



**DUKUNGAN SUAMI DALAM PROGRAM SUAMI SIAGA
(Studi Kualitatif di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit)**

SKRIPSI

Oleh

**Devi Novitasari
NIM 112110101036**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**DUKUNGAN SUAMI DALAM PROGRAM SUAMI SIAGA
(Studi Kualitatif di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit)**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Kesehatan Masyarakat (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Devi Novitasari
NIM 112110101036**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua Orang Tua saya, Abah Untung dan Umi Sulistiani yang selalu memberikan dukungan moral maupun materil, motivasi, cinta dan kasih sayang serta doa yang selalu mengiringi langkah hidup saya.
2. Suami saya Rizaldi Vikri dan adik saya David Dwi yang selalu memberi dukungan kepada saya.
3. Guru-guru saya mulai dari TK Dharma Wanita, SD Sumberejo 01, SMP N 1 Candipuro, SMA N Tempeh dan almamater yang saya banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya serta membimbing saya hingga sampai disini.
4. Teman-teman, sahabat dan semua orang yang menyayangi saya dengan sepenuh hati.

MOTTO

*Iman orang-orang mukmin yang paling sempurna adalah yang terbaik akhlakunya
dan yang terbaik diantara kamu sekalian adalah yang terbaik memperlakukan
istri.*

*(Terjemahan HR. Tirmidzi, Ahmad dan Ibn Majah)**



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al-Tirmidzi, kitab al-rodho'*. Bandung : PT Sygma Examedia Arkanleema.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Devi Novitasari

NIM : 112110101036

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul :DUKUNGAN SUAMI DALAM PROGRAM SUAMI SIAGA(Studi Kualitatif di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit) 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, 23 Oktober 2017

Yang menyatakan,



Devi Novitasari

SKRIPSI

**DUKUNGAN SUAMI DALAM PROGRAM SUAMI SIAGA
(Studi Kualitatif di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit)**

Oleh

**Devi Novitasari
NIM 112110101036**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Erdi Istiaji, S.Psi.,M.Psi., Psikolog

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

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Dukungan Suami Dalam Program Suami Siaga (Studi Kualitatif di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Senin
Tanggal : 23 Oktober 2017
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

1. DPU : Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi. Psikolog
NIP. 197606132008121002
2. DPA : Iken Nafkadini, S.KM., M.Kes
NIP. 198311132010122006

Tanda Tangan

(.....)
(.....)

Tim Penguji

1. Ketua : Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes
NIP. 197306042001121003
2. Sekretaris : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes
NIP. 197810162009122001
3. Anggota : Farianingsih, S.ST
NIP. 197305081993022006

(.....)
(.....)
(.....)

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember,



Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *DUKUNGAN SUAMI DALAM PROGRAM SUAMI SIAGA (Studi Kualitatif di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit)*, 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 yang terhormat:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Erdi Istiaji, S.Psi.,M.Psi., Psikolog, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan dan koreksi dalam penyempurnaan skripsi ini;
3. Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik dan Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini;
4. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
5. Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM.,M.Kes selaku ketua penguji sidang skripsi yang telah membantu dalam penyempurnaan skripsi ini;
6. Yennike Tri H., S.KM.,M.Kes selaku sekretaris penguji sidang skripsi yang telah berkontribusi dalam penyempurnaan skripsi ini;
7. Farianingsih, S.ST selaku penguji luar dari Dinas Kesehatan Kab. Lumajang yang telah memberikan masukan serta saran dalam penyempurnaan skripsi ini;
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang dan Puskesmas Gucialit yang telah memberikan kemudahan dalam proses penelitian;
9. Sahabat - sahabat saya tercinta Anis, Eva, Mec, Elisa, Tata dan teman - teman Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku 2011 lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu;
10. Serta semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 23 Oktober 2017

Penulis



RINGKASAN

Dukungan Suami Dalam Program Suami Siaga(Studi Kualitatif di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit); Devi Novitasari; 112110101036; 2017: 105 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab - sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi masalah di bidang kesehatan yang sampai saat ini masih belum bisa diselesaikan. Hampir setiap tahunnya, sekitar 160 juta perempuan diseluruh dunia mengalami proses kehamilan. Sebagian besar kehamilan berlangsung dengan aman, namun sekitar 15 % ibu hamil dapat menderita komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Sebesar 90 % dari jumlah tersebut terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10 % di negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1 % di negara-negara maju.

Indonesia termasuk dalam kategori negara berkembang yang selalu berupaya dalam menekan angka kematian ibu. Pada tahun 2015, Pemerintah Indonesia menargetkan jumlah AKI sebesar 102/100.000 KH. Untuk mencapai target tersebut, pemerintah Indonesia harus mampu menekan angka kematian ibu sebanyak 7.187 dari seluruh kematian yang terjadi. Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui berbagai terobosan strategi. Hal tersebut dilakukan guna mengatasi penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung dari kematian ibu. Desa Kenongo, Kecamatan Gucialit, Kabupaten Lumajang menjadi salah satu pelopor strategi baru dalam penurunan kasus kematian ibu. Desa Kenongo menerapkan sebuah inovasi di bidang kesehatan dalam bentuk program Suami Siaga (SUSI). Program Suami Siaga dilaksanakan dengan sasaran utama adalah suami, mengingat dukungan keluarga terutama suami di masa – masa kehamilan sampai dengan masa nifas istri sangat berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan kehamilan.

Keberadaan dukungan suami pada istri di masa kehamilan hingga masa nifas di Desa Kenongo diberikan dalam bentuk dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Dukungan emosional suami siaga diberikan melalui sikap perhatian suami terhadap segala keinginan dan kebutuhan istri mulai hamil hingga dalam masa nifas. Selain itu, suami juga memberikan dukungan penghargaan pada istrinya dalam bentuk pemberian pujian pada istri ketika suami menyetujui tindakan yang dilakukan istrinya dan memberikan larangan terhadap hal yang dipersepsikan suami tidak baik untuk kehamilan istrinya. Tidak hanya terbatas dalam hal tersebut, suami juga selalu berupaya memenuhi segala kebutuhan fisik istrinya dalam bentuk kesiapan dana persalinan, penyediaan perlengkapan bayi, dan pemantauan asupan makanan sehat untuk istri serta suami siaga di Desa Kenongo juga memberikan dukungan informasi kesehatan bagi istrinya. Bentuk pemberian dukungan informasi kesehatan ini diberikan suami dalam bentuk nasehat dan informasi – informasi seputar kehamilan yang didapatkannya melalui informasi bidan Desa Kenongo.

SUMMARY

The Supporting of Husband to Reduce Maternal Mortality and Infant Mortality Through Suami Siaga's Program(Qualitative Study in Kenongo Village, Gucialit of Lumajang District); Devi Novitasari; 112110101036; 2017: 105 pages; Department of Health Promotion and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, University of Jember.

The maternal mortality rate (MMR) is the number of deaths of women during pregnancy or during 42 days since termination of pregnancy without looking at old and place childbirth, caused by her pregnancy or funds, and not because of other things, per 100,000 live births. The maternal mortality rate (MMR) is a big problem in the health sector that still can't be solved until recently. Every year, nearly about 160 million women throughout the world had pregnancy. Most of pregnancy ran safely, but about 15 % pregnancy women can suffer from complication life-threatening mother. This complication resulting in the death of more than a half million mothers every year. 90 percent of this amount occurring in asia and africa subsahara, 10 % in other developing countries, and less than 1 percent in developed countries.

Indonesia included in the category of developing countries who always tried to in reducing maternal mortality rate. In 2015, Indonesian government is targeting the number worth of 102 mmr / 100,000 KH. to reach the target , Indonesian government must be able to reduce the maternal mortality of 7.187 as many as all the deaths occurring. The effort to reduce maternal mortallity keep continue through some improvements strategy. It was done in order to overcome the direct causes and indirectly causes from maternal mortality. Kenongo village, Gucialit in Lumajang district is one of the pioneers of a new strategy in a reduction of cases maternal mortality. Kenongo village is using innovation in the health sector in a form of husband idle (Suami Siaga). The husband idle program has been implemented as the main target is the husband. Family encouragement especially the husband is the most important aspect in the pregnancy life up to their parturition. The encouragement will give positive effect to the wife.

The existence of support by the husband for the wives in the gestation period until the puerperium in the kenongo village provided in the form of emotional support, instrumental support and informative support. Emotional support given by the husband through the attitude and the attention to all the wants and needs of the wives starting from pregnancy to inside the puerperium. In addition, the husband also gives the support to his wife in the form of bestowing praise on a wife when the husband agree with the action of his wife took and give the prohibition against it if the husband think that the decision against her pregnancy. Not only limited in such matters, the husband also always strives to meet all the physical needs of his wife in the form of Labor Fund readiness, the baby equipments and a healthy food for the wife. The husband in Kenongo Village also provide health information for his wife. The form of this health information support provided by the husband in the form of advice and information about pregnancy that he obtained through the midwife in Kenongo's health center.

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Perilaku	6
2.1.1 Pengertian Perilaku	6
2.1.2 Bentuk – Bentuk Perubahan Perilaku	6
2.2 Dukungan Suami.....	7
2.2.1 Pengertian Dukungan.....	7
2.2.2 Jenis Dukungan Suami.....	8
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami	9
2.2.4 Manfaat dan Fungsi Dukungan Suami.....	10
2.3 Program Suami Siaga	11
2.3.1 Konsep Suami Siaga	11
2.3.2 Fungsi Dukungan Suami dalam Menurunkan AKI	12
2.3.3 Peran dan Keterlibatan Suami dalam Kehamilan	13
2.3.4 Peran Suami dalam Mencegah Komplikasi	14
2.4 Alur Replika Program Suami Siaga.....	16
2.4.1 Dasar Pemikiran.....	16
2.4.2 Sumber Daya Pendukung.....	17
2.4.3 Tahapan Replikasi Suami Siaga	19
2.4.4 Tahap Pelaksanaan Program.....	25

2.4.5 Tahap Pelaksanaan Program Kendala & Solusi	31
2.4.6 Faktor Pendukung Tercapainya Tujuan Program	32
2.4.7 Hal penting dalam Implementasi Program SUSI.....	32
2.4.8 Rekomendasi.....	33
2.5 Teori Snehandu B.Karr.....	34
2.6 Teori House dalam Smet	36
2.7 Kerangka Teori.....	37
2.8 Kerangka Konsep.....	40
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	43
3.1 Jenis Penelitian.....	43
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	43
3.2.1 Tempat Penelitian	43
3.2.2 Waktu Penelitian.....	43
3.3 Informan Penelitian.....	44
3.4 Fokus Penelitian	45
3.5 Data dan Sumber Data Penelitian.....	46
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	46
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	46
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	48
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	49
3.7.1 Teknik Penyajian Data.....	49
3.7.2 Analisis Data.....	49
3.8 Alur Penelitian	51
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
4.1 Proses Pengerjaan Lapangan.....	52
4.2 Gambaran Informan Penelitian	55
4.3 Gambaran Tempat Penelitian	58
4.4 Hasil dan Pembahasan	60
4.4.1 Dukungan Sosial Suami dalam Program Suami Siaga .	60
BAB 5. PENUTUP.....	70
5.1 Kesimpulan.....	70
5.2 Saran	70

DAFTAR PUSTAKA.....	72
LAMPIRAN.....	76

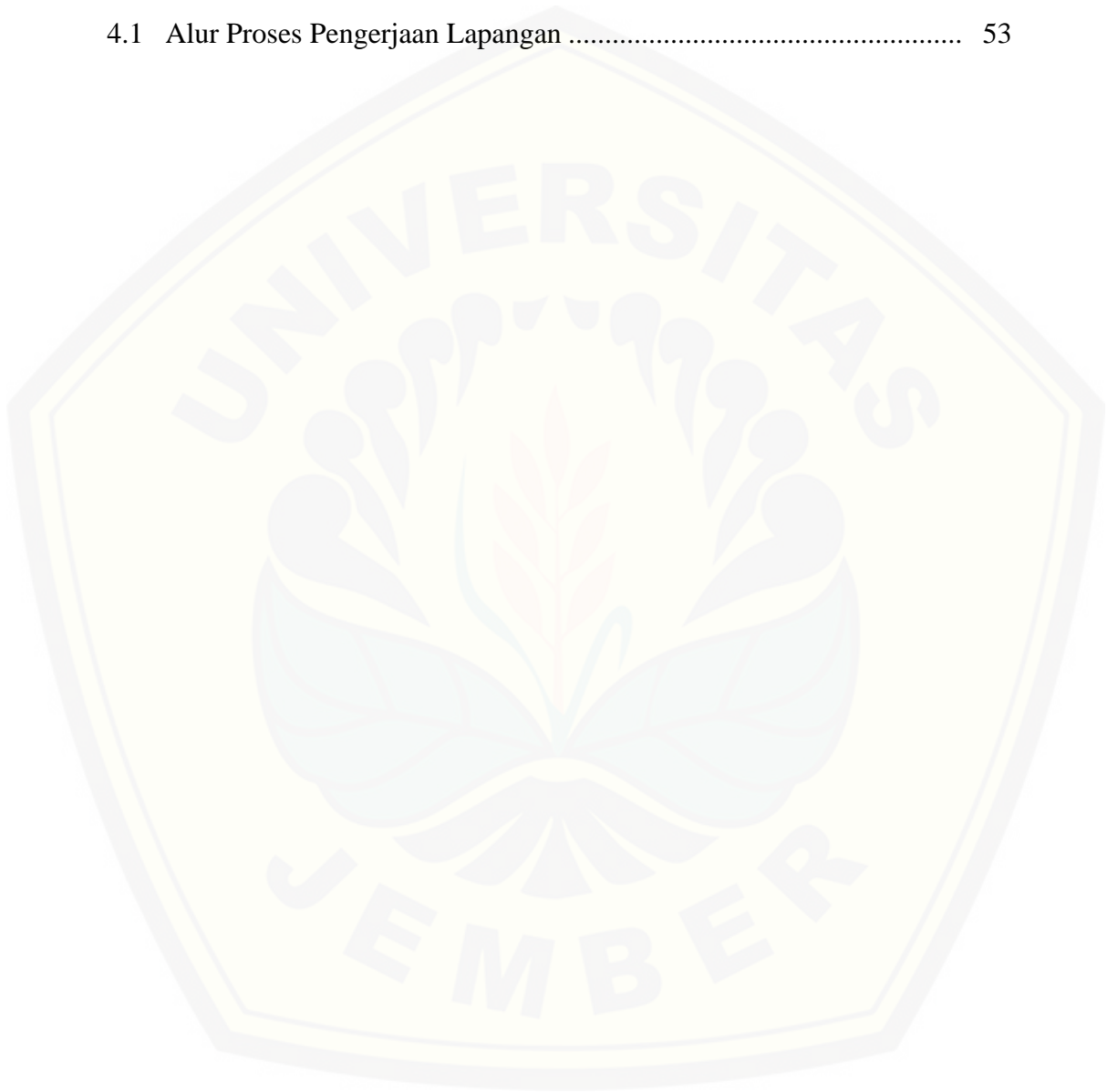


DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Pendataan Umum.....	19
2.2 Pendataan Priorotas.....	19
2.3 Pendataan Integratif.....	20
2.4 Pembentukan Tim Pelaksana Suami Siaga.....	20
2.5 Pelatihan Tingkat Desa.....	21
2.6 Pelatihan Tingkat Kecamatan.....	21
2.7 Training For Facilitator Untuk Pendamping Suami.....	22
2.8 FGD di Tingkat Desa.....	23
2.9 Minilokakarya Internal Puskesmas.....	23
2.10 Minilokakarya Lintas Sektor.....	24
2.11 Konferensi Dinas.....	24
2.12 Pertemuan Suami Siaga.....	25
2.13 Screening Ibu Hamil.....	26
2.14 ANC Reguler.....	26
2.14 Drill Kesiapan SDM dan Fasilitas Kesehatan.....	26
2.15 Pengawasan Nifas.....	28
2.16 Monitoring Keseluruhan	28
2.17 Monitoring dan Evaluasi per Aktivitas.....	29
2.18 Survey Kebutuhan dan Harapan Masyarakat.....	30
2.19 Tahapan Pelaksanaan Program Kendala dan Solusi.....	31
3.1 Fokus Penelitian	45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Modifikasi Teori Penelitian	39
2.2 Kerangka Konseptual Penelitian	40
3.1 Alur Penelitian	51
4.1 Alur Proses Pengerjaan Lapangan	53



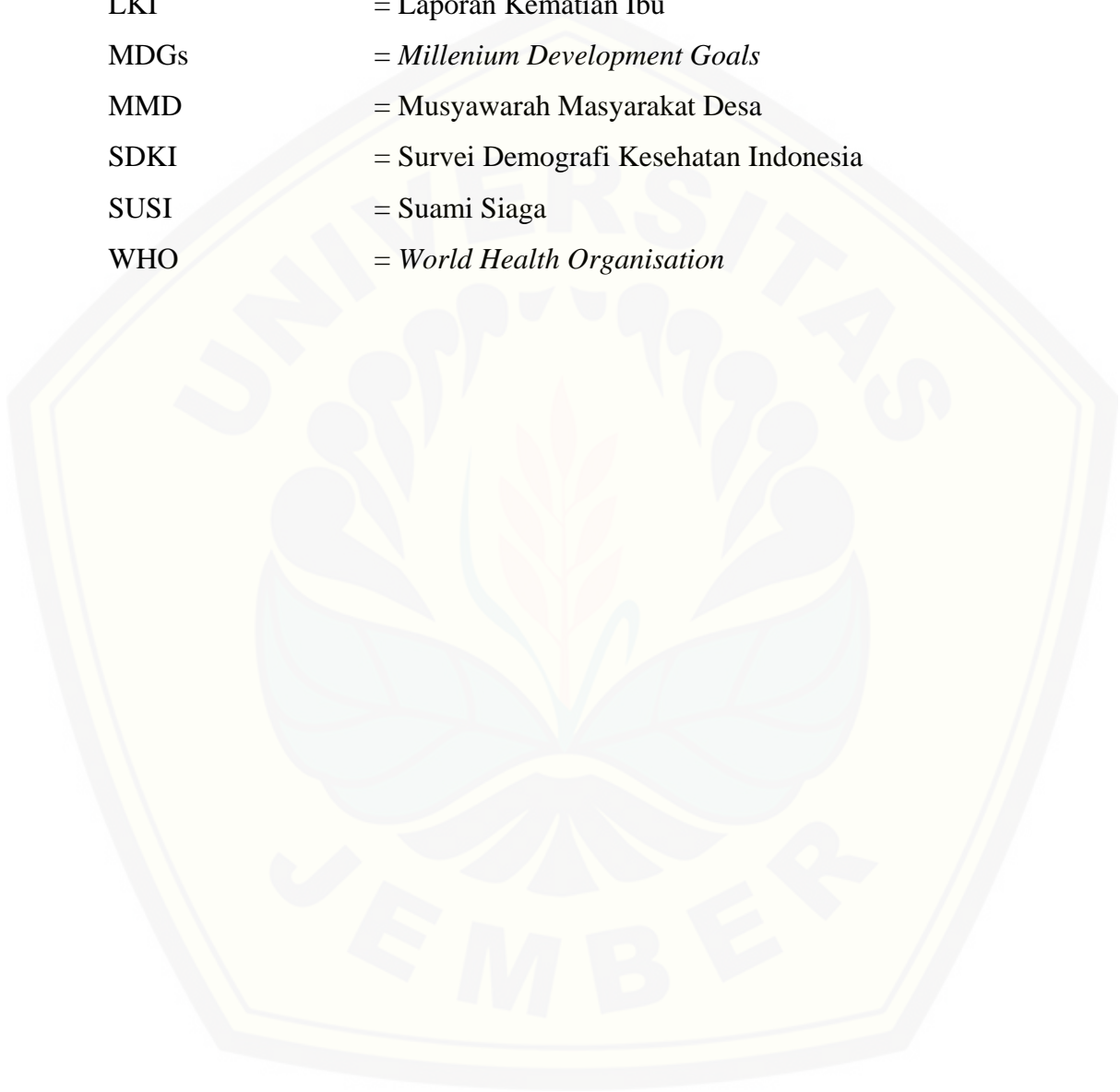
DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Persetujuan Informan.....	76
B. Panduan Wawancara.....	77
E. Dokumentasi Penelitian	83



DAFTAR SINGKATAN

AKB	= Angka Kematian Bayi
AKI	= Angka Kematian Ibu
GSI	= Gerakan Sayang Ibu
LKI	= Laporan Kematian Ibu
MDGs	= <i>Millenium Development Goals</i>
MMD	= Musyawarah Masyarakat Desa
SDKI	= Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SUSI	= Suami Siaga
WHO	= <i>World Health Organisation</i>



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi masalah di bidang kesehatan yang sampai saat ini masih belum bisa diselesaikan. Angka Kematian Ibu (AKI) diartikan sebagai jumlah kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab - sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2010 : 14). Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh dunia mengalami proses kehamilan. Sebagian besar kehamilan berlangsung dengan aman, namun sekitar 15 % ibu hamil dapat menderita komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Sebesar 90 % dari jumlah tersebut terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10 % di negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1 % di negara-negara maju (Winkjosastro, 2008 : 9).

World Health Organisation (WHO) menyebutkan bahwa kematian ibu di kawasan Asia Tenggara menyumbang hampir 1/3 jumlah kematian ibu yang terjadi secara global. Sebanyak 98 persen dari seluruh kematian ibu di kawasan ini adalah terjadi di India, Bangladesh, Indonesia, Nepal, dan Myanmar. Berdasarkan SDKI survei terakhir tahun 2012 AKI Indonesia sebesar 317 per 100.000 Kelahiran Hidup merupakan angka tertinggi di Asia (Depkes, 2015: 34). Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu di Indonesia tidaklah sedikit yaitu berkisar sekitar 11.534 dari total kelahiran ibu hamil (Depkes RI, 2010: 27).

Hal tersebut menyebabkan masalah AKI sebagai salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang ke-5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ risiko jumlah kematian ibu. Untuk mencapai target MDGs tersebut, Pemerintah Indonesia harus mampu menekan angka kematian ibu pada tahun 2015 sebesar 102/100.000 KH (Depkes RI, 2009 : 13). Menurut Kementrian Kesehatan RI, untuk mencapai terget MDGs

pemerintah Indonesia harus mampu menekan angka kematian ibu sebanyak 7.187 dari seluruh kematian yang terjadi (Depkes RI, 2010 : 23).

Upaya untuk menurunkan AKI masih terus dilakukan melalui berbagai upaya terobosan. Hal tersebut dilakukan guna mengatasi penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung dari kematian ibu. Kasus kematian ibu di Indonesia 50% banyak terjadi di 5 Provinsi, salah satunya yaitu Provinsi Jawa Timur dengan kasus sebesar 14,3%. Data Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten / Kota di Jawa Timur menunjukkan bahwa masalah AKI di Jawa Timur mengalami kenaikan sampai tahun 2013 yaitu mencapai 96,27 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Provinsi Jatim, 2013: 16). Salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang menjadi wilayah dengan kasus AKI terbanyak yaitu Kabupaten Lumajang. Data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang pada tahun 2015 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Lumajang mencapai 24 per 100.000 per kelahiran hidup.

Masalah tersebut disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (42%), keracunan kehamilan/eklamsi (13%), keguguran/abortus (11%), infeksi (10%), partus lama/partus macet (9%), penyebab lain (15%), sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah 1) Masih rendahnya tingkat pendidikan; 2) Sosial ekonomi rendah dan faktor kebudayaan yang mengakibatkan anemia pada ibu hamil cukup tinggi mencapai 40%; 3) Kondisi ibu yang mengalami “4 terlalu” dalam melahirkan, yaitu tua saat melahirkan (> 35 tahun), terlalu muda saat melahirkan (< 20 tahun), terlalu banyak anak (> 4 anak), terlalu rapat jarak anak/ paritas (< 2 tahun); dan 4) “3 terlambat”, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk dan terlambat mendapat pelayanan kesehatan (Profil Dinkes Kab. Lumajang, 2015: 10).

Faktor terlambat mengambil keputusan menjadi salah satu penyebab tidak langsung yang membuat kasus AKI meningkat di Kabupaten Lumajang. Hal tersebut dapat diartikan bahwa dukungan keluarga turut berperan dalam menentukan status kesehatan ibu. Dalam hal ini, partisipasi laki – laki/ suami terhadap kesehatan reproduksi dalam dekade terakhir ini sudah mulai dipromosikan sebagai strategi baru yang menjanjikan dalam meningkatkan

kesehatan ibu dan bayinya. Keluarga khususnya suami seringkali bertindak sebagai '*gate keeper*' bagi upaya pencarian dan penggunaan pelayanan kesehatan bagi istri dan keluarganya (UNFPA, 2004 : 20). Guna mengatasi masalah tersebut, Desa Kenongo Kecamatan Gucialit menerapkan inovasi di bidang kesehatan dengan membentuk program Suami Siaga (SUSI). Program SUSI ditujukan untuk menurunkan kasus AKI/ AKB yang terjadi di Kabupaten Lumajang.

Hal tersebut didukung pula dengan penelitian Widyana (2014 : 45) yang menyatakan bahwa implementasi program suami siaga di Kabupaten Mlawan dilakukan menyusul dengan banyaknya kasus AKI/AKB yang diakibatkan oleh faktor rendahnya dukungan suami di masa kehamilan maupun kelahiran istri. Program suami siaga diterapkan melalui metode partisipatif dengan melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat yang memegang peranan penting ditengah masyarakat. Penelitian Putri (2011 : 49) menyebutkan bahwa dukungan keluarga terutama suami di masa – masa kehamilan sampai dengan masa nifas istri biasanya terbentuk sesuai dengan budaya yang ada di lingkungannya. Keberadaan toga dan toma di lingkungan mengambil peranan penting dalam membentuk budaya perilaku suami pada istri saat masa kehamilan sampai nifas.

Melalui konsep suami siaga, seorang suami dengan istri yang sedang hamil diharapkan siap mewaspadai setiap risiko kehamilan yang muncul, menjaga agar istri tidak melakukan hal - hal yang mengganggu kesehatan dan kehamilannya, serta segera mengantar ke rujukan terdekat bila ada tanda - tanda komplikasi kehamilan. Jika peran suami siaga ini dijalankan, diharapkan keterlambatan yang kerap menjadi penyebab kematian ibu melahirkan tidak terjadi. Keterlambatan yang dimaksud mencakup terlambat mengetahui kelainan kehamilan dan persalinan, terlambat memutuskan untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan, terlambat menerima perawatan yang tepat.

Pencegahan penanganan risiko pada ibu hamil melalui dukungan suami dalam program suami siaga ini selanjutnya dinilai berpengaruh positif terhadap penurunan AKI di Kabupaten Lumajang. Program suami siaga mampu menurunkan 50% kasus AKI di Kabupaten Lumajang pada pertengahan tahun 2016 (13 kematian ibu) dari total kasus 24 kematian ibu di tahun 2015. Hal tersebut memberikan gambaran bahwa peran suami dalam mendukung istri di

masa kehamilan sampai dengan masa nifas cukup penting. Untuk itulah, keberhasilan program Suami Siaga dalam penurunan kasus AKI di Kabupaten Lumajang mendapatkan apresiasi dari presiden di tahun 2015. Hal tersebut dibuktikan dengan piagam penghargaan yang diperoleh Bapak Bupati Lumajang dalam lomba inovasi pelayanan publik tingkat nasional tahun 2015. Kabupaten Lumajang terpilih sebagai pemenang pertama dari 345 Kabupaten/ Kota yang mengikuti lomba tersebut (Profil Dinkes Lumajang, 2014 : 27).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti penerapan program SUSI dengan melakukan penelitian berjudul “Dukungan Suami dalam Program Suami Siaga (Studi Kualitatif di Desa Kenongo, Kecamatan Gucialit)”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana Dukungan Suami dalam Program Suami Siaga (Studi Kualitatif di Desa Kenongo, Kecamatan Gucialit)?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mengkaji bentuk dukungan sosial suami dalam penurunan AKI/AKB melalui program suami siaga.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji bentuk dukungan emosional suami dalam penurunan AKI/AKB melalui program suami siaga
2. Mengkaji bentuk dukungan penghargaan suami dalam penurunan AKI/AKB melalui program suami siaga
3. Mengkaji bentuk dukungan instrumental suami dalam penurunan AKI/AKB melalui program suami siaga
4. Mengkaji bentuk dukungan informatif suami dalam penurunan AKI/AKB melalui program suami siaga

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan di bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku terkait faktor pembentuk dukungan suami dalam penerapan program penurunan kasus AKI/AKB.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan bahan evaluasi program Suami Siaga dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) serta peningkatan strata Desa Siaga Aktif di Kabupaten Lumajang;

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai strategi pemberdayaan masyarakat khususnya suami dalam pengoptimalan program penurunan Angka Kematian Ibu (AKI);

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi kesehatan bagi masyarakat terkait program Suami Siaga yang ditujukan untuk menurunkan kasus AKI.

d. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan telaah untuk meneliti terkait strategi pendampingan suami siaga yang efektif dalam menjalankan program suami siaga.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku juga diartikan sebagai respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan) (Sarwono, 2005 : 37). Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri, yang mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpikir, persepsi dan emosi. Perilaku juga dapat diartikan sebagai aktifitas organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2007 : 48).

2.1.2 Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Menurut Notoatmodjo (2007 : 59), perilaku dapat dibagi dalam tiga domain atau ranah/kawasan yaitu ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*) dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*), meskipun kawasan - kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan. Perilaku masyarakat bisa mengalami perubahan pada masanya. Bentuk – bentuk perubahan perilaku masyarakat terbagi atas :

1. Perubahan Alamiah (*natural change*)

Perilaku manusia selalu berubah-ubah. Sebagian dari perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.

2. Perubahan Terencana (*planned change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3. Kesiediaan Untuk Berubah (*readiness to change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program - program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda - beda (Notoatmodjo, 2007 : 85).

2.2 Dukungan Suami

2.2.1 Pengertian Dukungan

Suami adalah pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anak (Hidayat, 2005). Suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah, akan tetapi sebagai pemberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga. Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya (Hidayat, 2005).

Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan. Dukungan moral seorang suami pada istrinya hal yang memang dibutuhkan dan sangat dianjurkan suami memberikan dukungan atau motivasi yang lebih besar kepada istrinya (Dagun, 2008).

2.2.2 Jenis Dukungan Suami

Menurut Caplan dalam Friedman (2008), dukungan suami terbagi menjadi empat jenis yaitu:

a. Dukungan Informasi

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah, misalnya suami memberikan informasi pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayinya, suami perlu memberikan informasi bahwa proses menyusui tidak menyebabkan payudara ibu kendur.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan adalah jenis dukungan dimana suami bertindak sebagai pembimbing dan bimbingan umpan balik, memecahkan masalah dan sebagai sumber validator identitas anggota dalam keluarga. Menurut (House dalam Setiadi, 2008:22) menyatakan bahwa dukungan penghargaan merupakan bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Dukungan ini dapat berupa penilaian atas pencapaian kondisi keluarga berdasarkan keadaan yang nyata. Bentuk dukungan penghargaan dapat berupa penilaian positif (persetujuan) dan penilaian negatif (penolakan) yang berpengaruh bagi seseorang, misalnya suami mengingatkan istri untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi sesuai jadwal, suami menegur apabila istri memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.

c. Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah, misalnya suami menyediakan makanan atau minuman untuk menunjang

kebutuhan nutrisi ibu selama menyusui, menyiapkan uang untuk memeriksakan istri apabila sakit selama menyusui bayi.

d. Dukungan Emosional

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol, misalnya suami memberikan pujian kepada istri setelah menyusui bayi.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut Cholil *et al* dalam Bobak (2004) menyimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami antara lain adalah:

a. Budaya

Masyarakat di berbagai wilayah Indonesia yang umumnya masih tradisional (*Patrilineal*), menganggap wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini dapat mempengaruhi perlakuan suami terhadap istri.

b. Pendapatan

Sekitar 75%-100% penghasilan masyarakat dipergunakan untuk membiayai seluruh keperluan hidupnya. Secara nyata dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga harus memperhatikan kesehatan keluarganya.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan bagi keluarga akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

d. Pengetahuan tentang kehamilan

Dengan banyak membaca buku dan tulisan mengenai kehamilan, hal-hal yang tidak jelas dan membingungkan dapat teratasi dan makin mudah bagi suami untuk turut merasakan yang diderita istri. Pengetahuan ini juga akan membuat proses kehamilan menjadi lebih menarik bagi suami. Rendahnya partisipasi suami dalam kehamilan ibu dikarenakan kurang mendapat informasi yang berkaitan dengan masalah kehamilan.

e. Pengalaman

Pengalaman seorang suami dari orang lain dalam menghadapi kehamilan dan persalinan akan berpengaruh positif terhadap dukungan yang diberikan kepada istrinya. Seorang suami dari ibu *primigravida* belum dapat secara langsung berperan sebagai ayah yang ideal, karena kehamilan ini merupakan sesuatu yang baru yang belum pernah dihadapi.

f. Status perkawinan

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang dukungan terhadap pasangannya, dibanding dengan pasangan yang status perkawinan yang sah.

g. Status sosial ekonomi

Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya.

2.2.4 Manfaat dan Fungsi Dukungan Suami

Manfaat dukungan suami dalam masa kehamilan maupun kelahiran istri antara lain :

- a. Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri serta mengurangi stres dan kecemasan selama kehamilan
- b. Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik selama kehamilan.

Sedangkan, fungsi dari dukungan suami dalam masa kehamilan dan kelahiran istri antara lain yaitu :

- a. Dukungan informasi, jika ibu hamil tidak dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi maka dukungan informasi dilakukan dengan memberi nasehat, saran

dan petunjuk-petunjuk tentang pemecahan masalah yang tiba-tiba muncul (Bobak, 2004 : 134)

- b. Dukungan emosional diberikan dengan memberikan dorongan atau motivasi yang berupa perhatian dan sikap yang berarti bagi ibu hamil sehingga dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi
- c. Dukungan penghargaan, berupa dukungan harga diri yang memiliki manfaat memberikan keyakinan kepada ibu hamil
- d. Dukungan instrumental, berupa dukungan nyata yang bersifat material yang bertujuan untuk meringankan beban ibu hamil

2.3 Program Suami Siaga

2.3.1 Konsep Suami Siaga

Suami siaga merupakan bentuk pendampingan yang diberikan kepada wanita/ ibu oleh suami yang menjadi individu terdekat dari seorang ibu. Program suami siaga (Suami Siap Antar Jaga) dikembangkan untuk mendukung program Gerakan Sayang Ibu (GSI). Suami menyiapkan biaya pemeriksaan dan persalinan, siap mengantar istri ke tempat pemeriksaan dan melahirkan, serta siap menjaga dan menunggu istri melahirkan.

Intinya, program suami siaga mengatur tindakan suami pada istri ketika masa kehamilan, melahirkan, dan masa nifas dengan 3 pendekatan yaitu :

- a. Siap, suami hendaknya waspada dan bertindak atau mengantisipasi jika melihat tanda bahaya kehamilan;
- b. Antar, suami hendaknya merencanakan angkutan dan menyediakan donor darah jika diperlukan;
- c. Jaga, suami hendaknya mendampingi istri selama proses dan selesai persalinan;

Suami yang tergolong dalam suami siaga harus siap menjaga istrinya yang sedang hamil, menyediakan tabungan bersalin, serta memberikan kewenangan untuk menggunakannya apabila terjadi masalah kehamilan. Suami siaga mempunyai jaringan dengan tetangga potensial yang mampu mengatasi masalah

keawatdaruratan kebidanan. Suami siaga juga memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas dan mengutamakan keselamatan istri.

Dalam konsep suami siaga, seorang suami dengan istri yang sedang hamil diharapkan siap mewaspadai setiap risiko kehamilan yang muncul, menjaga agar istri tidak melakukan hal-hal yang mengganggu kesehatan dan kehamilannya, serta segera mengantar ke rujukan terdekat bila ada tanda-tanda komplikasi kehamilan. Jika peran suami siaga ini dijalankan, diharapkan keterlambatan yang kerap menjadi penyebab kematian ibu melahirkan tidak terjadi. Keterlambatan yang dimaksud mencakup terlambat mengetahui kelainan kehamilan dan persalinan, terlambat memutuskan untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan, terlambat menerima perawatan yang tepat.

Guna menjadi suami yang benar-benar siaga, banyak hal yang harus diketahui dan dipahami suami, diantaranya :

- a. Upaya menyelamatkan ibu hamil;
- b. Tiga terlambat, yaitu terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan;
- c. Empat terlalu, yaitu terlalu muda saat hamil, terlalu tua untuk hamil, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat usia kehamilan;
- d. Perawatan kehamilan, tabungan persalinan, donor darah, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, serta pentingnya pencegahan dan mengatasi masalah kehamilan secara tepat;
- e. Transportasi siaga dan pentingnya rujukan. Dengan demikian perhatian suami dan keluarga bertambah dalam memahami dan mengambil peran yang lebih aktif serta memberikan kasih sayang pada istri terutama pada saat sebelum kehamilan, selama kehamilan, persalinan, dan sesudah persalinan.

2.3.2 Fungsi Dukungan Suami dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu

Keterlambatan mengambil keputusan sering kali berkontribusi terhadap kematian ibu ketika terjadi komplikasi kehamilan. Tiga jenis keterlambatan yang berisiko terhadap kesehatan ibu, yaitu a) terlambat untuk mencari pertolongan, b) terlambat mendapatkan pertolongan, c) terlambat mendapatkan pelayanan pada

fasilitas kesehatan, dan d) terlambat mendapatkan pertolongan yang memadai pada fasilitas kesehatan. Suami dan anggota keluarga lainnya memegang peranan penting dalam pengambilan keputusan istri untuk mendapatkan pelayanan sesegera mungkin.

Suami menjadi pemegang keputusan ketika kondisi istri dalam keadaan membutuhkan pertolongan kesehatan. Suami juga yang memutuskan transportasi apa yang digunakan untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Suami dapat menghindari keterlambatan tersebut dengan cara mengenali gejala-gejala persalinan imminen dan persalinan dengan komplikasi.

Kebanyakan kematian ibu yang terjadi antara tiga hari setelah persalinan, disebabkan karena adanya infeksi atau perdarahan. Hasil penelitian terbaru menemukan kematian ibu dapat dicegah bila suami dapat mengenal komplikasi-komplikasi potensial setelah persalinan dan selalu siaga untuk mencari pertolongan. Jika hal tersebut terjadi, suami juga berperan agar istrinya mendapatkan makanan yang bergizi.

Masa menyusui merupakan waktu seorang ibu membutuhkan vitamin A tambahan guna mencukupi kebutuhan vitamin-vitamin yang diperlukan tubuh bayinya. Selama periode pasca persalinan, suami dapat membantu pekerjaan rumah tangga yang berat seperti mengumpulkan kayu dan air serta menjaga anak-anak. Mereka juga dapat mendorong istri untuk memberi ASI agar dapat menolong kontraksi uterus. Pada akhirnya, suami harus mulai memikirkan metode kontrasepsi, baik berupa metode sementara untuk memberikan jarak terhadap kelahiran yang berikutnya atau bila mungkin vasektomi jika tidak menginginkan anak lagi.

2.3.3 Peran dan Keterlibatan Suami Dalam Kehamilan

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, bahkan jaga produksi ASI. Keterlibatan suami sejak awal kehamilan, sudah pasti akan mempermudah dan meringankan pasangan dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya setelah kehamilan. Bahkan, sebuah penelitian dari ilmuwan Amerika Serikat dalam artikelnya yang berjudul

”*What Your Parthner Might Need From You During Pregnancy*” tahun 2001 mengungkapkan bahwa keikutsertaan suami secara aktif dalam masa kehamilan terbukti berkorelasi dengan keberhasilan istri dalam mencukupi kebutuhan ASI untuk si bayi kelak.

Partisipasi suami yang dapat dilakukan antara lain meliputi :

- a. Membantu mempertahankan dan meningkatkan kesehatan istri yang sedang hamil.
- b. Memberikan perhatian dan kasih sayang kepada istri.
- c. Mengajak dan mengantar istri untuk memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan terdekat minimal 4 kali selama kehamilan.
- d. Memenuhi kebutuhan gizi bagi istrinya agar tidak terjadi anamia gizi dan memperoleh istirahat yang cukup.
- e. Mempelajari gejala komplikasi pada kehamilan seperti darah tinggi, kaki bengkak, perdarahan, konsultasi dalam melahirkan, keracunan dalam kehamilan, infeksi dan sebagainya.
- f. Menyiapkan biaya melahirkan dan biaya transportasi.
- g. Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap sedini mungkin bila terjadi hal-hal yang menyangkut kesehatan kehamilan dan kesehatan janin misal perdarahan dan lain-lain.
- h. Menentukan tempat persalinan (fasilitas kesehatan) sesuai dengan kemampuan dan kondisi daerah masing-masing.

2.3.4 Peran dan Dukungan Suami dalam Mencegah Komplikasi Kehamilan

A. Peran Suami Siaga

Suami sangat berperan penting selama kehamilan, persalinan istri serta setelah bayi lahir. Keputusan dan tindakan mereka berpengaruh terhadap kesakitan dan kesehatan, kehidupan dan kematian ibu dan bayinya. Langkah awal yang dapat dilakukan oleh suami dalam mempromosikan keselamatan ibu dapat dilakukan melalui :

1. Merencanakan keluarganya
2. Pembatasan kelahiran dan membuat jarak kelahiran paling sedikit 2 tahun guna menjaga kesehatan ibu dan anak

B. Dukungan Suami Siaga

Program suami siaga mengatur beberapa tindakan suami pada istri yaitu dalam bentuk partisipasi suami melalui aktivitas :

1. Membantu mempertahankan dan meningkatkan kesehatan istri yang sedang hamil
2. Memberikan perhatian dan kasih sayang kepada istri
3. Mengajak dan mengantar istri untuk memeriksakan kesehatan ke fasilitas kesehatan terdekat minimal 4 kali selama kehamilan
4. Memenuhi kebutuhan gizi bagi istrinya agar tidak terjadi anemia gizi dan memperoleh istirahat yang cukup
5. Mempelajari gejala komplikasi pada kehamilan seperti darah tinggi, kaki bengkak, perdarahan, keracunan dalam kehamilan, infeksi
6. Menyiapkan biaya melahirkan dan biaya transportasi
7. Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap sedini mungkin bila terjadi hal-hal yang menyangkut kesehatan kehamilan dan kesehatan janin misalnya perdarahan
8. Menentukan tempat persalinan (fasilitas kesehatan) sesuai dengan kemampuan dan kondisi daerah masing-masing
9. Merencanakan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan

Peran suami dalam merencanakan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan meliputi:

- 1) Menentukan tempat dan penolong persalinan
- 2) Menginformasikan keluhan kehamilan istri kepada petugas kesehatan
- 3) Menginformasikan riwayat kehamilan istri
- 4) Mengetahui tanda-tanda istri yang akan melahirkan seperti keluarnya cairan bening dari vagina dan mulas di daerah perut
- 5) Mengetahui hal-hal yang perlu dipersiapkan oleh istri menjelang persalinan
- 6) Mengetahui bagaimana mencegah tetanus pada bayi, yaitu ibu hamil diberikan imunisasi TT dua kali selama kehamilan
- 7) Mendukung upaya rujukan paska persalinan bila diperlukan.
- 8) Menghindari keterlambatan dalam mencari pertolongan medis

Partisipasi pria yang diperlukan oleh istri pada saat hamil antara lain suami harus dapat menghindari 3 T (terlambat) yaitu : terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan medis. Sehingga suami hendaknya waspada dan bertindak jika melihat tanda-tanda bahaya kehamilan. Untuk menghindari kematian istri yang disebabkan oleh komplikasi akibat kehamilan (perdarahan, infeksi), maka partisipasi suami yang sangat diharapkan yang dapat diwujudkan dalam bentuk suami SIAGA yaitu:

- a) Siap, suami hendaknya waspada dan bertindak atau mengantisipasi jika melihat tanda bahaya kehamilan
- b) Antar, suami hendaknya merencanakan angkutan dan menyediakan donor darah jika diperlukan
- c) Jaga, suami hendaknya mendampingi istri selama proses dan selesai persalinan
- d) Membantu perawatan ibu dan bayi setelah persalinan

Agar ibu dan bayinya sehat, maka setelah melahirkan perlu mendapat perhatian khusus dari suami maupun keluarganya. Bayi dan ibu sehat maka angka kematian ibu maupun bayi dapat dihindarkan, sehingga berdampak pada penurunan AKI/AKB.

2.4 Alur Replikasi Program Suami Siaga

2.4.1 Dasar Pemikiran

Program Suami Siaga atau SUSI yang diinisiasi di Gucialit mampu menjadi solusi tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKI/AKB) di daerah. Seperti diketahui, AKI/AKB masih menjadi masalah yang umum dihadapi oleh Kabupaten Lumajang. Dari hasil identifikasi yang dilakukan, permasalahan umum yang turut berkontribusi terhadap masih tingginya AKI/AKB adalah sebagai berikut :

1. Wawasan/informasi tentang kehamilan yang masih cukup rendah. Masalah ini tidak hanya terjadi pada mereka yang memiliki latar pendidikan rendah, tetapi juga pada mereka yang memiliki pendidikan tinggi;
2. Wawasan tentang sanitasi dan gizi yang masih kurang;

3. Masalah ekonomi, hambatan geografis, dan tantangan infrastruktur. Tiga masalah ini menjadi penghambat ketika terjadi kegawatdaruratan ibu hamil, terutama saat akan melahirkan;
4. Pola pikir yang diwarisi dari nenek moyang tentang persalinan yang ditolong oleh dukun bayi juga aman berdasarkan dengan pengalaman yang lalu;
5. Kepimpinan dan kebijakan dari pemerintah desa (kepala desa dan Tim Penggerak PKK di desa);
6. Budaya patriarkhis. Masalah ini secara khusus dialami oleh masyarakat Gucialit. Budaya ini tidak saja terbatas pada suami, tetapi juga pada keluarga dari suami. Biasanya, suami kadangkala menyerahkan urusan kehamilan dan kelahiran kepada keluarga mereka. Opini istri kadangkala tidak diperhatikan;
7. Kesadaran administrasi kependudukan yang kurang. Seperti misalnya, mengganti status di KTP dan mengurus akte kelahiran;
8. Adanya peningkatan jumlah pernikahan siri;
9. Pernikahan dini (masih banyak terjadi di sekitar 16 kecamatan yang ada).

2.4.2 Sumber Daya Pendukung

Sebagai program yang melibatkan lintas sektor dalam implementasinya, SUSI perlu didukung oleh sumberdaya yang mumpuni. Dari identifikasi, ditemukan sumberdaya potensial yang bisa berkontribusi terhadap suksesnya program SUSI di Lumajang.

1. Pemerintah Desa

Peran yang bisa mereka lakukan adalah :

- a. Penanggungjawab program
- b. Penggerak program
- c. Dukungan advokasi dan penganggaran

2. Petugas Penanggungjawab Desa (PPD)

PPD biasanya terdiri dari para bidan dan perawat di desa. Peran yang bisa dilakukan oleh PPD :

- a. Sebagai pelaksana program untuk memberikan melakukan identifikasi dan memberikan penyuluhan kepada *targeted group*

- b. Memberikan motivasi
 - c. Melakukan koordinasi dengan para kader
3. Kader Kesehatan dan Posyandu
- Dalam program - program kesehatan berbasis pemberdayaan, Posyandu merupakan ujung tombak pelaksanaan di lapangan. Para kader ini berperan sebagai:
- a. Motivator
 - b. Melakukan pendampingan
 - c. Memberikan penyuluhan
4. Tokoh Masyarakat & Tokoh Agama
- Tomas dan Toga berperan sebagai penggerak dan pendukung program ini. Pada sebagian masyarakat desa, peran para tokoh ini sangat penting karena terkadang lebih didengarkan daripada unsur pemerintah.
5. Suami dan Keluarga
- Mereka adalah sebagai pendukung utama program
6. Tetangga atau lingkungan
- Tetangga atau lingkungan sekitar ibu hamil berperan sebagai *back up* kalau suami/keluarga sedang tidak ada dan tiba-tiba terjadi kegawatdaruratan.
7. Puskesmas berperan sebagai :
- a. Sebagai Koordinator PPD
 - b. Tim ahli persalinan yang aman jika SUSI sudah jalan (hanya fokus pada masalah klinis. Untuk koordinasi PPD sudah cukup dilakukan di desa)
8. Tim Lintas Sektor (Dinas Kesehatan, Pendidikan, Dispendukcapil, DPPKBPP, DPMD, BAPPEDA, DKAD, dan instansi di luar pemerintah daerah seperti PT POS dan KUA.
9. Kecamatan memiliki peran potensial sebagai :
- a. Fasilitasi kelembagaan
 - b. Membantu meyakinkan desa untuk melakukan penganggaran SUSI di ADD

2.4.3 Tahapan Replikasi Suami Siaga

Dalam pelaksanaan program Suami Siaga atau SUSI, ada empat tahapan yang dilakukan, yaitu tahap persiapan, sosialisasi kepada masyarakat, pelaksanaan (implementasi), dan monitoring & evaluasi pelaksanaan.

1. Tahap persiapan

Merupakan tahapan yang dilakukan untuk penyiapan diri (*enabling environment*) sebelum program dimulai. Dengan penyiapan kondisi ini, bisa membantu penyuksesan program dan menjadi langkah awal untuk mengantisipasi masalah yang bisa saja muncul ketika implementasi. Sehingga, rencana mitigasi bisa diidentifikasi.

A. Pendataan

Terdapat tiga jenis pendataan yang dibutuhkan dalam implementasi program SUSI: pendataan umum, pendataan prioritas, dan pendataan terintegrasi.

Tabel 2.1 Pendataan Umum

Nama Kegiatan	Pendataan Umum
Tujuan	Untuk memperoleh informasi awal data yang ada terkait dengan jumlah ibu hamil, suami, dan data-data pokok yang lainnya
Sasaran	Ibu Hamil, Suami, & Keluarga
Pelaksana Kegiatan	Bidan dan Kader
Waktu yang dibutuhkan	2-4 minggu
Pendukung yang dibutuhkan	ATK, check-list kebutuhan data, pengganti transport untuk kader.
Sumber Data	Data Pokok dari Puskesmas

Tabel 2.2 Pendataan Prioritas

Kegiatan	Pembuatan Data Prioritas
Tujuan	Untuk menentukan prioritas jumlah ibu hamil yang dijadikan sasaran untuk program SUSI. Pembuatan prioritas ini ditentukan oleh ketersediaan jumlah anggaran dan tenaga kesehatan.
Sasaran	Ibu Hamil yang terdata di Data Umum (tetapi lebih fokus pada mereka yang beresiko tinggi,

	K1, dan menjelang melahirkan).
Pelaksana Kegiatan	Bidan dan Kader
Waktu yang Dibutuhkan	2-4 minggu
Pendukung yang dibutuhkan	ATK, check-list kebutuhan data, pengganti transport untuk kader.
Sumber Data	Data Umum

Tabel 2.3 Pendataan Integratif

Kegiatan	Pendataan Integratif
Tujuan	Untuk mengumpulkan data-data ibu hamil secara komprehensif baik itu seluruh data administrasi kependudukan maupun data keikutsertaan mereka dalam JKN.
Sasaran	Ibu Hamil & Keluarga
Pelaksana Kegiatan	Kecamatan, Puskesmas, Desa, KUA, Dispenduk, Kader
Waktu yang Dibutuhkan	2-4 minggu *dengan asumsi data sudah lengkap dan valid.
Pendukung yang Dibutuhkan	ATK, check-list kebutuhan data, pengganti transport untuk kader.
Jenis Data Yang Dibutuhkan	Data KK, KTP, JKN, Surat Nikah, Surat Kenal Lahir (dari desa), dan Surat Keterangan Lahir (Bidan desa/Puskesmas/RS)
Sumber Data	Desa, Kecamatan, Dispendukcapil, KUA, Puskesmas, dan Dinas Sosial.

B. Pembentukan Tim Pelaksana Suami Siaga

Tim Pelaksana Siaga, dibutuhkan dibentuk di tingkat kecamatan dan desa.

Tabel 2.4 Pembentukan Tim Pelaksana Suami Siaga

Nama Kegiatan	Pembentukan Tim Pelaksana Suami Siaga
Tim yang dibentuk	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat Kecamatan: <ul style="list-style-type: none"> (a). Ketua: Bagian Promkes Puskesmas/Camat). (b). Anggota: Puskesmas, bidan desa, Kecamatan, pemerintah desa - Tingkat Desa: <ul style="list-style-type: none"> (a). Ketua: Kepala Desa. (b). Anggota: PPD, kader, tomas, dan toga.
Lama Waktu Pembentukan	1 bulan
Tugas	1. Koordinasi persiapan, pelaksanaan, dan

	monitoring & evaluasi program SUSI. 2. Membuat pelaporan pelaksanaan program di lapangan kepada tim yang di atasnya.
--	---

C. Pelatihan Kader

Terdapat dua jenis pelatihan untuk kader. Yaitu, pelatihan yang dilakukan di tingkat kecamatan dan pelatihan di tingkat desa. Sebelum pelatihan kader dilaksanakan, perlu dilakukan pembuatan buku panduan fasilitasi kepada petugas. Di kegiatan ini, sekaligus dilakukan sosialisasi tentang program.

Tabel 2.5 Pelatihan Tingkat Desa

Kegiatan	Pelatihan Kader di Tingkat Desa
Yang Diundang	Pemerintah Desa & Seluruh Kader yang ada di desa
Frekuensi Kegiatan	Minimal 1 kali
Tujuan	(1). Meningkatkan pengetahuan kader tentang SUSI. (2). Peningkatan skill kader untuk pelaksanaan program SUSI.
Materi yang Disampaikan	Gambaran Program SUSI & Bagaimana Pelaksanaannya.

Tabel 2.6 Pelatihan di Tingkat Kecamatan

Kegiatan	Pelatihan Kader di Tingkat Kecamatan
Peserta Yang Diundang	Pengurus Posyandu di tiap desa, PPD, Kecamatan, dan Pendamping Puskesmas
Frekuensi Kegiatan	1 kali
Tujuan	(1). Meningkatkan pengetahuan kader tentang SUSI. (2). Peningkatan skill kader untuk pelaksanaan program SUSI.
Materi yang Disampaikan	Gambaran Program SUSI & Bagaimana Pelaksanaannya.

D. Persiapan Ketersediaan Anggaran

Ketersediaan anggaran menjadi hal yang penting bagi pelaksanaan SUSI baik di tingkat Puskesmas/kecamatan maupun di tingkat desa. Di tingkat Puskesmas, anggaran biasanya berasal dari Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas. Sedangkan jika di tingkat desa, anggaran bisa bersumberkan pada dana Alokasi Dana Desa (ADD). Akan tetapi, jumlah BOK dan ADD yang dialokasikan sangatlah bervariasi dari satu Puskesmas/desa ke Puskesmas/desa lainnya.

E. *Training For Facilitator (ToF) Untuk Pendamping Suami*

Tabel 2.7 Training For Facilitator (ToF) Untuk Pendamping Suami

Kegiatan	Training of Fasilitators (ToF) untuk Pendamping Suami
Frekuensi	1 kali
Tujuan	Mempersiapkan fasilitator untuk mampu memberikan pelatihan kepada para pendamping di tingkat desa.
Peserta	6 orang sumber daya Puskesmas yang terdiri dari: Kepala Puskesmas, Bagian Promkes, Bagian Gizi, Bidan Koordinator, Sanitarian, dan Koordinator Imunisasi
Keluaran	6 orang fasilitator mampu memberikan pelatihan kepada fasilitator di tingkat desa.
Lama Waktu Pelatihan	4 hari
Materi	Modul yang dibuat oleh Dinas Kesehatan/Tim Teknis Pelaksana. Ada dua jenis modul yang dibutuhkan: (1). Modul untuk fasilitator. (2). Modul/Pedoman untuk Program.
Yang Memberikan Pelatihan	Dinas Kesehatan *Note: idealnya, dibentuk Tim Teknis Tingkat Kabupaten. Sehingga tim ini bertanggung jawab untuk memberikan pelatihan ToF

2. TAHAP SOSIALISASI (kepada Masyarakat)

Berbeda dengan sosialisasi sebelumnya yang terbatas para petugas kesehatan dan kader, sosialisasi dilakukan kepada masyarakat luas. Kegiatan ini dilakukan melalui tiga mekanisme: formal, informal, dan media social.

FORMAL

1. Focus Group Discussion (FGD) di Tingkat Desa

Tabel 2.8 Focus Group Discussion (FGD) di Tingkat Desa

Nama Kegiatan	Focus Group Discussion (FGD)
Tujuan	Untuk melakukan identifikasi masalah, kebutuhan, dan harapan dari masyarakat desa
Frekuensi	minimal 2 kali per tahun
Peserta	Lintas Sektor di desa, tokoh masyarakat & tokoh agama, dan masyarakat umum
Cara Mengundang	Undangan yang dikirim langsung, telepon, media social, dan instant messages (Group WA, SMS).
Agenda	Mengenalkan “Apa itu SUSI”
Peralatan Pendukung yang Dibutuhkan	Materi, Lembar Balik, & audio-visual
Lama Kegiatan	2-3 jam

2. Minilokakarya Internal Puskesmas

Tabel 2.9 Minilokakarya Internal Puskesmas

Nama Kegiatan	Minilokakarya Internal Puskesmas
Tujuan	(1). Untuk melihat perkembangan pelaksanaan program masing-masing bidang di Puskesmas (konsolidasi internal). (2). Untuk melakukan identifikasi jika ada permasalahan yang dihadapi di dalam pelaksanaan masing-masing program yang dilakukan oleh masing-masing bidang di Puskesmas. (3). Untuk membuat perencanaan program ke depan (RTL) dan pembagian peran.
Frekuensi	1 kali dalam satu bulan
Peserta	Seluruh staff Puskesmas
Durasi Kegiatan	3-4 jam

3. Minilokakarya Lintas Sektor

Tabel 2.10 Minilokakarya Lintas Sektor

Nama Kegiatan	Minilokakarya Lintas Sektor
Tujuan	(1). Awal Tahun: melakukan pemaparan capaian di tahun sebelumnya. Jika terjadi kesenjangan di laporan, bisa ditentukan tindak lanjut untuk tahun berjalan. (2). Tribulan (Januari, Maret, Juni, & Oktober): untuk melihat tindak lanjut yang sudah disepakati ketika rapat di awal tahun. Jika masih terjadi kesenjangan, dibuat lagi RTL selanjutnya.
Frekuensi	Setiap 3 bulan
Peserta	Puskesmas & Lintas Sektor di tingkat Kecamatan
Durasi Kegiatan	3-4 jam

4. Konferensi Dinas (lintas sektor yang ada di kecamatan)

Tabel 2.11 Konferensi Dinas (lintas sektor yang ada di kecamatan)

Nama Kegiatan	Konferensi Dinas
Tujuan	(1). Untuk mengetahui perkembangan program yang dilakukan oleh lintas sektor di kecamatan. (2). Untuk melakukan identifikasi permasalahan yang muncul & solusi dalam melaksanakan program-program yang ada.
Frekuensi	Setiap 3 bulan
Peserta	<ul style="list-style-type: none"> - Lintas Sektor di kecamatan (seluruh UPT di Kecamatan) - Seluruh kepala desa - FORKOMPINKA (Forum Komunikasi Pimpinan Kecamatan) - Tim penggerak PKK Kecamatan & Desa - Unsur lembaga yang ada di desa.
Durasi Kegiatan	4 jam

INFORMAL MEETING

Selain sosialisasi dilakukan melalui mekanisme pertemuan resmi baik di Puskesmas ataupun di kecamatan, sosialisasi juga dilakukan melalui

informal meeting. Kegiatan ini dilakukan melalui pengajian, kegiatan PKK yang biasanya dilakukan 2 kali dalam sebulan, kegiatan Dasawisma yang dilakukan dua kali dalam sebulan, Pleno PKK di Kecamatan 3 bulan sekali, kegiatan Posyandu, Karang Taruna, Kelompok Informasi Masyarakat (KIM), dan juga sosialisasi secara individu yang dilakukan oleh para kader.

RADIO & MEDIA SOCIAL

Dengan adanya perkembangan internet dan media social, dua hal ini tidak bisa diabaikan ketika ingin melakukan sosialisasi terhadap program-program baru. Sosialisasi dilakukan melalui website milik Puskesmas, Dinas Kesehatan, Kecamatan, dan juga account Social Media masing-masing unit. Selain itu, juga ditambahkan program melalui radio dan informasi keliling yang dilakukan oleh pemerintah desa dan PPD.

2.4.4 Tahap Pelaksanaan Program

Berikut ini adalah kegiatan - kegiatan yang dilaksanakan di Tahap Implementasi Program Suami Siaga. Kegiatan - kegiatan di bawah ini tidak harus dilakukan secara berurutan.

a. Pertemuan Suami Siaga

Tabel 2.12 Pertemuan Suami Siaga

Kegiatan	Pertemuan Suami Siaga
Tujuan	(1). Suami dan keluarga mengetahui tentang SUSI. (2). Berkomitmen untuk melaksanakan SUSI sesuai dengan ketentuan yang ada.
Sasaran Kegiatan	Suami & Istri (*jika suami tidak ada, bisa diwakili oleh anggota keluarga lainnya yang bisa mengambil keputusan).
Jumlah Peserta	Seluruh Ibu Hamil yang ada di desa di wilayah Puskesmas (atau tergantung anggaran dan tenaga kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas).
Frekuensi	1 kali selama masa kehamilan istri
Lokasi Kegiatan	di Desa
Durasi Kegiatan	4 jam
Pemberi Materi	6 orang Fasilitator dari Puskesmas (yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Promkes, Gizi, Bidan,

	Sanitarian, dan Imunisasi) dan Kecamatan
Materi/Agenda	(1). Pendataan ulang ibu hamil. (2). Pembelajaran pada Orang Dewasa, yang meliputi bidang yang diampu oleh 6 orang fasilitator. (3). Penandatanganan komitmen (4). Pengetahuan tentang administrasi kependudukan.
Material Pendukung	Presentasi masing-masing fasilitator (PPT), audio-visual, alat peraga, & alat promosi kesehatan
Output Kegiatan yang Diharapkan	(1). Amanah Persalinan yang meliputi akan melahirkan dimana, biaya dari mana, dan support persalinan yang aman seperti kondisi sanitasi. (2). Penempelan stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi).

b. *Screening Ibu Hamil*

Tabel 2.13 *Screening Ibu Hamil*

Nama Kegiatan	Screening Ibu Hamil
Tujuan Kegiatan	(1). Untuk melakukan screening kondisi ibu hamil. Apakah mereka beresiko tinggi/tidak atukah hamil dengan komplikasi. (2). Merencanakan tindak lanjut.
Output Kegiatan	1. Klasifikasi Ibu Hamil: mana yang harus ditangani oleh lintas sektor (karena beresiko tinggi), Puskesmas, dan bidan desa. 2. Rujukan untuk ibu hamil dengan resiko tinggi 3. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader dan tim pelaksana SUSI
Sasaran Kegiatan	Ibu Hamil yang ada di desa itu.
Frekuensi	Frekuensi tidak bisa ditentukan karena bisa dilakukan sewaktu-waktu berdasarkan kebutuhan
Yang Melakukan	Bidan Desa, kader
Yang Dibutuhkan	Skor Pudji Rochjati, buku KIA

ANC Reguler dan Terpadu

Ante-Natal Care (ANC) dibagi menjadi ANC Reguler dan ANC Terpadu. Dua kegiatan ini menjadi bagian dari tahap pelaksanaan Program Suami Siaga (SUSI).

c. ANC Reguler

Tabel 2.14 ANC Reguler

Nama Kegiatan	ANC Reguler
Tujuan	Mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin
Frekuensi	Dilakukan rutin tiap bulan (paling tidak, kunjungan dilakukan selama 4 kali pemeriksaan selama kehamilan (K1-K4).
Yang Melakukan Pemeriksaan	Bidan/Puskesmas/Dokter/Dokter Spesialis
Pedoman	Panduan Asuhan Kebidanan

d. ANC Terpadu

Secara sederhana, ANC Terpadu adalah ANC Reguler Plus. Dalam artian, apa yang dilakukan di ANC Reguler telah menjadi bagian dari ANC Terpadu. Hanya, di ANC Terpadu ada pelayanan yang ditambahkan. Yaitu, adalah ibu hamil paling tidak selama masa kehamilan telah bertemu dengan dokter terpadu, seperti dokter gigi, dokter umum, atau dokter spesialis kandungan. Kalau dia dalam kondisi hamil beresiko tinggi, dia jugam harus sudah bertemu dengan dokter spesialis lainnya sesuai dengan yang menjadi *concern* ke ibu hamil tersebut.

e. Drill Kesiapan SDM dan Fasilitas Kesehatan

Tabel 2.15 *Drill* Kesiapan SDM dan Fasilitas Kesehatan

Nama Kegiatan	Drill Kesiapan Sumber Daya Manusia
Tujuan	Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan
Sifat Kegiatan	Reguler, atau sewaktu-waktu jika ada program atau informasi dari Dinas Kesehatan
Frekuensi	Tergantung program yang dilakukan.
Lokasi	Puskesmas
Pemateri	Situasional (tergantung program/informasi yang akan disampaikan).
Peserta	Tergantung dengan program/informasi yang akan dilakukan

Contoh kegiatan untuk *drill* kesiapan SDM adalah Kelas Bidan. Kegiatan ini dilakukan dengan frekuensi dua (2) kali dalam sebulan. Di dalam Kelas Bidan ini, materi yang disampaikan adalah informasi ANC, Deteksi Dini, Tumbuh kembang balita, dan sebagainya. Kegiatan ini diikuti oleh seluruh bidan; baik PNS, PTT, kontrak ataupun swasta yang ada di wilayah Puskesmas untuk mengikuti pelatihan ini.

Jika drill kesiapan SDM lebih bervariasi tergantung dengan program, untuk kesiapan Fasilitas Kesehatan untuk aturan pelaksanaan bisa dilakukan dengan merujuk pada indikator-indikator akreditasi Puskesmas yang telah ada.

f. Mekanisme Rujukan

Mekanisme Rujukan ini berbeda untuk SOP dan PROTAP di Puskesmas. Oleh karena itu, dalam rangkai repliasi SUSI, untuk mekanisme ini merujuk pada penggunaan SOP dan PROTAP Puskesmas bersangkutan.

g. Pengawalan Nifas

Tabel 2.16 Pengawalan Nifas

Nama Kegiatan	Pengawalan Nifas
Tujuan Kegiatan	(1). Memantau Kesehatan Ibu & Anak (2). Persiapan KB (3). Mencegah adanya komplikasi paska melahirkan
Frekuensi	Sesuai SOP
Rujukan	SOP dan PROTAP Puskesmas

4. MONITORING & EVALUASI PROGRAM

Dalam pelaksanaan program SUSI, tiga jenis evaluasi bisa dilakukan. *Pertama*, evaluasi secara keseluruhan untuk pelaksanaan program. *Kedua*, evaluasi per kegiatan bagian dari SUSI. *Ketiga*, survei identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat.

a. Monitoring Keseluruhan

Tabel 2.17 Monitoring Keseluruhan

Nama Kegiatan	Monitoring & Evaluasi Program
Indikator Penilaian	(1). Apakah monitoring & evaluasi dilakukan secara rutin? (2). Apakah hambatan & solusi implementasi? (3). Apakah ada rekomendasi/rencana tindak lanjut (RTL) dalam monitoring & evaluasi? (4). Apakah dilakukan tindak lanjut rekomendasi/RTL?

Nama Kegiatan	Monitoring & Evaluasi Program
Alat Verifikasi	(1). Notulensi/laporan hasil kegiatan (2). Dokumentasi/foto (3). Daftar Hadir (4). Rekap hasil kegiatan-kegiatan yang dilakukan terkait dengan SUSI. (5). Hasil pre dan post -test
Tujuan	(1). Untuk memantau perkembangan pelaksanaan Program SUSI. (2). Peningkatan kinerja Program SUSI.
Yang Melakukan	Tim SUSI
Jenis Monitoring & Evaluasi yang bisa Dilakukan	(1). 1 bulan (2). 3 bulan (3). 6 bulan (4). 12 bulan/1 tahun
Durasi yang Dibutuhkan	2 minggu
Sifat Pelaporan	Berjenjang

Jadwal M & E yang dilakukan oleh Puskesmas dilakukan dengan jadwal yang sudah dibuat untuk memastikan tidak ada tumpang tindih kegiatan/pertemuan rutin.

b. Monitoring & Evaluasi per Aktivitas

Tabel 2.18 Monitoring & Evaluasi per Aktivitas

Kegiatan	Monitoring & Evaluasi Kegiatan.....
Tujuan	(1). Untuk memantau perkembangan pelaksanaan Program SUSI. (2). Peningkatan kinerja Program SUSI.
Kapan Dilakukan	Maksimal satu minggu setelah kegiatan selesai
Alat Verifikasi	(1). LHK/Notulensi (2). Dokumentasi (3). Daftar Hadir (4). Hasil Pre dan Post Test (5). RTL
Yang Melakukan	Penanggungjawab Kegiatan
Waktu yang Dibutuhkan	2 hari

c. Survey Kebutuhan dan Harapan Masyarakat

Ada tiga cara yang biasa digunakan untuk mengetahui kebutuhan dan harapan masyarakat. *Pertama*, pengaduan di kotak saran. *Kedua*, Survey Masyarakat Desa (SMD)/MMD. Di dalam survey ini, di dalam pembuatan kuesioner bisa ditanyakan kepada pengguna pelayanan terkait dengan program SUSI. *Ketiga*, tatap muka atau SMS.

Tabel 2.19 Survey Kebutuhan dan Harapan Masyarakat

Nama Kegiatan	Survey Kebutuhan & Harapan Masyarakat
Tujuan	Untuk mengetahui kebutuhan harapan dan kebutuhan masyarakat
Cara Melakukan	(1). Pengaduan di Kotak Saran (2). SMD/MMD (3). Tatap Muka/SMS
Yang Melakukan	Tim Pengaduan Pelayanan
Kapan Dilakukan	(1). Pengaduan, SMS/tatap muka: dilayani setiap hari. Hasilnya dibahas di MINlok bulanan. (2). SMD/MMD (satu tahun sekali)
Alat Verifikasi	(1). Adanya kuesioner (2). Hasil akhir pengolahan hasil survey (3). Rekap keluhan lewat SMS/kotak pengaduan
Waktu Yang Dibutuhkan	Satu bulan sekali

2.4.5 Tahap Pelaksanaan Program *Kendala & Solusi*

Beberapa *Kendala & Solusi* mungkin muncul di dalam implementasi Program SUSI.

Tabel 2.20 Tahap Pelaksanaan Program *Kendala & Solusi*

Kendala Yang Mungkin Muncul	Solusi
Kesulitan untuk penyamaan persepsi karena program ini adalah lintas sektor.	Adanya payung hukum SUSI dari pemerintah daerah.
Kesulitan mengajak masyarakat (istri, suami, & keluarga) untuk terlihat aktif dalam program ini.	(1). Pendekatan kepada keluarga oleh tokoh agama dan tokoh masyarakat. (2). Adanya payung regulasi
Hambatan penganggaran baik di Puskesmas (karena anggaran tidak disetujui oleh Dinkes) dan di pemerintah desa (lewat ADD).	(1). Adanya payung regulasi. Sehingga ada kejelasan dalam pelaksanaan program SUSI. SKPD dan pemerintah desa juga akan lebih berkomitmen ketika ada payung kebijakan/regulasi dari pemerintah daerah/kepala daerah. (2). Dibentuk Tim Teknis di tingkat kabupaten. Dengan adanya tim ini, maka secara berjenjang akan menurun sampai dengan di tingkat desa.
Kelembagaan SUSI belum terbentuk	Tim di kabupaten dan turunannya sampai dengan di tingkat desa. Tim ini bisa berfungsi untuk mengatasi perbedaan <i>mindset</i> dan ego sektoral.
Hambatan kepemimpinan di desa (kepala desa) yang kurang mendukung program. Ini bisa berdampak terhadap pelaksanaan program di desa ataupun kebijakan penganggaran	Salah satu cara untuk mengatasi masalah anggaran yang kurang karena tidak adanya dukungan dari pemerintah desa, masyarakat dilibatkan dalam bentuk pengumpulan “jumputan” beras dimana uang hasil penjualan beras digunakan untuk mendanai kegiatan.
Kebersamaan mitra yang masih kurang	(1). Dilakukan konferensi di tingkat desa (musyawarah desa) dan konferensi dinas di tingkat kecamatan. (2). Internalisasi secara terus menerus.
Masih adanya praktik dukun bayi	(1). Bermitra dengan petugas kesehatan (2). Pelatihan dukun bayi oleh Puskesmas (3). Pendekatan oleh FORKOMINKA.
Ketersediaan waktu dan jadwal pihak-pihak yang terlibat di tingkat Puskesmas. Sebab, ada posisi-posisi yang terkadang tidak bisa diwakilkan di dalam pertemuan. Seperti misalnya sanitarian, promosi kesehatan, dan	(1). Memadukan jadwal. (2). Memanfaatkan pertemuan di minilokakarya (internal & lintas sektor). (3). Pembuatan/penyiapan modul atau materi sehingga untuk hadir di kegiatan ini bisa diwakilkan kepada personil yang

Kendala Yang Mungkin Muncul	Solusi
kepala Puskesmas.	lainnya.
Kurang <i>reward</i> yang diberikan kepada para kader di lapangan	Perlunya dukungan dari seluruh komponen yang ada di desa.

2.4.6 Faktor - Faktor Pendukung Yang Memudahkan Tercapainya Tujuan Program

Di bawah factor - faktor yang bisa mendukung keberhasilan program, diantaranya :

1. Sistem Informasi Posyandu yang tersedia di tingkat desa
2. Modal Sosial (masyarakat yang guyup dan rukun). Ini terjadi di Gucialit
3. Adanya program-program yang sudah ada (existing programs) yang terkait dengan kesehatan ibu & anak, seperti Rumpi Sehat di Desa Bago, Kec. Bades
4. Adanya Paguyupan Posyandu di desa dan kecamatan
5. Berfungsinya Kelompok Informasi Masyarakat (KIM)

2.4.7 Hal - Hal Penting Untuk Diperhatikan Dalam Implementasi Program Suami Siaga

Akan tetapi, ada beberapa hal yang patut untuk diperhatikan ketika melakukan implementasi program ini. Yaitu:

1. Karena program ini merupakan kegiatan lintas sektor, perlu adanya persamaan persepsi dan komitmen antar lintas sektor yang terlibat.
2. Pentingnya untuk tertib administrasi kependudukan sejak awal (sebelum masa kehamilan). Karena itu akan mencegah dari keruwetan dokumen kependudukan ketika anak sudah lahir.

2.4.8 Rekomendasi

Pemerintah daerah (kepala daerah) perlu membuat payung regulasi terkait dengan pelaksanaan SUSI. Karena, dengan adanya legalitas program, akan memudahkan pelaksanaan atau replikasi program ini di lapangan, termasuk empat hal di bawah ini :

1. Terbentuknya tim di tingkat kabupaten untuk memudahkan komitmen dari lintas sektor. Sehingga masing-masing OPD akan merencanakan kegiatan sesuai dengan Tupoksi
2. Kemudahan anggaran baik di tingkat OPD dan pemerintah desa lewat ADD
3. Bisa menyelesaikan kendala-kendala yang potensial muncul ketika implementasi program
4. Memudahkan replikasi di seluruh wilayah Lumajang.

2.5 Teori Snehandu B. Karr

Karr dalam Notoatmodjo (2007), mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari:

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behaviour intention*). Dalam penelitian ini, niat dapat dicontohkan dalam bentuk keinginan awal suami saat akan melaksanakan program Suami Siaga melalui 3 tindakan utama yaitu Siap, Antar dan Jaga ibu hamil. Adanya niat suami akan mempengaruhi keberhasilan dari program Suami Siaga.
- b. Dukungan sosial (*social-support*) dalam kehidupan seseorang di masyarakat yang cenderung mampu mempengaruhi perilaku seseorang. Hal ini dapat dicontohkan dalam penelitian ini yakni dalam bentuk keberadaan pihak – pihak yang mendukung suami dalam melaksanakan program Suami Siaga.
- c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*). Informasi kesehatan dari petugas promkes Puskesmas menjadi sumber informasi kesehatan yang mempengaruhi suami dalam mendukung program Suami Siaga.
- d. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*). Suami memiliki otoritas sendiri dalam memutuskan hal – hal yang berkaitan dengan pelaksanaan program Suami Siaga.
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*), hal ini dapat dicontohkan dengan keberadaan sarana prasana dalam pelaksanaan program Suami Siaga seperti akses jalan menuju fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah, dan tersedianya praktek bidan swasta yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh pemeriksaan kehamilan.

Uraian tersebut diatas dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$B = f(BI, SS, AI, PA, AS)$$

Keterangan:

B = *Behaviour*

F = Fungsi

BI = *Behaviour Intention*

SS = *Social-Support*

AI = *Accessibility of Information*

PA = *Personal Autonomy*

AS = *Action Situation*

Kesimpulan dari Teori Snehandu B. Karr dalam Notoatmodjo (2007) yaitu perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan atau bertindak, dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku atau bertindak atau tidak berperilaku atau bertindak. Dukungan suami dalam program suami siaga dimulai karena adanya keinginan atau niat untuk mencegah komplikasi kehamilan dan menjaga kesehatan istri dan calon bayi (*intention*) pra/pasca kelahiran, adanya keterlibatan dan dukungan suami, keluarga dan orang terdekat dalam program suami siaga (*social support*), adanya informasi dari Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten yang diberikan tentang tahapan pendampingan ibu hamil dalam program suami siaga yang harus dipenuhi untuk menjadi suami siaga yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (*accessibility if information*), serta adanya faktor lingkungan yang mendukung kemampuan suami untuk berhasil dalam menjalankan program suami siaga (*action situation*).

2.6 Teori House dalam Smet

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa teori House dalam Smet membagi dukungan sosial menjadi beberapa jenis dukungan diantaranya yaitu:

a. Dukungan Emosional

Emosi adalah suatu keadaan kerohanian atau peristiwa kejiwaan yang dialami dengan senang atau tidak senang dalam hubungan dengan peristiwa mengenal dan bersifat subjektif. Aspek ini melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain, sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan rasa cinta atau benci kepadanya, mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu yang bersangkutan, serta memberikan rasa aman, rasa saling memiliki dan rasa dicintai.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan meliputi ungkapan hormat, dorongan untuk maju, serta membantu seseorang untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya untuk dibandingkan dengan orang lain yang berfungsi untuk menambah penghargaan diri dan persetujuan atas gagasan atau perasaan individu.

c. Dukungan Instrumental

Mencakup bantuan langsung sesuai yang dibutuhkan individu. Memberikan dukungan berupa pemenuhan kebutuhan yang perlu dilengkapi dan dipenuhi untuk mendukung terwujudnya suatu tujuan.

d. Dukungan Informatif

Menurut Karr dalam Notoatmodjo (2007), salah satu faktor yang mempengaruhi suatu tindakan adalah ada atau tidak adanya informasi. Meliputi pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran ataupun umpan balik. Dukungan informatif ini akan bermanfaat jika terdapat kekurangan pengetahuan atau keterampilan.

2.7 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Teori Snehandu B. Karr dan Teori House dalam Smet. Teori Sinehandu B. Karr menggambarkan bahwa suatu tindakan ditentukan oleh lima determinan, yaitu niat (*intention*) untuk bertindak, dukungan sosial (*social-support*), keterjangkauan informasi (*accessibility of information*), kebebasan pribadi (*personal autonomy*) dan situasi yang memungkinkan (*action situation*). Intinya, teori Snehandu B. Karr dalam Notoatmodjo (2007) ini memberikan kesimpulan bahwa perilaku seseorang yang berhubungan dengan pemenuhan kesehatan ditentukan oleh : 1) niat orang tersebut terhadap objek kesehatan, 2) ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, 3) ada atau tidaknya informasi kesehatan, 4) kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan atau bertindak, dan 5) situasi yang memungkinkan ia berperilaku atau bertindak atau tidak berperilaku atau bertindak.

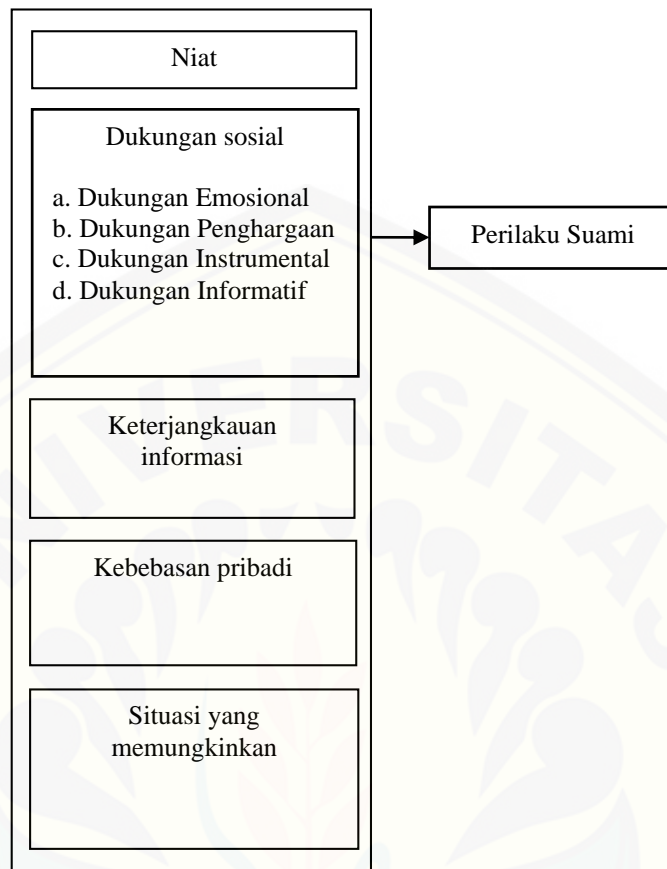
Dukungan suami dalam program suami siaga dimulai karena adanya keinginan atau niat untuk mencegah komplikasi kehamilan dan menjaga kesehatan istri dan calon bayi (*intention*) pra/ pasca kelahiran. Niat tersebut selanjutnya diwujudkan dalam keterlibatan / dukungan suami dalam program suami siaga (*social support*). Bentuk dukungan suami dalam program Suami Siaga dioptimalkan dengan adanya informasi kesehatan dari Puskesmas setempat yang memberikan keterampilan dan pengetahuan tentang tahapan pendampingan ibu hamil dalam program suami siaga. Tahapan ini harus dipenuhi oleh suami untuk mampu menjadi suami siaga yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (*accessibility if information*). Selain faktor tersebut, adanya faktor lingkungan yang mendukung kemampuan keberhasilan suami dalam program suami siaga (*action situation*) seperti akses jalan menuju fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah, dan tersedianya praktek bidan swasta yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh pemeriksaan kehamilan juga menjadi faktor penting yang mampu mendukung suami dalam pelaksanaan program Suami Siaga.

Secara singkat, determinan perilaku menurut teori Snehandu B. Karr dalam Notoatmodjo (2007) ini menjelaskan fungsi dari :

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behaviour intention*). Dalam penelitian ini, niat dapat dicontohkan dalam bentuk keinginan awal suami saat akan melaksanakan program Suami Siaga melalui 3 tindakan utama yaitu Siap, Antar dan Jaga ibu hamil. Adanya niat suami akan mempengaruhi keberhasilan dari program Suami Siaga.
- b. Dukungan sosial (*social-support*) dalam kehidupan seseorang di masyarakat yang cenderung mampu mempengaruhi perilaku seseorang. Hal ini dapat dicontohkan dalam penelitian ini yakni dalam bentuk keberadaan pihak – pihak yang mendukung suami dalam melaksanakan program Suami Siaga.
- c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*). Informasi kesehatan dari petugas promkes Puskesmas menjadi sumber informasi kesehatan yang mempengaruhi suami dalam mendukung program Suami Siaga.
- d. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*). Suami memiliki otoritas sendiri dalam memutuskan hal – hal yang berkaitan dengan pelaksanaan program Suami Siaga.
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*), hal ini dapat dicontohkan dengan keberadaan sarana prasana dalam pelaksanaan program Suami Siaga seperti akses jalan menuju fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah, dan tersedianya praktek bidan swasta yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh pemeriksaan kehamilan.

Dukungan suami dalam program Suami Siaga tersebut diwujudkan dalam bentuk dukungan sosial. Dukungan sosial menjadi salah satu faktor penting dalam terbentuknya sebuah perilaku. Selanjutnya, dukungan sosial tersebut dibagi menjadi 4 oleh teori House dalam Smet yaitu dalam bentuk dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif.

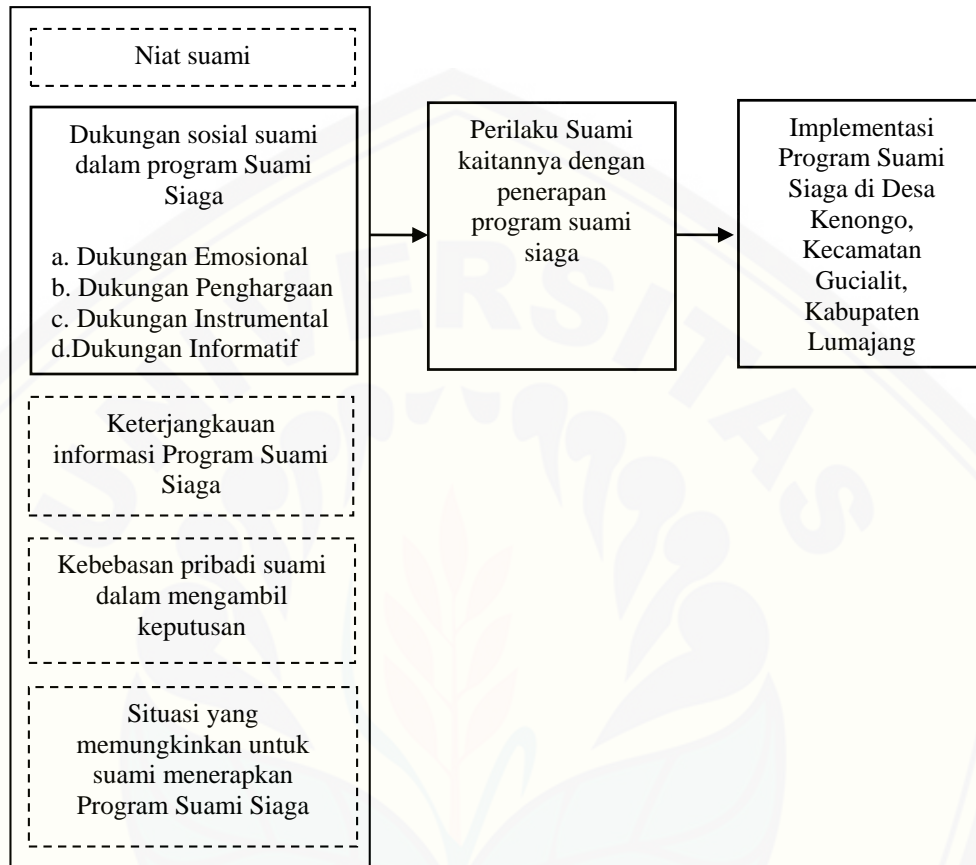
Dengan mengacu kedua teori tentang dukungan sosial, maka gambaran teori dalam penelitian ini dapat dijabarkan melalui bagan berikut ini :



Gambar 2.1 Modifikasi Teori Snehandu B. Kar (2007) dan Teori House dalam Smit (2007)

2.8 Kerangka Konsep Penelitian

Uraian kerangka teori penelitian tersebut memberikan gambaran kerangka konsep dalam penelitian ini. Kerangka konsep penelitian yang digunakan dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut yaitu :



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan :

- : Area yang diteliti
 : Area yang tidak diteliti

Berdasarkan konsep teori penelitian tersebut, peneliti ingin meneliti bentuk dukungan suami dalam penerapan program suami siaga yang dinilai berdasarkan 4 bentuk dukungan sosial, diantaranya :

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang membuat individu merasa orang disekitarnya memberi perhatian, mendorong, serta membantu memecahkan masalah yang dihadapi individu (Bobak, 2004 : 134). Perhatian secara emosional yang berupa kehangatan, kepedulian dan empati yang diberikan oleh suami dapat meyakinkan ibu hamil bahwa dirinya diperhatikan orang lain. Perhatian emosional dapat membuat ibu hamil merasa yakin bahwa dirinya tidak seorang diri melewati masa kehamilan maupun masa sesudah kehamilan.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan berupa penilaian yang positif dari suami bahwa perubahan pada ibu hamil, baik secara fisik maupun psikis adalah hal wajar dan membutuhkan perhatian (Dagun, 2002 : 25). Penilaian berisikan penghargaan positif, dorongan maju atau persetujuan terhadap gagasan/perasaan ibu hamil. Dukungan penghargaan berupa pemberian umpan balik dan penguat yang dapat digunakan oleh individu yang bersangkutan sebagai sarana evaluasi diri dan dorongan untuk maju. Menghargai usaha yang telah dilakukan individu dalam menjaga kehamilannya dan memberikan kritik yang bersifat membangun (Sarwono, 2008).

c. Dukungan Instrumental

Bantuan instrumental merupakan bantuan nyata yang berupa dukungan materi seperti pelayanan, barang-barang dan finansial. Menurut Musbikin (2008 : 44), dukungan suami dapat berupa dukungan finansial dan menemani saat pergi memeriksakan kehamilannya serta membantu pekerjaan rumah tangga. Bentuk dukungan ini berupa pendampingan suami saat pemeriksaan kesehatan secara rutin bagi ibu dan janin serta mengurangi atau menghindari perasaan cemas dan stres.

d. Dukungan Informatif

Dukungan informasi dapat membantu individu untuk menemukan alternatif yang tepat bagi penyelesaian masalahnya. Informasi dibutuhkan oleh ibu hamil

primigravida mengingat apa yang sedang mereka jalani adalah hal yang baru dalam hidupnya. Dukungan informasi dapat berupa saran, nasehat dan petunjuk dari orang lain, sehingga individu dapat mengatasi dan memecahkan masalahnya. Disamping itu, dukungan informasi yang di berikan suami dapat berupa informasi tentang kehamilan. Suami dapat memberikan bahan bacaan seperti buku, majalah/tabloid tentang kehamilan (Musbikin, 2008 :44).



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci yang ingin memahami suatu keadaan sosial secara lebih mendalam (Sugiyono, 2010 : 57). Penelitian kualitatif lebih menekankan analisis pada proses penyimpulan deduktif dan induktif serta pada analisis terhadap dinamika hubungan antar fenomena yang diamati dengan menggunakan metode ilmiah. Penelitian kualitatif berakar pada latar alamiah sebagai keutuhan, mengandalkan manusia sebagai alat penelitian (Moleong, 2010 : 87).

Pendekatan studi kasus dalam penelitian kualitatif diharapkan bisa memberikan informasi mendalam dari suami di Desa Kenongo yang mendukung program suami siaga. Penggalan informasi dari informan utama (suami) didukung dengan informasi dari informan tambahan dan informan kunci diharapkan mampu memberikan informasi yang mewakili konsistensi dari hasil penelitian.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Desa Kenongo, Kecamatan Gucialit, Kabupaten Lumajang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Peneliti menetapkan penelitian ini direncanakan selama 2 bulan yaitu selama bulan Septembersampai dengan Oktober 2016, namun karena penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif maka waktu penelitian dapat berkurang atau melebihi dari waktu yang telah ditetapkan.

3.3 Informan Penelitian

Informan penelitian merupakan subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Moleong, 2010 : 35). Menurut Suyanto (2005 : 54), informan penelitian terbagi atas informan kunci, informan utama dan informan tambahan. Oleh sebab itu, penelitian ini meliputi beberapa macam informan antara lain yaitu:

- a. Informan kunci (*key informan*), yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini ialah Bidan Desa Kenongo. Penentuan bidan desa sebagai informan kunci penelitian didasarkan atas peran informan yang sangat penting dalam penerapan program Suami Siaga di Desa Kenongo.
- b. Informan utama, yaitu mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah suami yang menjalankan/ mendukung program suami siaga di Desa Kenongo.
- c. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah istri dari informan utama.

Penentuan informan dalam penelitian menggunakan teknik *purposif*. *Purposif* merupakan salah satu teknik pengambilan sampel yang sering digunakan dalam penelitian. *Purposif* merupakan teknik pengambilan sampel secara sengaja dan peneliti menentukan sendiri sampel yang diambil karena ada pertimbangan tertentu serta sampel diambil tidak secara acak, tapi ditentukan sendiri oleh peneliti. Penggunaan teknik *purposif* ditujukan khusus agar kriteria sampel yang diperoleh benar-benar sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan. Sampel dipilih berdasarkan *purposif* tergantung kriteria apa yang digunakan. Penentuan kriteria sampel diambil terlebih dahulu dengan tujuan untuk mengetahui bentuk dukungan suami di Desa Kenongo dalam pelaksanaan program suami siaga. Berdasarkan tujuan tersebut, sampel penelitian tidak dapat diambil secara acak karena tidak semua suami yang ada di Desa Kenongo merupakan sasaran dalam penelitian ini.

3.4 Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian adalah batasan masalah dalam penelitian. Fokus merupakan domain tunggal atau beberapa domain yang terkait dari situasi sosial (Sugiyono, 2010 : 34). Fokus penelitian dalam penelitian ini akan dijelaskan pada tabel di bawah, yaitu :

Tabel 3.2 Fokus Penelitian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
1.	Dukungan sosial (<i>social support</i>)	Ada / tidak adanya motivasi yang diberikan informan utama pada ibu hamil di Desa Kenongo dalam pelaksanaan program suami siaga
	a. Dukungan Emosional	Bentuk perhatian psikis dan motivasi dari informan utama di Desa Kenongo dalam pelaksanaan program suami siaga
	b. Dukungan Penghargaan	Bentuk persetujuan dan penolakan informan utama terhadap segala tindakan ibu hamil di Desa Kenongo yang berkaitan dengan pelaksanaan program suami siaga
	c. Dukungan Instrumental	Bentuk pemenuhan kebutuhan fisik (sarana prasarana, kebutuhan material dan asupan makanan sehat) yang diperlukan ibu hamil di Desa Kenongo
	d. Dukungan Informatif	Bentuk informasi kesehatan yang diberikan informan utama bagi ibu hamil di Desa Kenongo dalam pelaksanaan program suami siaga
2.	Suami	Informan utama yang menerapkan program suami siaga di Desa Kenongo, Kecamatan Gucialit, Kabupaten Lumajang tahun 2015
3.	Program Suami Siaga	Program penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang dikembangkan di Desa Kenongo pada tahun 2015
4.	Perilaku	Ada atau tidak adanya tindakan suami siaga yang mendukung program Suami Siaga

Sumber : Data diolah oleh peneliti, 2016.

3.5 Data dan Sumber Data Penelitian

Sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data dapat diperoleh (Arikunto, 2006 : 53). Sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang dihimpun langsung oleh peneliti. Data sekunder merupakan data yang dihimpun melalui tangan kedua. Ada beberapa sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu:

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung pada sumber data (informan) yaitu diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), dokumentasi dan triangulasi. Wawancara mendalam (*indepth interview*) dan dokumentasi dilakukan terhadap informan utama yaitu suami siaga yang menjalankan program suami siaga dan telah disepakati oleh informan dan peneliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data primer yang diperoleh dari pihak lain dan data sekunder merupakan data pendukung yang berguna sebagai penunjang dan pelengkap data primer yang masih berhubungan dengan penelitian. Data sekunder diperoleh dari data pendukung pelaksanaan suami siaga yang ada di Desa Kenongo.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah penting dalam penelitian. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2010 : 35). Berdasarkan tempatnya, data dapat diperoleh dan dikumpulkan pada setting alamiah atau natural. Data menurut sumbernya dibagi dalam 2 pilihan yaitu sumber primer artinya langsung diperoleh dari informan dan sumber sekunder atau lembaga terkait. Sedangkan dari segi cara, data dapat dikumpulkan melalui wawancara mendalam, dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain :

a. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moeleong, 2004 : 24). Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara mendalam adalah wawancara yang dilakukan secara informal. Wawancara ini dilakukan dengan menggunakan panduan (*guide*) tertentu dan semua pertanyaan bersifat spontan sesuai dengan apa yang dilihat, didengar, dirasakan pada saat pewawancara bersama-sama responden. Data yang diperoleh dari wawancara mendalam ini terdiri dari kutipan langsung dari orang-orang tentang pengalaman, pendapatan, perasaan dan pengetahuannya (Bungin, 2011).

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pengamatan. Dokumentasi ini dilakukan untuk merekam pembicaraan dan juga dapat merekam suatu perbuatan yang dilakukan oleh informan pada saat wawancara (Nasir, 2005 : 28). Metode dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam metodologi penelitian sosial. Metode dokumentasi digunakan untuk memperoleh sejumlah besar fakta dan data sosial yang tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi (Bungin, 2011 : 38). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa rekaman suara hasil wawancara dengan informan penelitian, transkrip hasil, potret peneliti dengan informan dan data sekunder berupa target dan capaian dari Program Suami Siaga tahun 2015.

c. Triangulasi Data

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik data dan sumber data yang telah ada. Peneliti melakukan pengumpulan data

dengan triangulngan teknikasi untuk melakukan cek kredibilitas data dengan teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono, 2010 : 27). Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber dari berbagai sumber penelitian yaitu data sekunder berupa capaian Progam Suami Siaga tahun 2015 serta data primer dari hasil wawancara informan kunci dan informan tambahan. Informan kunci dalam penelitian ini adalah petugas promkes Puskesmas dan Kepala Desa Kenongo, sedangkan informan tambahan dalam penelitian ini adalah istri.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Pengumpulan data pada penelitian kualitatif lebih banyak bergantung pada peneliti sebagai alat pengumpulan data (Nikmah, 2010). Peneliti kualitatif sebagai *human instrument* yang berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2010 : 56). Instrumen peneliti sangat berperan dalam seluruh proses penelitian, mulai dari memilih topik, mendeteksi topik tersebut, mengumpulkan data, hingga analisis, menginterpretasikan dan menyimpulkan hasil peneliti (Rokhmah, 2009).

Peneliti mengadakan sendiri pengamatan maupun wawancara berstruktur, seringkali hanya menggunakan alat tulis dan buku catatan. Walaupun juga digunakan alat rekam atau kamera, peneliti tetap memegang peranan utama sebagai alat penelitian (Nikmah, 2010). Peneliti dalam penelitian ini menggunakan alat bantu penelitian berupa panduan wawancara (*interview guide*), alat perekam (HP), buku catatan dan alat tulis. Beberapa alat bantu penelitian tersebut digunakan dalam metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data adalah suatu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto, 2005 : 37). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-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 sehingga dapat dikemukakan temuan peneliti dengan penjelasan yang disesuaikan atas teori yang ada.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah. Hal ini dikarenakan analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Bogdan dalam Moleong (2010 : 48) mengungkapkan bahwa analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistensiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Penelitian ini menganalisis data yang telah didapatkan dengan menggunakan metode *thematic content analysis*. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yakni transkrip hasil wawancara, pengamatan yang dituliskan dalam catatan peneliti dan juga hasil dari dokumen resmi serta dokumentasi berupa rekaman.

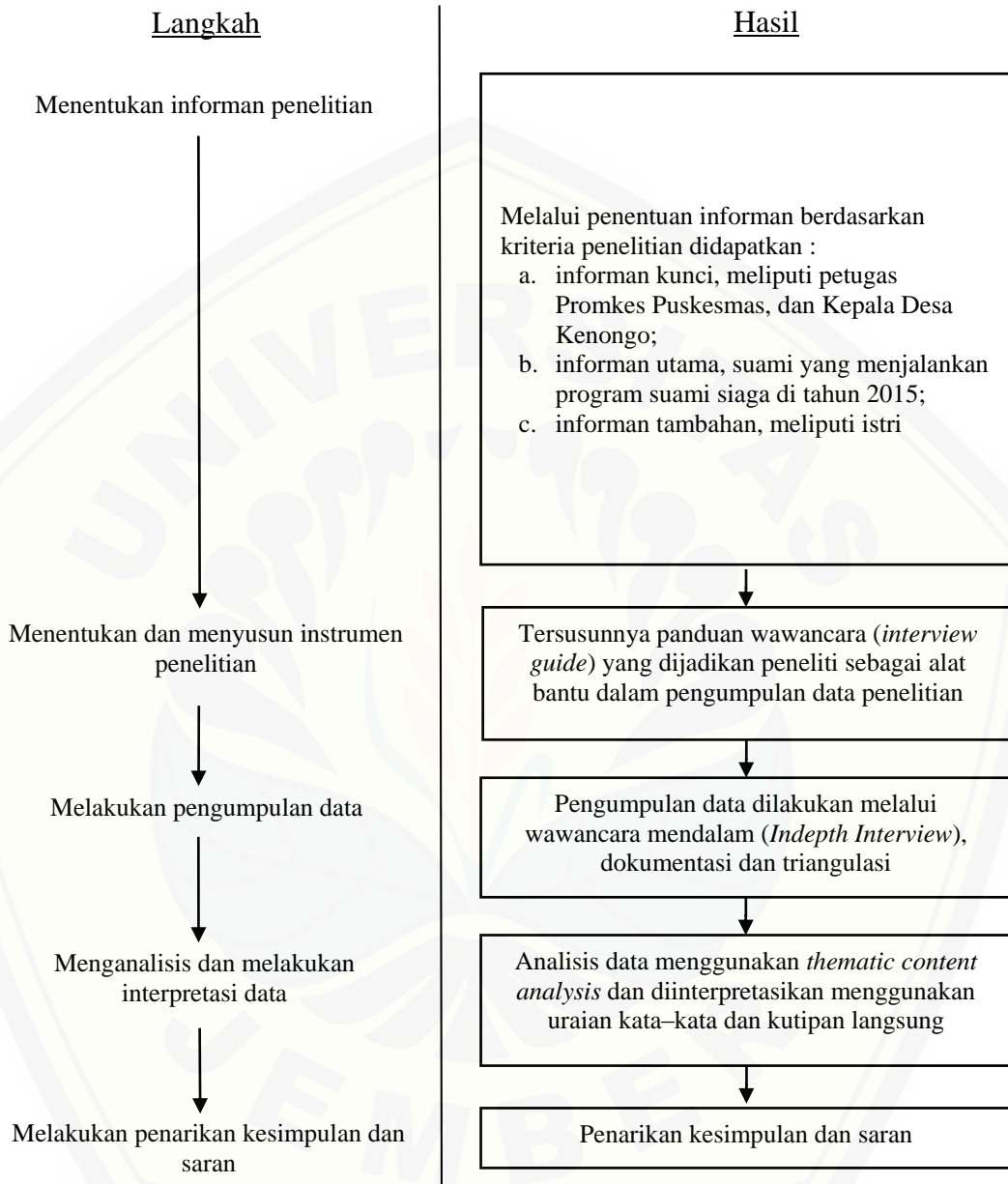
Setelah dibaca, dipelajari, dan ditelaah, langkah berikutnya adalah mengadakan reduksi data yang dilakukan dengan jalan melakukan abstraksi. Abstraksi merupakan usaha membuat rangkuman yang inti, proses, dan pernyataan - pernyataan yang perlu dijaga sehingga tetap berada di dalamnya. Langkah selanjutnya adalah menyusun dalam satuan-satuan yang kemudian

dikategorisasikan pada langkah berikutnya yaitu koding. Tahap terakhir dari analisis data adalah mengadakan pemeriksaan keabsahan data. Teknik keabsahan data dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu orang lain di luar data itu (Moeleong, 2010 : 75). Teknik triangulasi memberikan kemudahan bagi peneliti untuk membandingkan data–data lain yang berasal dari buku–buku pustaka, hasil penelitian sebelumnya, jurnal ilmiah, makalah ilmiah, maupun internet untuk mendapatkan data sesuai yang diinginkan.



3.8 Alur Penelitian

Alur penelitian tentang “Dukungan Suami dalam Program Suami Siaga” dapat dilihat dalam bagan sebagai berikut, yaitu :



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian tentang dukungan suami dalam program suami siaga ini memperoleh kesimpulan bahwa :

- a. Ada dukungan sosial suami siaga pada istri di masa kehamilan hingga masa nifas yang diberikan dalam bentuk dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif
- b. Dukungan emosional suami siaga diberikan melalui sikap perhatian informan terhadap segala keinginan dan kebutuhan istri mulai hamil hingga dalam masa nifas
- c. Dukungan penghargaan suami dalam penerapan program suami siaga diberikan dalam bentuk pemberian pujian pada istri ketika informan menyetujui tindakan yang dilakukan istrinya dan memberikan larangan terhadap hal yang dipersepsikan informan tidak baik untuk kehamilan istrinya
- d. Dukungan instrumental suami yang diberikan kepada informan berupa pemenuhan segala kebutuhan fisik istrinya dalam bentuk kesiapan dana persalinan, penyediaan perlengkapan bayi, dan pemantauan asupan makanan sehat untuk istri
- e. Dukungan informatif kesehatan diberikan informan dalam bentuk nasehat dan informasi kesehatan yang didapatkannya melalui informasi bidan Desa Kenongo

5.2 Saran

Saran yang dapat peneliti berikan sehubungan dengan penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut :

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang
 - 1) Perlu adanya penguatan regulasi daerah yang mengatur mengenai peran lintas sektor (OPD terkait) dalam penguatan penerapan program SUSI

- 2) Penguatan tim SUSI kabupaten berperan dalam penyelenggaraan bimtek tim SUSI Puskesmas yang ada di Puskesmas;
- b. Bagi Puskesmas Gucialit
- 1) Perlu adanya penguatan secara teknis penerapan SUSI melalui optimalisasi kerjasama dengan pihak lain (PKK maupun perangkat desa) guna membantu penerapan program SUSI
 - 2) Perlu adanya penyebar luasan media promosi kesehatan tentang kehamilam bagi tiap ibu hamil sebagai penunjang informasi kesehatan pada sasaran program SUSI
 - 3) Perlu adanya *reward* / penghargaan bagi bidan Desa yang mampu berperan aktif dalam pelaksanaan program SUSI di wilayahnya
 - 4) Pembuatan jadwal minitoring dan evaluasi dari penerapan program SUSI guna menilai hal-hal positif dari program SUSI yang bisa dilanjutkan;
- c. Bagi masyarakat diharapkan dapat menjadi Inspirator SUSI yang berperan aktif dalam penyebarluasan program SUSI melalui berbagai kegiatan kemasyarakatan (pengajian, posyandu, dan kegiatan lainnya);
- d. Bagi peneliti lain agar menelaah strategi yang efektif dalam menjalankan program SUSI, misalnya dalam bentuk pemberian pelatihan bagi suami dalam membuat makanan sehat untuk ibu hamil maupun bayi maupun mengkaji faktor predisposisi dalam penerapan SUSI, baik dari sisi sistem kesehatan, ilmu medis, maupun dari sisi perilaku individunya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT.Rineka Cipta
- Bobak, P. 2004. Faktor Pengaruh dalam Dukungan Sosial Suami di Masa Kehamilan sampai Masa Nifas Istri. *Journal Indonesia*, 8 (2): 123- 139
- Bungin, B. 2011. *Metode Penelitian Sosial*. Surabaya : Airlangga University Press
- Dagun, T. 2002. *Hubungan Sosial dalam Kehidupan Rumah Tangga*. Medan : Medan Press
- Dagun, T. 2008. *Hubungan Sosial dalam Kehidupan Rumah Tangga*. Medan : Medan Press
- Depkes RI. 2002. *Pendekatan Kemasyarakatan*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2006. *Pengamatan Epidemiologi Sederhana*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2006. *Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Poskesdes*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2006. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, Pusat Promosi Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2009. *Laporan Capaian Program Kesehatan Keluarga tahun 2009*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2010. *Laporan Capaian Program Kesehatan Keluarga tahun 2010*. Jakarta: Depkes RI
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2013. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2013*. Surabaya : Dinkes Provinsi Jatim

- DinkesKab. Lumajang. 2009. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang*. Lumajang : Dinkes Kab. Lumajang
- Dinkes Kab. Lumajang. 2014. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang*. Lumajang : DinkesKab. Lumajang
- Friedman, G. 2008. *Theory of Social Empowerment in Mass*. England : Societ Press
- Hidayat, P. 2005. Peran Suami dalam Membangun Kehidupan Keluarga. *Journal Indonesia*, 6 (4): 11-16
- Kristanto, F. 2015. Pengaruh Faktor Pendukung Program Suami Siaga.Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Semarang :Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
- Moleong, J. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Moleong, J.2008. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Moleong, J.2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Musbikin, R. 2004. *Kumpulan Teori Perilaku dan Penerapannya*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Musbikin, R. 2008. *Kumpulan Teori Perilaku dan Penerapannya*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nasir,dkk. 2009. *Komunikasi dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Nasir, M. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta : Penerbit Gahlia Indonesia
- Niar, P. 2010. Hubungan Interaksi Suami dalam Perwujudan Persalinan yang Selamat.Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Semarang : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
- Nikmah, F. 2010. Perilaku Seksual Waria. Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Jember : Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta : PT. Asdi Mahasatya
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta : PT. Asdi Mahasatya

- Putri, G. 2011. Pengaruh Dukungan Suami dalam Implementasi Program Suami Siaga. Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Yogyakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Veteran
- Puri, K. 2012. Pengaruh keputusan Suami dalam Mendukung Keselamatan Persalinan. Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Surabaya : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- Rokhmah, D. 2009. Gaya Hidup Seksual Waria Non Pekerja Seksual Kota Semarang. Tidak Dipublikasikan. *Tesis*. Semarang : Program Studi Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro
- Sarwono, T. 2005. *Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan*. Jakarta : Prenada Media
- Sarwono, T. 2008. *Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan*. Jakarta : Prenada Media
- Setiadi, M. 2008. *Dukungan Sosial didalam Kehidupan Masyarakat*. Jakarta : Prenada Media
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Aplikasinya R&D*. Bandung : Penerbit Alfabeta
- Sumardi, A. 2007. Pengaruh Media Promosi Kesehatan dalam Persalinan Ibu Hamil. *Skripsi*. Sidoarjo : Program Studi Kesehatan Masyarakat Stikes Insan Unggul
- Suyanto, B. 2005. *Metodologi Penelitian Sosial : berbagai alternatif pendekatan*. Jakarta : Prenada Media
- UNFPA.2004. *Analisis Faktor Penyebab AKI dan AKB*. Bandung : Rineka Cipta
- Widyana, F. 2014. Gambaran Dukungan Suami dalam Program Suami Siaga. Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Semarang : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
- Winkjosastro, P. 2008. *Hubungan Angka Kematian Ibu dengan Faktor Demografi*. Bandung : Remaja Rosdakarya



Lampiran A. Surat Pernyataan Kesediaan sebagai Informan Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PERGURUAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 37 KampusTegalBotoTelp.(0331) 322995 Fax. (0331) 337878 JEMBER (68121)

**SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN SEBAGAI INFORMAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan*
Pekerjaan :

Bersedia menjadi informan penelitian yang berjudul “Dukungan Suami dalam Penurunan AKI dan AKB melalui Program Suami Siaga (Studi Kualitatif Desa Kenongo Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang)” yang dilakukan oleh Devi Novitasari, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Peneliti bersedia menjamin kerahasiaan hasil wawancara dan hal - hal yang berhubungan dengan *privacy* saya, apabila saya menginginkannya. Demikian pernyataan ini dibuat agar digunakan sebagaimana mestinya.

Lumajang ,2016

(.....)

Lampiran B. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) Untuk Informan Kunci (Bidan Desa Kenongo)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PERGURUAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995 Fax. (0331) 337878 JEMBER (68121)

DUKUNGAN SUAMI DALAM PENURUNAN AKI DAN AKB MELALUI PROGRAM SUAMI SIAGA

Wawancara ke :

Hari, Tanggal :

Waktu :

Lokasi :

I. KARAKTERISTIK INFORMAN KUNCI

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pekerjaan :

II. PANDUAN WAWANCARA TENTANG DUKUNGAN SOSIAL SUAMI

1. Tata cara informan dalam memulai pelaksanaan program Suami Siaga
2. Kebijakan yang menguatkan pelaksanaan program Suami Siaga di Desa Kenongo tahun 2015
3. Penilaian informan tentang pihak yang dibutuhkan dan mampu mempengaruhi informan dalam pemberian dukungan kepada ibu hamil di Desa Kenongo dalam pelaksanaan program suami siaga
4. Penilaian informan tentang motivasi dan alasan perlunya pemberian dukungan dari informan utama kepada ibu hamil
5. Penilaian informan tentang strategi dan metode yang tepat dalam pemberian dukungan informan utama pada ibu hamil di Desa Kenongo dalam program suami siaga berjalan

6. Penilaian informan tentang jangka waktu yang dibutuhkan informan utama dalam menjalankan program Suami Siaga
7. Penilaian informan tentang hambatan informan utama dalam memberikan dukungan pada program suami siaga
8. Dampak positif maupun negatif dari pelaksanaan Program Suami Siaga



Lampiran C. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) Untuk Informan Utama (Suami Siaga Desa Kenongo Tahun 2015)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PERGURUAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995 Fax. (0331) 337878 JEMBER (68121)

DUKUNGAN SUAMI DALAM PENURUNAN AKI DAN AKB MELALUI PROGRAM SUAMI SIAGA

Wawancara ke :

Hari, Tanggal :

Waktu :

Lokasi :

I. KARAKTERISTIK INFORMAN UTAMA

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Laki - Laki
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan :

II. PANDUAN WAWANCARA TENTANG DUKUNGAN SOSIAL SUAMI

1. Bentuk dukungan yang diberikan informan utama ke ibu hamil di Desa Kenongo dalam pelaksanaan program suami siaga (kaitkan dengan dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif)
2. Pihak yang turut berpengaruh dan membantu informan utama dalam pemberian dukungan kepada ibu hamil di Desa Kenongo (kaitkan dengan dukungan

emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif)

3. Respon ibu hamil di Desa Kenongo dalam menanggapi dukungan dari informan utama (kaitkan dengan dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif)
4. Motivasi dan alasan perlunya pemberian dukungan informan utama kepada ibu hamil di Desa Kenongo (kaitkan dengan dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif)
5. Bentuk strategi dan cara pemberian dukungan informan utama kepada ibu hamil di Desa Kenongo (kaitkan dengan dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif)
6. Jangka waktu keberlangsungan pemberian dukungan informan utama kepada ibu hamil di Desa Kenongo (kaitkan dengan dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif)
7. Hambatan yang dialami informan utama dalam pemberian dukungan ke ibu hamil di Desa Kenongo (kaitkan dengan dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif)
8. Dampak dari pemberian dukungan sosial informan utama kepada ibu hamil di Desa Kenongo (kaitkan dengan dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif)

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



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PERGURUAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal BotoTelp.(0331) 322995 Fax. (0331) 337878 JEMBER (68121)

**DUKUNGAN SUAMI DALAM PENURUNAN AKI DAN AKB MELALUI PROGRAM SUAMI
SIAGA**

Wawancara ke :

Hari, Tanggal :

Waktu :

Lokasi :

I. KARAKTERISTIK INFORMAN TAMBAHAN

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pekerjaan :

**II. PANDUAN WAWANCARA TENTANG DUKUNGAN SOSIAL SUAMI PADA PROGRAM
SUAMI SIAGA**

1. Penilaian informan tentang program Suami Siaga
2. Penilaian informan tentang bentuk implementasi program Suami Siaga di Desa Kenongo, Kecamatan Gucialit, Kabupaten Lumajang
3. Penilaian informan tentang bentuk dukungan yang patut diberikan informan utama kepada ibu hamil di Desa Kenongo pada program Suami Siaga (kaitkan dengan dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif)
4. Penilaian informan tentang orang atau lembaga yang turut mempengaruhi dan membantu informan utama dalam pemberian dukungan kepada ibu hamil di Desa Kenongo
5. Penilaian informan tentang cara informan utama dalam memberikan dukungan sosial (kaitkan dengan dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif)
6. Jangka waktu keberlangsungan program Suami Siaga

7. Penilaian informan tentang hambatan yang mempengaruhi pemberian dukungan sosial dari informan utama (kaitkan dengan dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif)
8. Penilaian informan tentang dampak dari pemberian dukungan sosial informan utama dalam pelaksanaan program Suami Siaga (kaitkan dengan dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif)



LAMPIRAN E. DOKUMENTASI KEGIATAN



Peneliti dengan Informan Utama
Kedua



Proses wawancara dengan informan
tambahan kedua



Proses wawancara dengan Informan
Kunci

Proses Pembinaan Program Suami
Siaga





Sosialisasi gizi bagi ibu hamil

Proses penentuan komitmen suami dalam program Suami Siaga







Piagam penghargaan program Suami Siaga di Tingkat Kabupaten



Piagam penghargaan program Suami Siaga di Tingkat Nasional