil dan menghindari hubungan seks dikarenakan takut akan mencederai bayinya. Jaman dahulu, dukungan suami diberikan melalui ritual-ritual keagamaan sedangkan pada saat ini dukungan yang diberikan oleh suami lebih pada komunikasi yang baik sejak awal dan menempatkan nilai-nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan menjadi orang tua (Kamariyah,*et al.*, 2014:41). Dukungan suami terhadap istri yang sedang hamil dapat ditunjukkan dengan dapat memberi keputusan pada saat kehamilan, membantu istri dalam pemeriksaan antenatal, menganjurkan untuk mengikuti kelas kehamilan, dan juga memiliki pengetahuan sekitar kehamilan dan persalinan (Redshaw, 2014:4).

Salah satu perawatan yang diberikan kepada ibu hamil secara rutin dan teratur sangatlah penting, karena hal tersebut merupakan upaya agar ibu mengetahui kondisi kehamilannya. Salah satu upaya perawatan dari aspek psikologis adalah melakukan pendekatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), dengan sikap ramah, penuh pengertian, diberikan secara sederhana, dapat ditangkap dan dimengerti melalui dukungan moral dari petugas, suami, keluarga, dan masyarakat disekitarnya. Hal ini dilakukan supaya dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya, ibu hamil akan merasa aman, tenang, terjamin dan terlindungi keselamatan diri dan bayinya (Rochjati, 2011:44).

Pentingnya dukungan suami akan menunjukkan bagaimana idealnya karakteristik seorang suami. Seorang suami diharapkan dapat memberikan perhatian, hadir, dan mampu terhadap pasangan mereka. Salah satu respon yang diinginkan oleh ibu hamil kepada suaminya adalah ketika ia tidak selalu tersedia

namun selalu menyadari apa yang terjadi. Penerimaan seorang suami terhadap istrinya juga merupakan suatu bentuk dukungan terhadap ibu hamil. Penerimaan tersebut bisa berasal dari banyak aspek seperti menerima kondisi fisik, psikologis, dan juga kondisi emosional seorang ibu hamil (Kaye, *et al.*, 2014:4).

Penelitian yang dilakukan oleh Dinarohmayanti (2014:38) Terdapat hubungan antara dukungan keluarga atau suami dengan motivasi kunjungan ANC. Sebanyak 61,7% responden tidak mendukung ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Hal tersebut tidak seharusnya terjadi dikarenakan dukungan dan peran keluarga atau suami selama kehamilan dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Keterlibatan keluarga atau suami terhadap ibu hamil sangat menunjang kesehatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan nanti, dan juga risiko-risiko baik pada masa kehamilan maupun kelahiran tidak terjadi. Motivasi ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya penting adanya dikarenakan dengan adanya motivasi untuk memeriksakan kehamilan, maka secara sadar atau tidak sadar ibu hamil tersebut akan berperilaku sebagaimana mestinya untuk mencapai tujuan sesuai yang diinginkan (Prasojo, 2015:4).

2.8 Kerangka Teori

Teori dukungan sosial dalam Glanz (2008:197) sumber dukungan sosial berasal dari lingkungan informal yang berupa dukungan dari teman, rekan kerja, keluarga, dan juga suami dan yang kedua berasal dari lingkungan formal yaitu pekerja kesehatan dan pekerja jasa kemanusiaan. Teori House dalam Glanz (2008:190) menyebutkan jenis dukungan sosial terdiri dari dukungan informatif, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan penghargaan. Adanya praktik dukungan sosial diharapkan dapat meningkatkan motivasi ibu hamil dalam menjaga kesehatan kehamilannya. Hal ini dikarenakan motivasi ibu hamil dalam menjaga kesehatannya penting untuk mencegah terjadinya risiko-risiko yang tidak diinginkan baik selama kehamilan maupun kelahirannya nanti (Dinarohmayanti, 2008:39). Motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku dan mengalami proses perubahan sepanjang kehidupan manusia, sehingga motivasi juga sering diartikan sebagai suatu dorongan

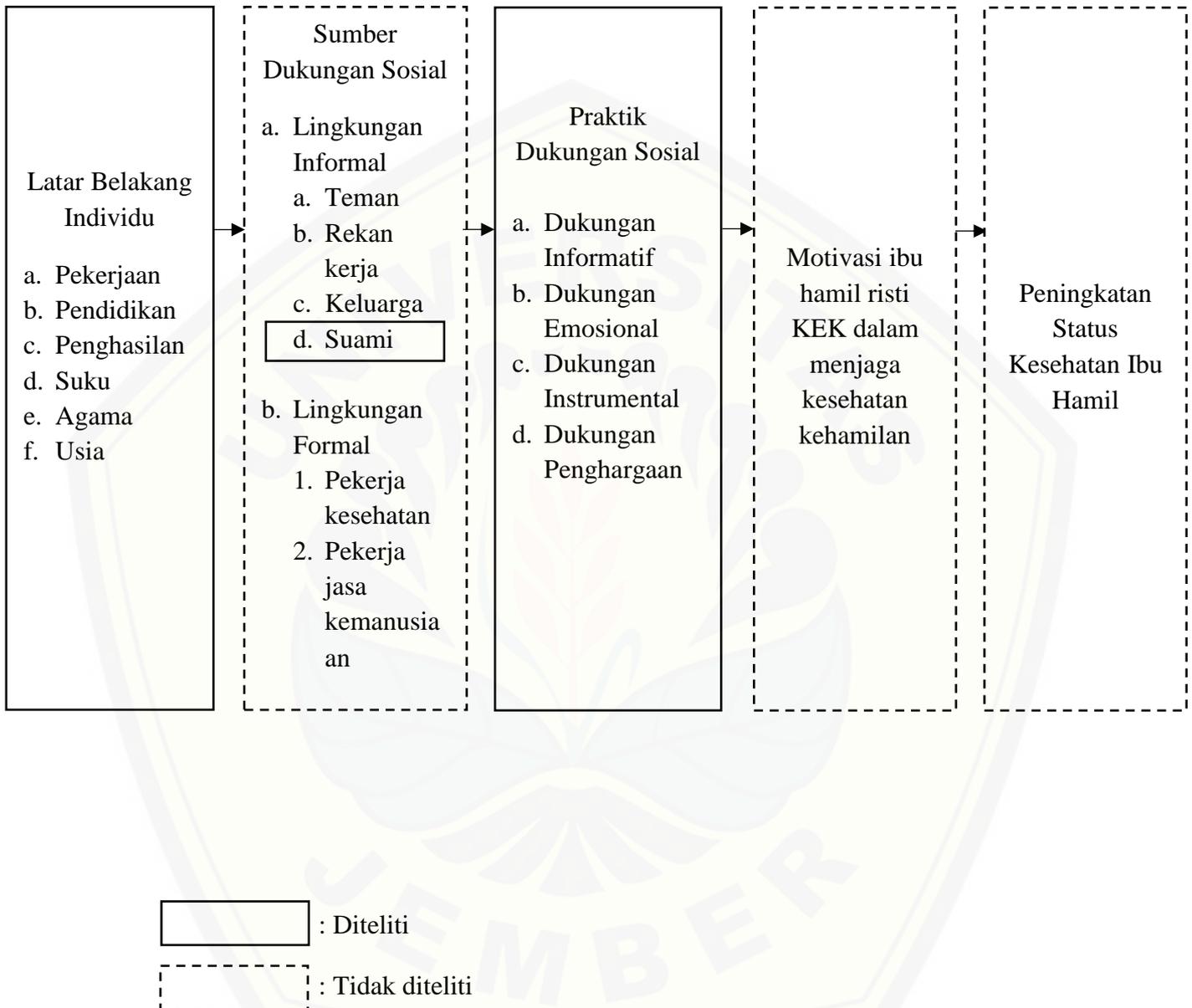
yang muncul dalam diri seseorang baik secara sadar maupun tidak sadar sehingga akan membuat seseorang berperilaku untuk mencapai tujuan sesuai dengan kebutuhannya (Prasojo, 2015:4). Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi Teori Glanz (2008:197), House dalam Glanz (2008:190), dan Prasojo (2015:4)

2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Menurut Teori House dalam Glanz (2008:190) dukungan sosial dibagi menjadi 4 yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Glanz (2008:197) menyebutkan pula sumber dari dukungan sosial dibagi menjadi dua yaitu lingkungan informal yang terdiri dari teman, rekan kerja, keluarga, dan juga suami dan lingkungan formal yang terdiri dari pekerja kesehatan dan pekerja jasa kemanusiaan. Dalam penelitian ini, peneliti ingin meneliti dukungan suami terhadap istri dengan kehamilan berisiko tinggi akibat KEK. Karakteristik individu yang diteliti oleh peneliti meliputi pekerjaan, pendidikan, penghasilan, suku, agama, dan usia, dimana karakteristik tersebut dapat mempengaruhi individu dalam berperilaku.

Peneliti hanya meneliti dukungan sosial yang bersumber dari suami dikarenakan suami merupakan orang terdekat dari ibu hamil yang dukungannya dibutuhkan untuk menjaga serta meningkatkan kesehatan ibu dengan kehamilan berisiko tinggi akibat KEK. Dalam kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini dapat dijelaskan terkait dukungan emosional yang dideskripsikan bahwa suami memberikan perhatian serta ungkapan kepedulian kepada istri dengan kehamilan berisiko tinggi. Dukungan penghargaan dideskripsikan bahwa suami memberikan apresiasi positif, dorongan untuk maju dan memberikan persetujuan tentang suatu hal kebaikan yang dilakukan oleh istri dengan kehamilan berisiko tinggi. Dukungan instrumental dideskripsikan bahwa sebagai bantuan langsung seperti suami memberikan kesempatan untuk berdiskusi tentang masalah yang dialami oleh istri dengan kehamilan berisiko tinggi. Dukungan informatif dideskripsikan bahwa suami dapat memberikan nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran kepada istri dengan kehamilan berisiko tinggi akibat KEK. Adanya dukungan sosial yang diberikan oleh suami ini diharapkan dapat menimbulkan motivasi bagi ibu hamil dalam menjaga kesehatannya sehingga terjadi peningkatan kesehatan ibu hamil yang berisiko tinggi akibat KEK.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Menurut Sugiyono (2015:9), penelitian kualitatif adalah penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme*, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, sehingga peneliti adalah instrumen kunci yang ingin memahami suatu keadaan sosial secara lebih mendalam. Pengamatan yang dilakukan berhubungan dengan fenomena kehidupan sehari-hari dengan menggunakan bahasa, istilah dan latar tempat berlangsungnya fenomena.

Memanfaatkan metode kualitatif mengandalkan analisis data secara induktif, bersifat deskriptif, mementingkan proses daripada hasil, membatasi studi dengan fokus dan memiliki seperangkat kriteria untuk memeriksa keabsahan data, rancangan penelitian bersifat sementara, hasil disepakati kedua pihak yaitu peneliti dan subjek penelitian. Penelitian deskriptif dipergunakan untuk melacak suatu peristiwa atau hubungan antar pribadi, dan menemukan fenomena kunci seperti kemajuan karir, prestasi, dan berbagai realitas yang muncul dalam masyarakat (Rokhmah *et al.*, 2014:7). Pendekatan deskriptif dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan suami terhadap istri dengan kehamilan berisiko tinggi akibat KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Suko Jember dan Sukowiryo yang berada di dalam Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Alasan memilih Kecamatan Jelbuk adalah berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari dinas kesehatan Kabupaten Jember, Kecamatan Jelbuk merupakan kecamatan dengan ibu hamil risi lebih dari 50 persen dari jumlah total ibu hamil selama 3 tahun berturut turut dan hingga Oktober 2017 terdapat 162 ibu hamil risiko tinggi dan 75 diantaranya mengalami Kurang Energi Kronis.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian mengenai dukungan suami terhadap istri dengan kehamilan berisiko tinggi akibat KEK dilakukan mulai studi pendahuluan yaitu pada bulan Januari 2017 hingga penyusunan hasil penelitian pada bulan April 2018.

3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian

Informan penelitian merupakan orang yang berada di dalam latar penelitian. Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik purposive, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2015:218). Penentuan informan secara purposif didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012:124). Penentuan informan disini dilakukan melalui data yang telah ada di Puskesmas Jelbuk kemudian dipilah sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan peneliti.

Menurut Suyanto dan Sutinah (2005:171), informan dibedakan menjadi 3, yaitu informan kunci, informan utama, dan informan tambahan. Pada penelitian ini, informasi didapatkan hanya dari dua informan, yaitu :

- a. Informan utama, yaitu mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah suami dari istri dengan kehamilan berisiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Terdapat 3 informan utama dalam penelitian ini. Kriteria dalam penentuan informan utama adalah :
 - 1) Informan utama merupakan suami sah dari ibu hamil risti akibat KEK dengan data yang didapatkan dari pihak puskesmas Jelbuk.
 - 2) Informan utama merupakan suami dari ibu hamil yang mengandung anak pertama
 - 3) Bersedia untuk diwawancarai dan mampu menyediakan waktu untuk wawancara mendalam dan dapat berkomunikasi dengan baik.
 - 4) Informan tinggal satu rumah dengan istri yang merupakan ibu hamil risti akibat KEK.
 - 5) Informan bertempat tinggal di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

b. Informan Tambahan, yaitu mereka yang dapat memberikan informasi tambahan untuk mendukung jawaban dari informan utama. Pada penelitian ini terdapat 4 informan tambahan yaitu ibu hamil berisiko tinggi karena KEK yang merupakan istri dari informan utama, ibu mertua dan bidan desa. Kriteria dalam penentuan informan tambahan adalah :

- 1) Informan tambahan merupakan ibu hamil atau keluarga yang tinggal satu rumah dengan informan utama dengan usia lebih dari 20 tahun atau bidan yang menangani istri dari informan utama.
- 2) Informan dekat dan memahami kondisi suami dari ibu hamil risiko KEK.
- 3) Bersedia untuk diwawancarai dan mampu menyediakan waktu untuk wawancara mendalam dan dapat berkomunikasi dengan baik.

Alasan dari penentuan informan tambahan adalah informan tambahan merupakan orang penting yang mengetahui perkembangan kehamilan dari istri informan utama. Dalam penelitian ini tidak menggunakan informan kunci dikarenakan data sekunder telah diketahui dari Puskesmas Jelbuk sehingga peneliti tidak membutuhkan informan kunci. Jumlah informan didasarkan pada kejenuhan data yaitu setelah tidak ada jawaban baru lagi dari lapangan. Kejenuhan data tercapai apabila dalam proses pengumpulan data sudah tidak ada lagi ditemukan variasi jawaban dari informan, maka peneliti tidak perlu lagi untuk mencari informan baru dan proses pengumpulan data dianggap sudah selesai (Bungin, 2012:38).

3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian

Fokus dalam penelitian adalah batasan masalah dalam penelitian. Fokus merupakan domain tunggal atau beberapa domain yang terkait dari situasi sosial (Sugiyono, 2012:208). Fokus penelitian dalam penelitian ini akan dijelaskan pada tabel dibawah, yaitu:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
1.	Dukungan Informasi Suami	Mencakup pemberian nasihat, petunjuk-petunjuk, saran-saran ataupun umpan balik kepada seorang ibu hamil berisiko tinggi akibat KEK
2.	Dukungan Emosional Suami	Berupa kepedulian, perhatian, rasa cinta dan kasih sayang, cara berkomunikasi, pengertian dan tugas suami dalam menjaga kehamilan ibu hamil berisiko tinggi akibat KEK
3.	Dukungan Instrumental Suami	Berupa bantuan langsung, seperti berdiskusi mengenai berbagai masalah yang dialami oleh ibu hamil, ketersediaan transportasi untuk kendaraan ibu saat memeriksakan kehamilannya, penyediaan dana, dan pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil berisiko tinggi akibat KEK
4.	Dukungan Suami Penghargaan	Berupa ungkapan hormat, positif, dorongan maju, dukungan, dan apresiasi oleh suami pada ibu hamil berisiko tinggi akibat KEK

3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan sifat atau karakteristik dari sesuatu yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:180). Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah tambahan seperti dokumen dan lain-lain (Moleong, 2012:157). Data juga merupakan segala bentuk informasi, fakta dan realita yang terkat atau relevan dengan apa yang dikaji maupun diteliti. Sumber data dalam penelitian adalah subjek darimana data dapat diperoleh. Sumber data dalam penelitian ini ada dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Sumber data yang dikumpulkan oleh peneliti pada penelitian ini meliputi :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber pertama baik dari hasil pengukuran maupun observasi langsung (Gani dan Amalia, 2015:2). Data primer dari penelitian ini didapatkan dari hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dan dokumentasi. Wawancara mendalam dilakukan terhadap informan utama dan informan tambahan. Data primer diambil melalui hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) adalah dukungan suami terhadap istri dengan kehamilan risti akibat KEK.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh bukan dari sumber pertama (Gani dan Amalia, 2015:2). Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti, hal ini berarti data yang diperoleh sudah diolah terlebih dahulu dan biasanya disajikan dalam bentuk dokumen. Data sekunder merupakan data pendukung yang berguna sebagai penunjang dan pelengkap data primer yang masih berhubungan dengan penelitian. Pada penelitian ini, data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan juga data dari Puskesmas Jelbuk, referensi buku, jurnal penelitian, dan artikel penunjang yang mendukung kajian penelitian.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang penting dalam penelitian. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2015:224). Berdasarkan tempatnya, data dapat diperoleh dan dikumpulkan melalui *setting* alamiah atau natural. Data menurut sumbernya dibagi dalam dua pilihan yaitu sumber primer yang berarti langsung diperoleh dari informan dan sumber sekunder yang diperoleh dari informan pendukung atau melalui dokumen. Sedangkan dari segi cara, data dapat dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

a. Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Wawancara secara mendalam dilakukan peneliti dengan memberikan pertanyaan menyelidik untuk menggali lebih lanjut suatu keterangan. Wawancara merupakan suatu metode mengumpulkan data agar peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari responden (Notoatmodjo, 2012:139). Wawancara mendalam pada penelitian ini dilakukan pada informan utama yaitu suami dari ibu hamil dengan kehamilan berisiko tinggi akibat KEK yang dimaksudkan untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai dukungan suami terhadap istri dengan kehamilan berisiko tinggi akibat KEK. Wawancara

mendalam juga dilakukan kepada informan tambahan yaitu ibu hamil berisiko tinggi akibat KEK yang merupakan istri dari informan utama, ibu mertua dari informan utama, dan bidan desa.

b. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dapat berupa tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode wawancara dan observasi (Sugiyono, 2015:240). Dokumentasi digunakan untuk memperoleh kejadian nyata tentang situasi dan kondisi berbagai faktor di sekitar subjek penelitian (Moleong, 2012:217). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekaman suara pada saat wawancara mendalam dan foto saat melakukan wawancara.

c. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data dan waktu. Ketika seorang peneliti menggunakan teknik triangulasi, maka peneliti sebenarnya telah mengumpulkan data sekaligus menguji kredibilitas data dengan teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono, 2015:241). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber yang dilakukan dengan cara melakukan wawancara mendalam dengan informan utama dan juga informan tambahan. Pengecekan hasil dilakukan kepada informan tambahan yaitu istri dari informan utama, ibu mertua yang tinggal serumah, dan ibu bidan untuk mengetahui kebenaran dari informasi yang diberikan oleh informan utama. Triangulasi sumber digunakan untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber (Sugiyono, 2015:241).

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen atau alat penelitian pada penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Peneliti menjadi *human instrument* yang menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas

temuannya (Sugiyono,2015:222). Instrumen merupakan alat yang digunakan dalam penelitian, baik alat yang melekat pada peneliti ataupun yang terpisah pada peneliti. Instrumen yang melekat pada peneliti disebut instrumen utama (*key instrument*) dan yang terpisah dengan peneliti ada yang bersifat keras (*hard instrument*) dan ada yang bersifat lunak (*soft instrument*). Instrumen yang paling penting yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri dibantu dengan panduan wawancara (*interview guide*) serta bantuan alat perekam suara dan alat tulis. Sedangkan instrumen untuk pengamatan langsung peneliti menggunakan kamera *handphone* agar lebih efisien dan efektif.

3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2012:64). Teknik penyajian data pada penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata dan kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli informan.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data merupakan proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar, sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data (Moleong, 2012:6). Miles and Huberman (1984) dalam Sugiyono (2015:246) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas sehingga datanya sudah jenuh. Teknik analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah tematik konten.

Aktivitas dalam analisis data yaitu *data reduction* (mereduksi data), *data display* (menyajikan data), dan *conclusion drawing/verification* (penarikan kesimpulan). Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal penting, dicari tema dan polanya. Dengan mereduksi data

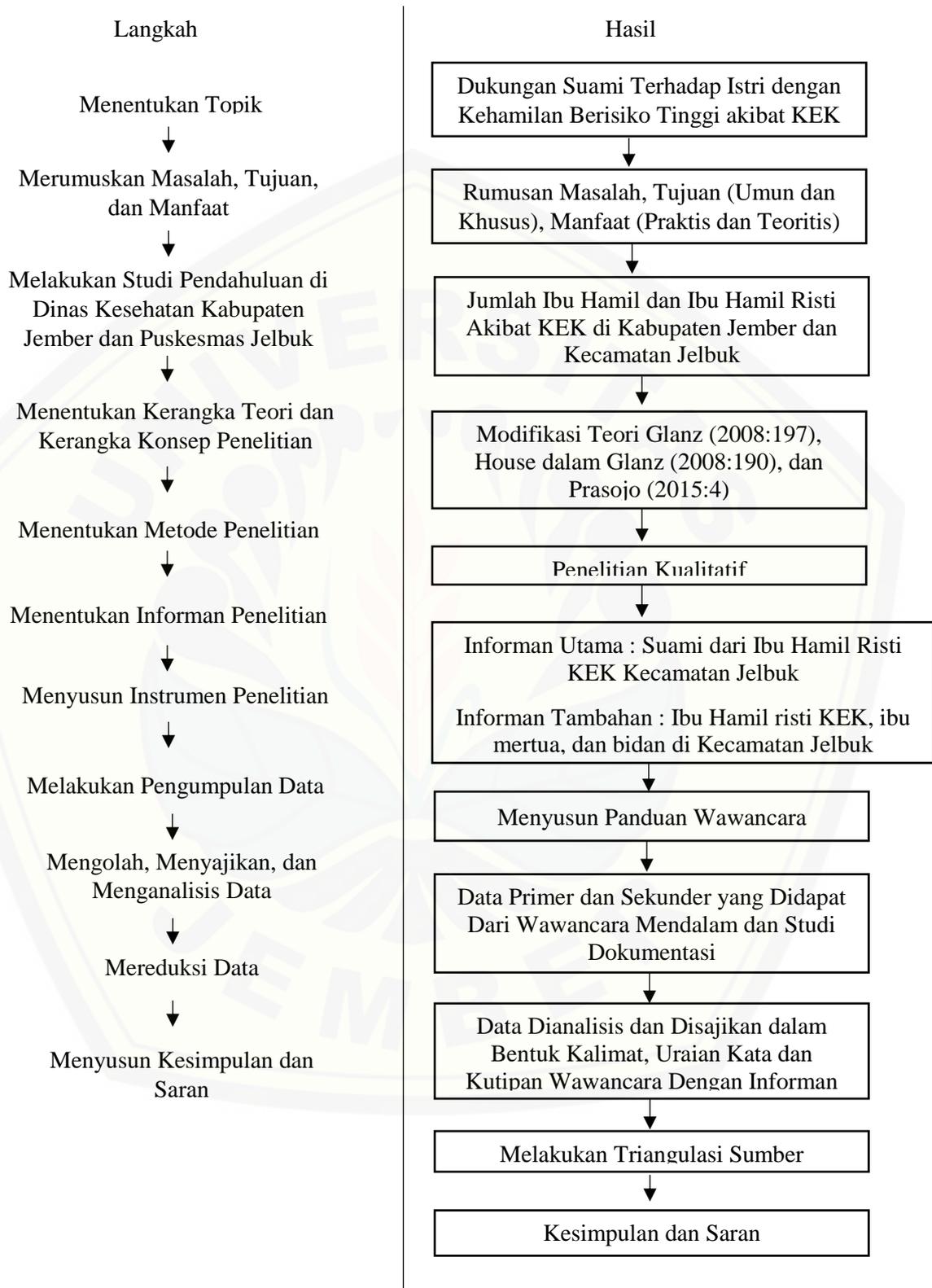
maka akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk mengumpulkan data selanjutnya atau mencari data apabila dibutuhkan. Penyajian data dalam penelitian kualitatif berupa teks yang bersifat naratif, sehingga akan mempermudah untuk memahami yang terjadi dan merencanakan yang harus dilakukan. Langkah terakhir yang dilakukan adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti mengumpulkan data di lapangan, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Sugiyono, 2015:247-252).

3.8 Uji Kredibilitas dan Pengujian Dependabilitas

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif salah satunya yaitu uji kredibilitas. Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan membercheck. Dalam penelitian ini, uji kredibilitas dilakukan dengan cara melakukan triangulasi, yaitu triangulasi sumber. Data yang telah terkumpul dari informan utama dan informan tambahan, data tersebut kemudian dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan dari sumber data tersebut (Sugiyono, 2015:270-274).

Pengujian dependabilitas atau reliabilitas dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Caranya dilakukan oleh pembimbing untuk mengaudit seluruh aktivitas peneliti mulai menentukan masalah/fokus, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai membuat kesimpulan harus dapat ditunjukkan oleh peneliti (Sugiyono, 2015:277). Pengujian dependabilitas dilakukan untuk mengetahui kebenaran proses yang dilakukan selama penelitian.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil pembahasan penelitian terkait dukungan suami terhadap ibu hamil dengan risiko tinggi akibat KEK, memperoleh kesimpulan bahwa :

- a. Semua informan tidak mengetahui dan tidak dapat menjelaskan maksud dari kehamilan dengan KEK, hal ini dikarenakan mereka tidak memanfaatkan keberadaan buku KIA untuk menambah informasi dan tidak mencari tahu terkait dengan kehamilan yang dialami istrinya. Semua informan menganggap kehamilan yang dialami istrinya baik-baik saja karena sang istri tidak menceritakan kondisi kehamilannya. Ketidaktahuan ini juga dikarenakan suami hanya mengantar dan tidak masuk menemani istrinya melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga suami tidak memperoleh informasi tentang kehamilan yang dialami istrinya. Namun rendahnya pengetahuan yang dimiliki oleh suami tidak membuat mereka tidak memberikan informasi, terbukti dari hasil penelitian disebutkan bahwa sebagian besar informan memberikan informasi kepada istrinya supaya tetap menjaga kesehatannya.
- b. Sebagian besar suami menjalankan perannya dalam pemberian dukungan emosional salah satunya dengan membantu meringankan pekerjaan istrinya agar istri yang sedang hamil tidak mengalami kelelahan, selain itu komunikasi pada saat kehamilan dibutuhkan untuk mengurangi rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil dan juga dapat membantu ibu hamil untuk mencurahkan perasaannya dan sebagai media diskusi mengenai perkembangan kehamilannya. Semua suami terlibat dalam pemeriksaan kesehatan sangat penting karena dengan membawa istrinya dan ikut menemui bidan/dokter yang menangani ibu hamil, suami dapat mengetahui perkembangan kehamilan istrinya dan dapat ikut menjaga kehamilan istrinya.
- c. Semua informan telah menyediakan dana khusus untuk persiapan persalinan dan persiapan apabila sewaktu-waktu dibutuhkan. Semua informan memiliki

penghasilan menengah kebawah, namun hal ini seharusnya tidak menjadi masalah lagi dikarenakan tahun ini sudah ada 25 puskesmas PONEB yang menyediakan dokter spesialis obgyn untuk membantu persalinan. Ketiga informan juga meluangkan waktunya untuk menemani istrinya untuk melakukan pemeriksaan, namun hanya sebagian kecil yang menemani istri hingga masuk keruang pemeriksaan hal ini dikarenakan kurang adanya kesadaran oleh suami untuk menemani dan mengetahui kondisi kehamilan istrinya. Semua informan memberikan makanan tambahan berupa susu dan biskuit, hal ini tentu saja baik untuk menambah asupan gizi ibu hamil, hal ini tentu saja juga harus diimbangi dengan kemauan dari ibu hamil untuk menjaga dan menambah asupan makanannya. Ketiga suami juga akan memenuhi keinginan istrinya selama hal tersebut tidak mengganggu kehamilannya. Hal ini merupakan suatu wujud perhatian oleh suami.

- d. Dukungan penghargaan yaitu sebagian besar suami memberikan motivasi dan respon baik ketika istrinya rajin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Respon yang baik akan menambah motivasi bagi ibu hamil KEK untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Semua suami memberikan dukungan penghargaan untuk istri yang sedang hamil dilakukan untuk meyakinkan bahwa ibu hamil dalam kondisi sehat dan untuk mendeteksi dini apabila terdapat tanda bahaya kehamilan. Respon suami yang baik saat istri berusaha menjaga asupan makanannya dapat membantu ibu hamil untuk memelihara status gizi ibu hamil dan meningkatkan status gizinya.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai dukungan suami terhadap ibu hamil berisiko tinggi akibat KEK adalah sebagai berikut :

- a. Bagi Masyarakat Umum

Bagi masyarakat umum khususnya keluarga dan suami yang memiliki istri dengan kehamilan berisiko akibat KEK dapat meningkatkan dukungan dan memberikan perhatian lebih sehingga ibu hamil dan janinnya berada dalam status gizi yang baik.

- b. **Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember**
Perlu adanya penggiatan program suami siaga sehingga para suami mendapatkan informasi yang cukup terkait dengan kehamilan yang dialami istrinya sehingga mereka dapat memberikan dukungan yang lebih ketika istri mengalami kehamilan berisiko tinggi akibat KEK
- c. **Bagi Puskesmas**
Perlu adanya advokasi dan kerjasama yang baik antara bidan dan keluarga ibu hamil terutama suami dengan senantiasa mengingatkan suami untuk menandatangani P4K yang ada di dalam buku KIA dan kesepakatan untuk mengedukasi suami saat istri melakukan pemeriksaan kehamilan.
- d. **Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**
Dapat memberikan inisiasi kepada mahasiswa berupa gerakan pengabdian masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu hamil melalui dukungan yang diberikan oleh suami dalam bentuk pembuatan media promosi kesehatan terkait dukungan suami terhadap ibu hamil berisiko tinggi akibat KEK.
- e. **Bagi Peneliti berikutnya**
Bagi peneliti berikutnya yang ingin melakukan penelitian terkait dengan dukungan kepada ibu hamil berisiko tinggi akibat KEK, dapat meneliti terkait dengan keikutsertaan suami dalam penandatanganan P4K pada buku KIA sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu

DAFTAR PUSTAKA

- Apollo, Cahyadi, A. 2012. Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah yang Bekerja Ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri. *Jurnal Widya Warta No.02*. Universitas Katolik Widya Mandala Madiun.
- Aprina, N. Aziza. 2017. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Suami dalam Menjaga Kesehatan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu. *100 Jurnal Kesehatan VIII (1)*. <http://poltekkes-tjk.ac.id/ejurnal/index.php/JK/article/view/413/390>. [26 Agustus 2017].
- Arifin, A., Kundre. R., Rompas. S. 2015. Hubungan dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah. *Ejournal Keperawatan Vol. 3 No. 2*. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Astuti, R. 2016. Peran Kader Kesehatan dalam Penyuluhan KB dengan Kepedulian KB terhadap Penurunan Angka Kelahiran di Kelurahan Kejiwan dan Desa Wonosari Kecamatan Wonosobo. *Skripsi*. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Ayu, I. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Bungin, B. 2012. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Chomaria, N. 2012. *Fine In One The Series Of Pregnancy*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Damajanti, M. 2015. *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Danarti, D. 2010. *145 Q&A (Question and Answer) Pregnancy and Childbirth Segala Hal Tentang Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: Gramedia.

- Dinarohmayanti, Keintjem, F., Losu, F.N. 2014. Faktor-Faktor yang berhubungan Dengan Motivasi Ibu Hamil Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Kauditan Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Ilmiah Bidan Vol. II No. 2*. <https://media.neliti.com/media/publications/91756-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-mo.pdf>. [5 Oktober 2017].
- Diani, L.P.P., Susilawati, L.K.P. 2013. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri yang Mengalami Kecemasan pada Kehamilan Trimester Tiga di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Psikologi Udayana Vol. 1 No. 1*. Universitas Udayana
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Jember. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- _____. 2016. Jumlah Ibu Hamil Risiko Tinggi di Setiap Kecamatan di Kabupaten Jember. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Febriyanti, R. 2011. Dukungan Sosial terhadap *Self Efficacy* Pasangan Usia Subur (PUS) untuk Menjadi Peserta KB Baru Metode Kontrasepsi Media Operatif Wanita. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Febriyanti, S. 2016. Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Kesehatan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Makanan Bergizi. *Naskah Publikasi*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Ekowati, W., Kamaluddin, R., Febriani, S. 2007. Peran Suami dalam Pemeriksaan Status Gizi Hamil di wilayah Kerja Puskesmas Baturaden Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman Vol.2 No.02*. Universitas Jenderal Soedirman
- Friedman, M.M. 2010. *Buku Ajar keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan praktek*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Gani, I., Amalia, S. 2015. *Alat Analisis Data*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Glanz, K., Rimer, B.K., Viswanath, K. 2008. *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice Fourth Edition*. San Fransisco: A Wiley Imprint.
- Hardianty, E., Tri, M., Sandi, D. 2012. Pendidikan Kesehatan Tentang Deteksi Resiko Tinggi Kehamilan Terhadap Pengetahuan Suami dalam Pendampingan Ibu Hamil. *Midwifery Journal of STIKes Insan Cendekia Medika Jombang*. <http://www.e-jurnal.com/2016/12/pendidikan-kesehatan-tentang-deteksi.html>. [24 Oktober 2016].
- Haobijam, J. 2010. *An Exploratory Study to Assess the Family Support and its Effect on Outcome of Pregnancy in Terms of Maternal and Neonatal health in a Selected Hospital, Ludhiana Punjab*. [serial online]. <http://medind.nic.in/nad/t10/i4/nadt10i4p137.pdf>
- Kamariyah, N., Yasi A., Siti M. 2014. *Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kartono. 2007. *Psikologi Wanita (jilid 2): Mengenal Wanita sebagai Ibu dan Nenek*. Bandung : Mandar Maju.
- Kaye, Dan K, *et al.* 2014. Male Involvement during Pregnancy and Childbirth: Men's Perceptions, Practices and Experiences during the Care for Women Who Delevoped Childbirth Complications in Mulago Hospital Uganda. *BMC Pregnancy dan Childbirth*. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-54>. [26 Agustus 2017].
- Kholid, A. 2014. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Khrisma, G., Gani, H., Ririanty, M. 2018. Hubungan antara Dukungan Suami, Pengetahuan, dan Sikap Ibu dengan kunjungan Neonatal di Puskesmas Sumber Sari. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. Universitas Jember.

- Kusmiyati, Y. 2008. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Lalage, Z. 2013. *Menghadapi Kehamilan Berisiko Tinggi*. Jogjakarta : Abata Press.
- Lestari, W. tanpa tahun. Dampak Kehamilan Pertama Istri Pada Kehidupan Suami. *Jurnal*. Universitas Riau
- Lubis, N. 2013. *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Mahmoodi, Zohreh, *et al.* 2017. The Relationship Between Household Socioeconomic Status and Mental Health in Women During Pregnancy: A Path Analysis. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. <http://ijpsychiatrybs.com/en/articles/8823.html>. [26 Agustus 2017].
- Mahirawati, Vita K. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 17 No. 2*. Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes RI
- Mardiyana, R., Anggraini, D.A. 2015. Hubungan Antara Motivasi Suami pada Ibu Hamil dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Desa Japanan Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto. *Jurnal*. Stikes Bina sehat PPNI Mojokerto.
- Marlenywati. 2010. Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Remaja (Usia 15-19 Tahun) Di Kota Pontianak Tahun 2010. *Thesis*. Program Studi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Kekhususan Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Maulana, H. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Melati, R. Raudatussalamah. 2012. Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Motivasi Dalam Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan. *Jurnal Psikologi*. <https://media.neliti.com/media/publications/126658-ID-hubungan-dukungan-sosial-suami-dengan-mo.pdf>. [28 Mei 2017].

- Moleong, L. J. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Mufdhilah. 2009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nirwana. 2011. *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nofiani, E. 2014. Persepsi Suami Terhadap Alat Kontrasepsi MOP Atau Vasektomi (*Studi di Desa Kalirejo Kecamatan Kalirejo Kabupaten Lampung Tengah*). *Skripsi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung*.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmadinisia, R. 2012. Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Kota Depok. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Jakarta.
- Oktalia, J, Herizasyam. 2016. Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*. Poltekkes Kemenkes Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prasojo, S., Umi,F., Muhammad, S. 2015. Motivasi Ibu Hamil untuk Melakukan Pemeriksaan Kehamilan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.III,No.2*. <https://media.neliti.com/media/publications/96837-ID-motivasi-ibu-hamil-untuk-melakukan-pemer.pdf>. [5 Oktober 2017].

- Pezani, D. 2017. Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta. *Naskah Publikasi*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2015. 2015. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Rahman, A. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Suami tentang Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kota Surakarta. *Publikasi Ilmiah*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Redshaw, Maggle and Jane, Henderson. 2013. Fathers' Engagement in Pregnancy and Childbirth: Evidence from a National Survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-70>. [26 Agustus 2017].
- Reeder, S.J. 2013. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Ridarti. 2015. Gambaran Pengetahuan Ibu dan Peran Suami dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi Tahun 2015. *Scientia Journal Stikes Prima Jambi No.2 Vol. 4 Agustus 2015*. <http://ojs.stikesprima-jambi.ac.id/index.php/sc/article/view/64>. [26 Agustus 2017].
- Rochjati, P. 2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil Ed 2 Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Rokhmah, D., Nafikadini, I., Istiaji, E. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: Jember University Press.
- Rukiyah, A. 2009. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saam, Z. Sri, W. 2012. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta : Rajagrafindo Persada.

- Sari, R.N. 2014. Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Ketepatan Jadwal Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Trimester III. *Penelitian Dosen*. Akademi kebidanan Muhammadiyah Madiun.
- Setiadi. 2008. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Stiarti, D. 2011. Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester 3 di RSUD Temanggung. *Naskah Publikasi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan, Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Sugiarti, Soedirham. O., Mochny. I. S. 2012. Upaya Pemberdayaan Ibu Hamil Untuk deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Trimester Satu. *The Indonesian Journal of Public Health Vol.9, No.1*. Universitas Airlangga
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sulistyoningsih, H. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Umami, R., Puspitasari, N. 2007. Peran Suami selama Proses Kehamilan sampai Nifas Istri. *The Indonesian Journal of Public Health Vol. 3, No. 3*. Universitas Airlangga
- Wardyani, A.P.A.K. 2012. Hubungan antara Pengetahuan Suami dengan Partisipasi Suami dalam Menghadapi Kehamilan dan Persalinan Istri di Kecamatan Polokarto. *Naskah Publikasi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Wulandari, Meirita D. 2017. Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Pemeriksaan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Lampiran A. Lembar Pernyataan**LEMBAR PENYATAAN**

Dengan Hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), penulis melaksanakan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dukungan sosial suami terhadap istri dengan kehamilan berisiko tinggi akibat KEK.

Peneliti dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuisioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk kepentingan ilmiah.

Peneliti mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk mengisi kuisioner yang peneliti ajukan.

Jember, 2018

Peneliti

(Ade Ayu R.)

Lampiran B. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)**LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Hp :

Bersedia menjadi subjek dan secara sukarela untuk ikut serta dalam penelitian yang berjudul **“Dukungan Suami Terhadap Istri dengan Kehamilan Berisiko Tinggi Akibat KEK”**.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada informan. Saya telah memberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin oleh sepenuhnya oleh peneliti.

Jember, 2018

Informan

(.....)

Lampiran C. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) untuk Informan Utama**Panduan Wawancara Mendalam Pada Informan Utama**

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Nama :

Usia :

Tingkat Pendidikan :

Pekerjaan :

Tempat Tinggal :

Agama :

a. Pendahuluan

- 1) Memperkenalkan diri
- 2) Menyampaikan terima kasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan

b. Pertanyaan Wawancara

- a) Apa yang bapak ketahui terkait kehamilan berisiko tinggi akibat KEK?
- b) Darimana bapak mengetahui informasi terkait kehamilan berisiko tinggi akibat KEK?
- c) Bagaimana pendapat bapak terkait kehamilan berisiko tinggi akibat KEK?
- d) Bagaimana pendapat bapak terkait kehamilan yang dialami oleh istri bapak?
- e) Bagaimana terkait budaya yang dijalankan di daerah sini seperti melarang makan suatu jenis makanan?
- f) Jenis makanan apa saja yang pantang untuk dimakan bagi ibu hamil?

g) Bagaimana pendapat bapak terkait pantangan tersebut?

1) Dukungan Informasi

- a) Bagaimana cara bapak memberikan informasi kepada istri bapak mengenai kehamilan berisiko tinggi akibat KEK?
- b) Kapan bapak memberikan informasi kepada istri bapak mengenai kehamilan berisiko tinggi akibat KEK?
- c) Mengapa bapak memberikan/tidak memberikan informasi tersebut kepada ibu?
- d) Bagaimana cara bapak mengingatkan ibu agar selalu istirahat cukup?

2) Dukungan Emosional

- a) Bagaimana cara bapak untuk ikut menjaga kehamilan ibu?
- b) Bagaimana cara bapak agar selalu siap ketika ibu membutuhkan bantuan dari bapak?
- c) Bagaimana bentuk komunikasi bapak dengan istri mengenai kondisi kehamilan istri bapak?
- d) Bagaimana bentuk perhatian bapak terhadap kehamilan istri bapak?
- e) Apa yang bapak lakukan ketika istri bapak mengalami kesakitan dalam kehamilannya?
- f) Bagaimana cara bapak meluangkan waktu untuk mendengarkan keluh kesah istri bapak?

3) Dukungan Instrumental

- a) Bagaimana cara bapak menyisihkan penghasilan bapak khusus untuk kehamilan ibu?
- b) Kapan terakhir kali bapak mengantarkan istri bapak ke pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya?

- c) Bagaimana cara bapak untuk mengantarkan ibu ke pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya?
- d) Apa kendala yang bapak alami terkait penyediaan kendaraan atau transportasi untuk memenuhi kebutuhan ibu?
- e) Bagaimana konsumsi makanan dari istri bapak saat mengalami kehamilan dengan KEK?
- f) Tambahan makanan apa yang bapak berikan kepada ibu?
- g) Bagaimana sikap bapak ketika ibu sedang mengalami *ngidam*?

4) Dukungan Penghargaan

- a) Bagaimana bentuk dukungan bapak ketika istri bapak melakukan pemeriksaan kehamilan?
- b) Bagaimana cara bapak memberikan motivasi kepada ibu hamil agar memeriksakan kehamilannya secara rutin?
- c) Mengapa bapak memberikan/tidak memberikan motivasi kepada ibu hamil agar memeriksakan kehamilannya secara rutin?
- d) Bagaimana cara bapak untuk mengingatkan ketika istri bapak sudah waktunya memeriksakan kehamilan?
- e) Apakah yang bapak lakukan ketika istri bapak berusaha menjaga asupan gizinya?

c. Catatan:

- 1) Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti.
- 2) Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini.
- 3) Panduan wawancara ini berfungsi sebagai penunjuk arah selama wawancara berlangsung.

Lampiran D. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) untuk Informan Tambahan

Panduan Wawancara Mendalam Pada Informan Tambahan

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Nama :

Usia :

Tingkat Pendidikan :

Pekerjaan :

Tempat Tinggal :

a. Pendahuluan

- 1) Memperkenalkan diri
- 2) Menyampaikan terima kasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan

b. Pertanyaan Wawancara

- a) Bagaimana cara bapak memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai kehamilan berisiko tinggi akibat KEK?
- b) Kapan bapak memberikan informasi kepada ibu hamil terkait kehamilan berisiko tinggi akibat KEK?
- c) Bagaimana cara bapak agar selalu siap ketika ibu hamil membutuhkan bantuan dari bapak?
- d) Bagaimana bentuk komunikasi bapak dengan ibu hamil mengenai kondisi kehamilan ibu?
- e) Bagaimana bentuk kepedulian/perhatian bapak terhadap kehamilan ibu?
- f) Bagaimana cara bapak memenuhi kebutuhan yang dibutuhkan ibu?

- g) Kapan terakhir kali bapak mengantarkan ibu ke pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya?
- h) Bagaimana cara bapak untuk mengantarkan ibu ke pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya?
- i) Bagaimana respon bapak ketika ibu melakukan pemeriksaan kehamilan?
- j) Bagaimana konsumsi makanan dari ibu hamil saat mengalami kehamilan dengan KEK?
- k) Tambahan makanan apa yang bapak berikan kepada ibu?
- l) Apakah yang bapak lakukan ketika ibu berusaha menjaga asupan gizinya?
- m) Bagaimana sikap bapak ketika ibu sedang mengalami *ngidam*?

c. Catatan:

- 1) Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti.
- 2) Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini.
- 3) Panduan wawancara ini berfungsi sebagai penunjuk arah selama wawancara berlangsung.

Lampiran E. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) untuk Informan Tambahan (Bidan)

Panduan Wawancara Mendalam Pada Informan Tambahan

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Nama :

Usia :

Tingkat Pendidikan :

Pekerjaan :

Tempat Tinggal :

a. Pendahuluan

- 1) Memperkenalkan diri
- 2) Menyampaikan terima kasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan

b. Pertanyaan Wawancara

- 1) Apa pernah ibu memberikan informasi terkait KEK kepada suami ibu hamil?
- 2) Bagaimana cara ibu menyampaikan kepada suami ibu hamil terkait dengan kehamilan yang dialami istrinya?
- 3) Apakah suami mendampingi pada saat ibu hamil memeriksakan kehamilan?
- 4) Bagaimana respon suami ibu hamil saat istrinya memeriksakan kehamilan?
- 5) Bagaimana terkait dengan ketepatan jadwal yang dilakukan oleh ibu hamil?

Lampiran F. Surat Ijin Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS KESEHATAN JL.Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id
Jember, 10 November 2017	
Nomor : 440 / 50419 / 311 / 2017	Kepada :
Sifat : Penting	Yth. Sdr 1. Plt. Kepala Puskesmas Jelbuk
Lampiran : -	
Perihal : <u>Ijin Penelitian</u>	di - <u>JEMBER</u>

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4207/314/2016, Tanggal 7 Oktober 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama	: Ade Ayu Ramadhani
NIM	: 132110101093
Alamat	: Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan	: Melaksanakan Penelitian Tentang : ➢ Dukungan Suami terhadap istri dengan kehamilan beresiko tinggi Akibat KEK
Waktu Pelaksanaan	: 10 November 2017 s/d 31 Desember 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**


dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran G. Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1 Wawancara dengan IU3



Gambar 2 Wawancara dengan IT3



Gambar 3 Wawancara dengan IU1



Gambar 4 Wawancara dengan IT1

Lampiran H. Hasil Analisis Wawancara Mendalam

1. Dukungan Informasi

a. Pengetahuan Terkait Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1.	IU 1	Gimana ya mbak, orangnya kayak lemah gitu, kurang makan	Mengetahui tapi kurang memahami
2.	IU 2	Agak lupa juga saya, apa kayak kurang makan gitu kayaknya	Mengetahui tapi kurang memahami
3.	IU 3	Saya kurang tahu juga ya mbak soalnya baru pertama ini kan	Tidak mengetahui dan juga tidak memahami

Interpretasi :

Kedua informan yaitu IU 1 dan IU 2 mengetahui apa yang dimaksud dengan Kekurangan Energi Kronis atau kehamilan dengan kurang gizi, namun yang mereka ketahui hanya sebatas melihat dari fisik ibu hamil dan kebiasaan makan dari ibu hamil seperti kurus dan juga makan yang hanya sedikit. sedangkan informan lain yaitu IU 3 tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan Kekurangan Energi Kronis maupun kehamilan kurang gizi karena ini merupakan pengalaman pertama mendampingi istrinya hamil.

b. Tanggapan terkait kehamilan istrinya

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1.	IU 1	Baik kok alhamdulillah mbak sampek sekarang	Sehat dan baik-baik saja
2.	IU 2	Iya sehat-sehat aja kok mbak, normal juga kalo pas periksa gitu	Sehat dan baik-baik saja
3.	IU 3	Sehat aja gapernah ada masalah mbak	Sehat dan baik-baik saja

Ketiga informan menganggap kondisi kehamilan istrinya normal, sehat, dan baik-baik saja. Hal ini dikarenakan keluhan yang dialami istri hanyalah keluhan

sewajarnya ibu hamil pada umumnya yaitu mual, pusing, dan muntah. Padahal kondisi badan yang kurus sebenarnya mempengaruhi kehamilan dari ibu dan juga janinnya, namun karena kurangnya pengetahuan mengenai kehamilan dengan kekurangan energi kronis para suami menganggap kehamilan yang dialami istrinya baik-baik saja.

c. Alasan Pemberian Informasi

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1.	IU 1	Ya saya kan taunya cuman itu itu aja, takut salah juga kalo mbilangi jadi ya apa kata bu bidan dah yang lebih ngerti gitu lebih paham	Tidak memberitahu dikarenakan kurang memahami
2.	IU 2	Ya biar gak terjadi apa-apa, kan baru pertama juga jadi ya biar ga terjadi apa-apa gitu mbak	Memberitahu karena takut terjadi apa-apa
3.	IU 3	Kan biar sehat gitu mbak pengennya aku, takut gitu kalo ada apa-apa, pas sayanya kerja. Makanya tak suruh banyak istirahat itu tadi dah	Memberitahu karena takut terjadi apa-apa

Kedua informan yaitu IU 2 dan IU 3 memberikan informasi kepada istrinya terkait dengan kehamilannya. Hal ini dikarenakan mereka khawatir akan terjadi sesuatu dikarenakan mereka bekerja dan tidak dapat 24 jam mengawasi istrinya. Kekhawatiran tersebut muncul juga dikarenakan kehamilan yang dialami istrinya merupakan kehamilan pertama atau peristiwa baru dalam hidup mereka sehingga mereka merasa khawatir apabila tidak memberika informasi kepada istrinya. IU 1 tidak memberikan informasi kepada istrinya dikarenakan ia menganggap dirinya masih kurang mengerti mengenai hal ini, sehingga ia menyerahkan pada bidan atau kader untuk pemberian informasi

2. Dukungan Emosional

a. Peran dalam menjaga kehamilan istri

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1.	IU 1	Disuruh hati-hati gitu mbak, kalo pas jalan pas ada yang licin disuruh pelan-pelan. Ngingetin gitu palingan mbak kalo waktunya makan ya makan, jangan gak makan	Menyarankan untuk hati-hati dan menjaga makan
2.	IU 2	Ya gak saya bolehkan kerja itu dah sama kalo ada apa apa tak suruh bilang biar periksa	Tidak memperbolehkan bekerja diluar rumah
3.	IU 3	Ya kayak biasa gitu mbak kalo nyiapkan makan gitu saya bilang uda gausah disiapkan biar aku sendiri. Biar gak capek dia	Tidak memperbolehkan melakukan banyak kegiatan baik didalam maupun diluar rumah

IU 1 menjaga kehamilan istrinya dengan menyuruh istrinya lebih hati-hati dalam melakukan sesuatu hal dan juga menganjurkan istrinya untuk makan di tepat waktu, sedangkan IU 2 dan IU 3 menjaga kehamilan istrinya dengan tidak memperbolehkan istrinya melakukan banyak kegiatan dikarenakan hal ini dapat membuat istriya mengalami kelelahan sehingga akan berbahaya bagi kehamilannya.

b. Bentuk komunikasi dengan istri

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1.	IU 1	Sering mbak kalo pas malem itu biasanya	Sering pada saat malam hari
2.	IU 2	Oalah iya lumayan sering mbak, biasanya kalo pas libur gitu kayak hari minggu gini atau kalo pas malem mau tidur gitu	Sering pada saat hari libur atau pada malam hari
3.	IU 3	Eggak seh mbak, ga pernah cerita dia	Tidak pernah bercerita

IU 1 dan IU 2 melakukan komunikasi dengan istrinya pada saat mereka sudah tidak melakukan pekerjaan apapun yaitu pada saat malam hari ataupun pada saat hari

libur. Komunikasi dilakukan dengan menanyakan apa saja yang dilakukan istri sehari-hari dan apa ada keluhan yang dialami. Untuk IU 3 mengaku bahwa ia jarang berkomunikasi dengan istrinya dikarenakan istrinya pendiam dan jarang menceritakan apa yang dia alami, sehingga istri IU 3 kadang hanya berbicara seperlunya saja.

c. Mengatasi rasa khawatir yang dirasakan istri

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1.	IU 1	Tak peseni gitu mbak jangan lama-lama kalo naik motor, saya agak gimana gitu mbak kalo istri saya motoran, kan disini jalannya rusak gitu	Disarankan untuk tidak lama-lama naik motor
2.	IU 2	Gak saya bolehkan kerja itu mbak sama kalo misal ngerasa sakit atau gimana gitu langsung saya suruh periksa	Tidak diperbolehkan melakukan banyak aktivitas
3.	IU 3	Ya ga ada mbak, paling cuman mbilangi jangan banyak gerak jangan capek capek yang banyak kalo makan gitu aja dah	Tidak diperbolehkan melakukan banyak aktivitas

Ketiga informan utama sama-sama merasa khawatir akan kehamilan istrinya. Untuk mengatasi kekhawatiran yang dialami tersebut IU 2 dan IU 3 sama-sama mengatakan bahwa mereka melarang istrinya untuk melakukan banyak aktivitas, sedangkan untuk IU 1 mengatakan ia tidak memperbolehkan istrinya untuk naik motor lama-lama

d. Peran ketika istri sakit

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1.	IU 1	Tak bawa ke polindes itu dah mbak, biar periksa	Membawa ke petugas kesehatan
2.	IU 2	Ya biasanya saya pijeti gitu mbak. Ya biasanya kalo sampek muntah gitu saya ajak periksa mbak	Membawa ke petugas kesehatan dan memijati

3.	IU 3	Ya gitu mbak, dibawa ke puskesmas pas itu	Membawa ke petugas kesehatan
----	------	---	------------------------------

Ketiga informan utama sepakat untuk membawa istrinya ke petugas kesehatan apabila mengalami kesakitan, baik itu muntah, pusing, maupun mual-mual. IU 2 juga melakukan pijatan-pijatan kepada istrinya untuk mengurangi rasa sakit yang dialami oleh istrinya

3. Dukungan Instrumental

a. Penyediaan dana khusus

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1.	IU 1	Ada sudah mbak inshaAllah ya sedikit-sedikit tapi ada lah	Sudah dipersiapkan
2.	IU 2	Ada sudah mbak.	Sudah dipersiapkan
3.	IU 3	Sudah mbak inshaAllah, ya dikit-dikit pokok ada	Sudah dipersiapkan

Ketiga informan telah menyiapkan dana khusus yang sewaktu-waktu dapat dipergunakan oleh istri ketika sakit ataupun nanti pada saat melahirkan.

b. Peran suami saat istri melakukan pemeriksaan

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1.	IU 1	Ya nganter dulu biasanya mbak pagi baru pas abis itu ke sawah	Selalu mengantar
2.	IU 2	Nganter periksa ya pas USG itu di dokter Fahmi tanggal 8 apa ya	Selalu mengantar
3.	IU 3	Ya kalo pas saya kerja gitu yauda libur dulu. Nganter istri ke puskesmas dulu	Selalu mengantar

Ketiga informan selalu berusaha mengantarkan istrinya untuk periksa atau berobat ketika mengalami kesakitan. IU 1 dan IU 3 mengatakan bahwa ia akan

mendahulukan untuk mengantar istri apabila istrinya mengalami keluhan-keluhan dan setelah itu baru kembali bekerja. IU 2 akan mengantarkan istrinya untuk diperiksa atau berobat setelah pulang dari tempat bekerja atau pada malam hari.

c. Pemberian makanan tambahan

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1.	IU 1	Ada ya biskuit sama susu itu, dulu waktu hamilnya 4 bulan pernah dapet dari posyandu kalo sekarang beli sudah.	Memberikan biskuit dan susu
2.	IU 2	Ya mbelikan susu itu paling mbak	Memberikan susu
3.	IU 3	Iya ada kayak susu sama apa itu ya namanya oh biskuit itu mbak juga. Pas itu dari dokter juga dapet vitamin	Memberikan susu dan biskuit

Ketiga informan sama-sama memberikan tambahan makanan berupa susu kepada ibu hamil yang diminum rutin setiap hari. IU 1 dan IU 3 memberikan tambahan makanan lainnya yaitu berupa biskuit. Hal ini dilakukan untuk menambahkan asupan nutrisi dari istrinya.

d. Peran suami saat istri mengalami *ngidam*

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1.	IU 1	Kalo lainnya ya tak carikan mesti, tak belikan	Berusaha memenuhi keinginan istrinya
2.	IU 2	Ya kalo pengen gitu ya langsung dibelikan	Berusaha memenuhi keinginan istrinya
3.	IU 3	Pas itu pernah ngidam anggur yaudah dicarikan sama saya. Jam 12 malem itu ngidamnya yauda saya carikan kemana mana sampek ketemu	Berusaha memenuhi keinginan istrinya

Ketiga informan sama-sama berusaha memenuhi keinginan istrinya dengan mencarikan apa yang istri mereka inginkan, dengan begitu ngidam yang dialami

istrinya dapat terpenuhi. Hal ini merupakan salah satu wujud perhatian suami terhadap istri yang sedang hamil.

4. Dukungan Penghargaan

a. Bentuk dukungan ketika istri bapak melakukan pemeriksaan kehamilan

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1.	IU 1	Ya saya tanya jadwalnya posyandu lagi kapan jangan sampek kelewat pokoknya, tapi disini kan juga banyak barengannya jadi ya saling mengingatkan aja	Memastikan jadwal periksa kehamilan
2.	IU 2	Ya saya paksa biasanya mbak, kan gimana gimana ya harus tetep periksa. Tapi untungnya ini rajin terus periksanya	Memaksa untuk melakukan pemeriksaan
3.	IU 3	Bagus mbak harus gitu Ya kalo cek kehamilan gitu kan disini banyak ya mbak jadi ya saya suruh cek gitu liat gimana kandungannya , darahnya tinggi apa gimana terus saya suruh makan yang banyak. Kan pas itu pernah mbak pas sakit dulu terus darahnya turun	Menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan

Bentuk dukungan saat istri melakukan pemeriksaan kehamilan beda-beda. IU 1 mengatakan bahwa ia menanyakan jadwal posyandu pada istrinya pada tanggal-tanggal mendekati posyandu, hal ini dikarenakan agar istrinya ingat kapan waktunya posyandu, untuk IU 2 mengatakan bahwa ia akan memaksa istrinya untuk periksa kehamilan apabila ia melihat istrinya tidak semangat dalam melakukan pemeriksaan, dan untuk IU 3 ia mengatakan bahwa ia menganjurkan istrinya untuk selalu periksa kehamilan dikarenakan agar janinnya terpantau terus perkembangannya.

b. Alasan pemberian dukungan

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1.	IU 1	Hehehe ya gimana ya mbak, namanya kan ya juga baru pertama ya mbak, ya takut juga kalo ada apa apa	Takut terjadi apa-apa
2.	IU 2	Ya biar kesehatannya baik gitu mbak	Biar sehat
3.	IU 3	Biar sehat itu mbak, biar tau kalo misal ada apa-apa. Ya alhamdulillah seh selama ini masih baik-baik aja	Biar sehat dan tidak terjadi apa-apa

Ketiga informan utama mengatakan bahwa alasan mereka memberikan dukungan yaitu karena mereka ingin istri dan juga calon bayinya sehat baik dalam kandungan maupun saat sudah lahir dan juga mencegah sesuatu hal yang tidak diinginkan.

c. Bentuk respon saat istri sudah menjaga asupan makanannya

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1.	IU 1	Ya harus dilanjutkan terus mbak kan kata bu bidannya juga bagus biar sehat kandungannya jadinya harus banyak itu makan sayur sama buahnya	Menganjurkan untuk lebih banyak makan buah dan sayur
2.	IU 2	Harunya sih lebih banyak ya mbak makannya tapi ya gimana mbak dia gamau itu, ya pokok sudah mbilangi saya sama minum susunya itu pokok rutin yaudah gapapa	Menganjurkan untuk lebih banyak makan
3.	IU 3	Sebenarnya saya pengennya dia itu ya makannya banyak mbak, gak Cuma susu aja, tapi kata ibunya dari kecil emang gasuka makan ya gimana lagi paling ya saya ingatkan gitu sama jangan lupa diminum susunya gitu dah mbak	Menganjurkan untuk lebih banyak makan

Kedua informan yaitu IU 2 dan IU 3 sama-sama menginginkan istrinya mengonsumsi lebih banyak makanan karena mereka mengetahui kondisi istrinya yang kurus, sedangkan untuk IU 1 menginginkan istrinya untuk mengonsumsi lebih banyak buah dan sayur agar lebih sehat baik ibu hamil maupun bayi yang ada dikandungannya.

