



SCOPING REVIEW TENTANG PARTISIPASI SUAMI PADA MASA PERINATAL

Eva Nurhayati¹, *Andari Wuri Astuti², Enny Fitriahadi²

¹Mahasiswa Ilmu Kebidanan Program Magister, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²Dosen Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, *email: astutiandari@unisayogya.ac.id

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Diterima: 13-12-2020

Disetujui: 01-07-2020

Kata Kunci:

Partisipasi Suami
Perinatal
Scoping Review

ABSTRAK

Abstrak: Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2017 sebanyak 305/100.00 KH. Penyebab tertinggi AKI di negara berkembang: perdarahan, infeksi, komplikasi persalinan, aborsi, pre-eklamsi dan eklamsi. Selain itu AKI juga berhubungan dengan adanya pengaruh sosial budaya, contohnya masyarakat beranggapan bahwa hamil, bersalin, nifas dan merawat anak adalah urusan perempuan yang menyebabkan rendahnya partisipasi suami sebesar 45%. Perempuan juga tidak berwenang mengambil keputusan meskipun dalam kondisi gawat darurat. Hal ini menyebabkan terlambatnya penanganan kesehatan pada ibu yang dapat berakibat pada meningkatnya angka kesakitan dan kematian pada ibu. Tujuan dari scoping review ini adalah untuk memetakan evidence yang sudah tersedia terkait dengan partisipasi suami pada masa hamil, bersalin dan pasca salin di negara berkembang. Scoping review ini mengikuti framework dari Arksey and O'Malley, yang terdiri dari mendefinisikan pertanyaan review; mencari evidence yang relevan; menyeleksi studi yang relevan; memetakan data; dan mendiskusikan, menyimpulkan dan melaporkan hasil. PRISMA flowchart digunakan untuk menampilkan alur pencarian evidence. Hasil dari review menunjukkan bahwa terdapat 12 artikel yang didapatkan dari proses pencarian. Review ini memunculkan 5 tema yaitu keterlibatan suami pada masa perinatal; faktor yang mempengaruhi keterlibatan suami pada masa perinatal; penyebab kurangnya partisipasi suami; sistem kesehatan; dan strategi yang dapat meningkatkan keterlibatan suami pada masa perinatal. Partisipasi suami pada masa perinatal masih tidak dilakukan secara optimal pada negara berkembang, sebagai akibat dari pembagian peran suami dan istri akibat bias gender, untuk itu diperlukan upaya inovatif untuk mengikutsertakan suami pada masa perinatal.

Abstract: Indonesian Demographic Healths Survey in 2017 reported that there was 305/ 1,000 maternal mortality in Indonesia. Post partum haemorrhage, infection, maternal complications, abortion, preeclampsia and eclampsia cause maternal mortality. Additionally, maternal mortality is also associated with local social culture, for instance society views that pregnancy, childbirth and after childbirth are women's matters, which subsequently causes lack of partner's involvement in that periods. Women are also placed with have no autonomy to decide even in regards to their health and life or even in their emergency condition. This situation led to delayed intervention and care, and it also possibly increase risk of maternal mortality and morbidity. This scoping review aimed to mapping evidences about partner involvement within perinatal period in developing countries. Arksey and O'Malley framework was applied involving identify review question; identify relevant evidences; study selection; charting data; and collating, summarizing and reporting the data. PRISMA flowchart was used to show the process of searching evidence. Result of the review showed that there were 12 evidences included and processed within review. There five themes emerged i.e. partner's involvement within perinatal period; factors associated with partner's involvement within perinatal period; factors lead to lack of partner involvement within perinatal period; health system; strategies to increase partner involvement. Partner involvement is still low within developing countries as a result of role differences amongst men and women, this occurs due to gender bias, therefore there is a need to develop innovative strategy to involve partner within perinatal period.

A. LATAR BELAKANG

World Health Organization (WHO) (2018) memperkirakan AKI sekitar 303.000 kasus yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan terjadi per tahun, 99% kematian tersebut di negara berkembang (WHO., 2018). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia pada

tahun 2017 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2017).

Berdasarkan WHO AKI di negara berkembang menjadi tinggi karena beberapa faktor yaitu perdarahan, infeksi, komplikasi dari persalinan, aborsi, pre-eklamsi dan eklamsi (WHO, 2018). Salah satunya dikarenakan pengaruh sosial budaya setempat, di Indonesia contohnya dalam urusan hamil, bersalin dan melahirkan

serta merawat anak dalam tanggung jawab perempuan yang menyebabkan rendahnya partisipasi suami sebesar 45% dalam masalah kesehatan perempuan (Widiantari dkk., 2016). Padahal secara umum, istri diposisikan tidak mengambil keputusan pada saat kondisi gawat darurat sekalipun (Muhathiah, 2012). Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, keterlambatan mengambil keputusan dalam merujuk ke fasilitas kesehatan dan keterlambatan ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang menyebabkan kematian pada ibu dan bayi (Chasanah, 2017).

WHO mendefinisikan bahwa partisipasi suami dalam *safe motherhood* yaitu memfasilitasi akses dan penggunaan perawatan selama perinatal, meningkatkan kesadaran serta partisipasi dalam program persiapan dalam merujuk (WHO, 2009). Perempuan yang mendapatkan dukungan dari suami selama kehamilan hingga menyusui akan merasa diberdayakan dalam mengurangi tekanan dan kesulitan selama periode perinatal (Atashi et al., 2018). Kesehatan emosional dan fisik perempuan selama periode perinatal memiliki efek yang signifikan pada kesehatan janin selama kehamilan, persalinan dan proses menyusui (Garfield, 2006). International Conference on Population and Development (ICPD) dan Fourth World Conference (Konferensi Dunia ke-4) menekankan peran yang positif dari laki-laki dalam kesehatan reproduksi dan hak-hak perempuan (Singh et al., 2014), serta telah diusulkan sebagai prioritas hak kesehatan manusia (Lewis et al., 2015).

Data penelitian terdahulu menyimpulkan bahwa hambatan dalam memanfaatkan pelayanan kebidanan seperti akses ke fasilitas kesehatan dan kurangnya sumber daya termasuk biaya perawatan, kurangnya sarana transportasi, jarak yang jauh (Nisar et al., 2016), serta partisipasi suami dalam mengakses fasilitas kesehatan selama periode perinatal (Firouzan et al., 2019). Berbagai upaya dilakukan di Indonesia untuk menurunkan AKI sesuai yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 merekomendasikan bahwa pelayanan pemeriksaan kehamilan atau antenatal care yang komprehensif dan berkualitas, serta pengawasan ibu nifas dengan melakukan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) (Kementerian Kesehatan., 2014).

Peran suami terhadap istri pada periode perinatal telah tertuang dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi pada pasal 10 disebutkan bahwa suami berperan untuk meningkatkan kesehatan ibu secara optimal dengan memperhatikan kesehatan ibu selama masa kehamilan termasuk perencanaan menjelang persalinan dengan aman oleh tenaga kesehatan (Peraturan Pemerintah., 2014). Indonesia juga memiliki program yang berupaya untuk meningkatkan partisipasi suami dengan program Suami Siap Antar dan Jaga (Suami SIAGA), yang didefinisikan sebagai suami dalam memberikan pertolongan, merencanakan dan menghadapi kehamilan, persalinan serta nifas terhadap istri (Peraturan Menteri Tentang Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia., 2009). Sesuai dengan peraturan pemerintah tentang Suami Siaga bidan selaku ujung tombak dalam kesehatan ibu dan anak, diharapkan untuk secara simultan mensosialisasikan tentang pentingnya partisipasi suami selama proses

kehamilan, persalinan, nifas dan neonatal (perinatal) dimana suami selalu ada pada saat istri dalam kondisi apapun, sehingga dapat menurunkan AKI (Sulistiyawati, 2009).

WHO memberikan prioritas utama untuk mengurangi AKI mulai dari kehamilan sampai masa postpartum yang merupakan program kesehatan reproduksi percaya bahwa laki-laki adalah mitra yang baik untuk menyediakan kesehatan bagi ibu dan anak (Soltani et al., 2017). Keterlibatan suami dalam perawatan kesehatan ibu merupakan proses perubahan sosial sehingga suami lebih bertanggung jawab dalam perawatan kesehatan ibu dengan tujuan menjamin ibu dan anak dengan kondisi baik (Kululunga et al., 2012). Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa keterlibatan suami pada masa perinatal memiliki dampak positif pada kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak (Manda-Taylor et al., 2017).

Partisipasi seorang suami telah terbukti dapat mengurangi risiko kelahiran prematur, IUGR (Intrauterine Growth Restriction) dan kematian neonatal (Soltani et al., 2017). Secara fisiologis dan bukti epidemiologis menunjukkan bahwa suami yang berpartisipasi dalam perawatan perinatal dapat mengurangi stress pada ibu (Ghosh et al., 2010). Partisipasi dan kehadiran suami saat melahirkan serta perawatan perinatal dapat menyebabkan hubungan yang lebih kuat antara ayah dan bayi (Soltani et al., 2017). Ibu hamil yang diberi dukungan dari keluarga dan suami juga akan meningkatkan kasih sayang terhadap janin pada masa kehamilan sehingga menurunkan tingkat depresi dan kecemasan saat *postpartum* dibandingkan dengan ibu hamil yang kurang mendapatkan dukungan dari suami atau keluarga yang dapat menimbulkan kurangnya keterikatan antara hubungan ibu dan janin pada masa kehamilan (Ross, 2012).

Peran gender mempunyai konsekuensi dalam masyarakat seperti tanggung jawab dan perilaku yang dibentuk oleh tata nilai sosial, budaya dan adat istiadat dari kelompok masyarakat yang dapat berubah menurut waktu serta kondisi setempat, selain itu pembagian peran dalam tugas rumah tangga yang adil antara suami dan istri terkadang masih dipengaruhi oleh cara pandang masyarakat mengenai peran gender yang cenderung memposisikan perempuan untuk selalu berperan pada wilayah domestik (Putri dan Lestari, 2015). Aktivitas domestik sudah lama melekat pada perempuan yang kemudian menjadi budaya dan kebiasaan, perempuan selalu dikonotasikan sebagai manusia pekerja domestik yang dinilai tidak dapat berkontribusi secara aktif di luar rumah, sehingga hanya beraktivitas di dalam rumah, di dunia kerja banyak posisi strategis yang aksesnya tertutup bagi perempuan karena dianggap tidak pantas memimpin pekerjaan dan dinilai menggunakan perasaan, sulit mengambil keputusan dengan bijak (Hanum, 2017).

B. METODE PENELITIAN

Studi ini adalah *scoping review* yang digunakan sebagai pendahulu untuk kajian sistematis, untuk mengidentifikasi jenis bukti yang tersedia sesuai dengan topik yang didiskusikan, mencari gambaran bagaimana penelitian dilaksanakan pada topik atau bidang tertentu, untuk mengidentifikasi karakteristik atau faktor kunci

yang terkait dengan suatu konsep (Munn *et al.*, 2018). Studi terkait partisipasi suami pada masa perinatal, akan di review termasuk cara pengambilan sampel, variable yang terdapat dalam artikel yang diambil, dan hasil penelitian. Adapun tahapan-tahapan dalam melakukan *scoping review* yang harus dilakukan yaitu fokus *review*, dengan menggunakan *framework* PEOS (*Problem, Exposure, Outcome* dan *Study design*), mengidentifikasi studi yang relevan, mendeskripsikan proses, identifikasi *literature* dengan *PRISMA flowchart*, ekstrasi data dan *mapping* atau *scoping* (Arksey and O'Malley, 2005), sebagai berikut:

1. Identifikasi pertanyaan review atau fokus review

Tinjauan *scoping review* ini bertujuan untuk mengetahui "Partisipasi suami pada masa perinatal?" di negara berkembang untuk keperluan *scoping review* bertujuan untuk mengelompokkan *literature* pada topik partisipasi suami pada masa perinatal di negara berkembang dan mengidentifikasi konsep-konsep kunci, kesenjangan dalam *scoping review* dan sebagai sumber bukti guna menginformasikan praktik dan kebijakan tentang partisipasi suami (Pham *et al.*, 2014). Pertanyaan reviewnya adalah Bagaimana partisipasi suami pada masa perinatal di negara berkembang?

Untuk mengembangkan fokus *review* dan strategi pencarian, peneliti menggunakan *Framework Population, Exposure, Outcome, dan Study design* (PEOS) dalam mengelola dan memecahkan fokus *review*. Penggunaan PEOS akan membantu dalam mengidentifikasi konsep-konsep kunci dalam fokus *review*, mengembangkan istilah pencarian yang sesuai untuk menggambarkan masalah, dan menentukan kriteria *inklusi* dan *eksklusi*. Fokus pencarian artikel adalah penelitian kualitatif, sehingga PEOS dinilai tepat untuk digunakan (Bettany-Saltikov, 2010)

TABEL. 1
Framework PEOS

Populasi and problem	Exposure	Outcome or Themes	Study Design
a. Husband	a. Perinatal.	a. Participation.	Any artical
b. Partner.	b. Pregnancy.	b. Involvement.	realetd to
c. Father.	c. Gravidia.	c. Enggament.	perinatal
d. Male.	d. Prenatal.	d. Support.	partner
e. Men.	e. Antenatal.		participation
	f. Gestational.		
	g. Childbirth.		
	h. Delivery.		
	i. Labour.		
	j. Intranatal.		
	k. Giving birth.		
	l. Inpartu.		
	m. Postnatal.		
	n. Postpartum.		
	o. After childbirth.		
	p. After giving birth.		
	q. After delivery.		
	r. After labour.		

2. Mengidentifikasi Studi yang Relevan

Strategi pencarian artikel dikembangkan menggunakan beberapa *database* dan beberapa sumber untuk mencari *grey literature*. Ada beberapa tahapan yang digunakan dalam mengidentifikasi studi yang relevan yaitu sebagai berikut:

a. Database

Menggunakan *database* dalam *scoping review* pada penelitian ini karena untuk melihat kredibilitas yang lebih bagus selain itu menjaga kualitas pada *literature* yang akan diambil. Adapun *database* yang diambil yaitu Ebsco, Pubmed, Proquest dan Wiley Online Library.

b. Grey literature

Spesifikasi website *gray literature* untuk mengindeks *literature* yang terkait dengan penelitian, selain itu mencari beberapa sumber sampai jenuh sehingga tidak terjadi kesalahan informasi yang didapatkan. Adapun *gray literature* yang digunakan yaitu *World Health Organization* (WHO), *Google scholar*, *United National Fund for Population Activities* (UNFPA), Ikatan Bidan Internasional (IBI) dan Undang-Undang

Untuk pemilihan studi ditetapkan menggunakan kriteria inklusi eksklusi dan. Adapun kriteria eksklusi dan inklusi sebagai berikut:

TABEL. 2

Kriteria Inklusi Dan Eksklusi Scoping Review

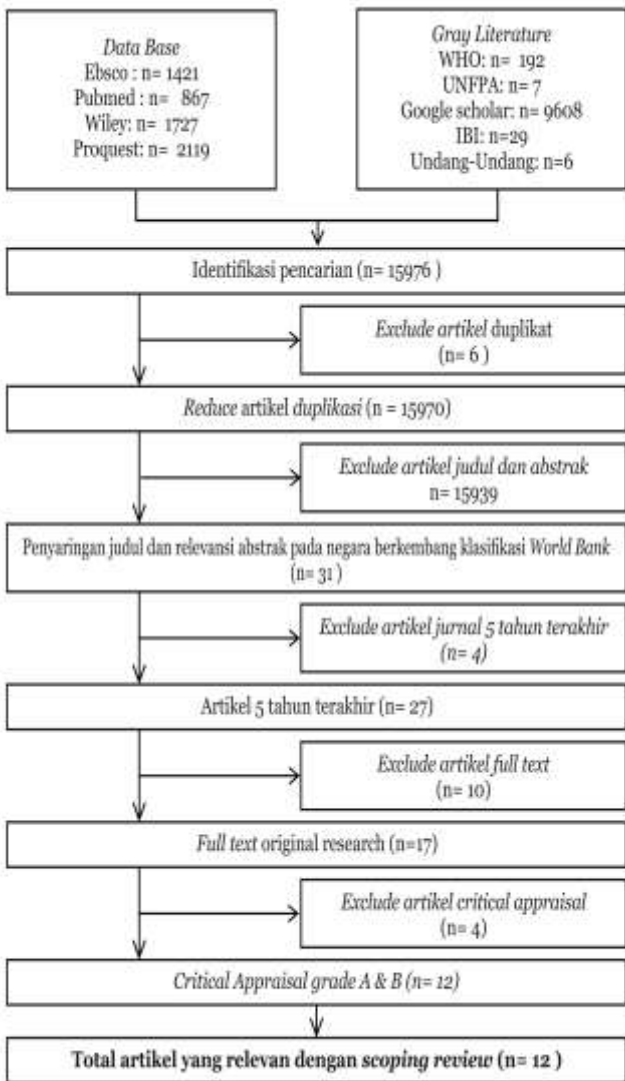
Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
a. Lima tahun terakhir (2015-2019)	a. Artikel review
b. Berbahasa Inggris.	b. Buku
c. Original article	

PRISMA Flowchart digunakan untuk menggambarkan secara detail dan transparan proses identifikasi *literature* *PRISMA*. *PRISMA* merupakan *Preferred Reporting Items for Systemtic review and Meta-Analyses*, dikembangkan untuk membantu penulis dalam melaporkan *Systematic Review* (*SR*) dan *Meta-Analyses* (*MA*). *PRISMA* dinilai tepat digunakan, karena dalam penggunaannya dapat meningkatkan kualitas pelaporan publikasi (Peters *et al.*, 2015).

Adapun *keywords* yang digunakan dalam pencarian artikel yaitu *Participation OR involvement OR enggament OR support AND husband OR father OR partner OR male OR men AND perinatal AND pregnancy OR gravidia OR prenatal OR antenatal OR gestational AND childbirth OR delivery OR labour OR intranatal OR "giving birth" OR intrapartum AND postnatal OR postpartum OR "after giving birth" OR "after delivery" OR "after labour" AND "any artical realetd to perinatal partner participation"*.

Setelah mendapatkan evidence, dilakukan critical appraisal menggunakan form dari Critical Appraisal Skills Programme (CASP) untuk dinilai kualitas dari evidence. Data yang diseleksi sesuai dengan kriteria yang telah peneliti tentukan. Untuk tahap – tahap penyaringan data adalah sebagai berikut:

**BAGAN. 1
PRISMA Flowchat**



No	Author	Title	Journal	Year	Abstract	Keywords	Method	Findings	Conclusion
1	Chikweke et al. 2015	Midwifery practice in rural areas of Malawi	Midwifery	2015	Qualitative	Midwifery, practice, rural, Malawi	Interviews	Midwifery practice is limited by various factors including lack of resources and skills.	Improving midwifery practice requires addressing these challenges.

c. Charting Data

**TABEL. 3
Charting Data**

No	Author	Title	Journal	Year	Abstract	Keywords	Method	Findings	Conclusion
1	Chikweke et al. 2015	Midwifery practice in rural areas of Malawi	Midwifery	2015	Qualitative	Midwifery, practice, rural, Malawi	Interviews	Midwifery practice is limited by various factors including lack of resources and skills.	Improving midwifery practice requires addressing these challenges.

d. Mapping/ Scoping

1) Karakteristik Geografi

Hasil review artikel yang diperoleh dari negara berkembang yaitu Afrika mendapatkan 8 artikel yang meliputi negara Ghana, Afrika Selatan, Malawi Nigeria, Tanzania, untuk Asia mendapatkan 3 artikel termasuk negara Iran, Nepal dan Singapura. Kedua belas artikel yang diperoleh menggunakan studi penelitian kualitatif semua.

2) Tematik

Hasil review ditemukan beberapa tema yang sesuai dengan fokus review yaitu sebagai berikut:

**TABEL 4.
Tematik**

No.	TEMA	SUB TEMA
1.	Keterlibatan suami pada masa perinatal.	a. Kehamilan [3, 4, 12] b. Persalinan [3, 4, 6] c. Nifas [3, 7, 8] d. Bayi baru lahir [3] e. Rujukan [3]
2.	Faktor yang mempengaruhi keterlibatan suami pada	a. Pendidikan [2, 11] b. Ekonomi [7, 9, 11] c. Lingkungan [5] d. Pekerjaan [2, 6, 9]

masa perinatal.	e. Budaya ^[2, 4, 6, 7, 11]
	f. Interpersonal ^[2]
	g. Psikologi ^[11]
3. Penyebab kurangnya partisipasi suami	a. Kurang melibatkan suami ^[2]
	b. Peran gender ^[2, 5, 11]
	c. Hubungan suami istri ^[8]
4. Sistem kesehatan	a. Sumber daya manusia ^[2]
	b. Pelayanan kesehatan ^[4, 7, 10]
	c. Biaya tinggi ^[4]
	d. Kebijakan pemerintah ^[2]
5. Strategi yang dapat meningkatkan keterlibatan suami pada masa perinatal.	a. Pendidikan atau promosi ^[1]
	b. Peran masyarakat ^[10]
	c. Melacak keterlibatan suami ^[10]
	d. Upaya meningkatkan keterlibatan suami ^[12]

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipasi suami selama masa perinatal. Partisipasi merupakan keadaan dimana individu, keluarga maupun masyarakat umum ikut serta bertanggung jawab terhadap keadaan diri sendiri, keluarga ataupun kesehatan lingkungannya (Fahmi, 2014:136). Partisipasi di sini merupakan keikutsertaan suami dalam perawatan pada masa perinatal, dengan demikian *review* ini dapat digunakan juga sebagai mengumpulkan data tentang perawatan dan keterlibatan suami pada masa perinatal.

1. Partisipasi suami pada masa perinatal

Keterlibatan seorang suami dalam perawatan kesehatan ibu merupakan proses perubahan sosial, sehingga suami lebih bertanggung jawab dalam kesehatan ibu dengan tujuan menjamin ibu dan anak dengan kondisi baik (Kululunga *et al.*, 2012). Adapun keterlibatan suami dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) serta proses rujukan.

a) Kehamilan

Menurut hasil *review* bahwa suami diharapkan untuk menghindari kebiasaan yang tidak baik seperti merokok, karena dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, selain itu suami juga harus memperhatikan kebutuhan gizi selama kehamilan, selalu menemani istri di rumah karena selama kehamilan suasana hati sering mengalami perubahan, dan mendampingi istri pada waktu kelas ibu hamil sehingga dapat meningkatkan keterlibatan dan kesadaran suami untuk belajar tentang proses kehamilan, persalinan, meningkatkan kepedulian pada perawatan ibu dan membantu mencegah komplikasi ibu dan janin (Firouzan *et al.*, 2018). Adapun keterlibatan suami pada masa kehamilan memiliki hambatan yang mempengaruhi bahwa laki-laki dipandang sebagai kepala rumah tangga dan pencari nafkah yang fokus sebagian besar masalah ekonomi, sedangkan kesehatan ibu merupakan tanggung jawab perempuan (Ganle and Dery, 2015). Keseluruhan suami memiliki persepsi positif tentang pentingnya kehadiran suami pada saat kunjungan *Antenatal Care* (ANC), dengan demikian meningkatkan kesadaran akan pentingnya keterlibatan suami selama kehamilan dan penyediaan alat untuk meningkatkan *aksebilitas* bagi warga untuk berkunjung klinik (Vermeulen *et al.*, 2016).

b) Persalinan

Menurut hasil *review* bahwa 75 % suami menyatakan kesediaan untuk hadir atau mendampingi istri mereka selama proses persalinan dan secara aktif berpartisipasi melakukan pemijatan untuk meringankan rasa sakit serta memberikan dukungan secara emosional sehingga dapat menunjukkan ikatan antara anggota keluarga (Firouzan *et al.*, 2018). Meskipun suami mengakui bahwa pentingnya perawatan terampil selama kehamilan dan persalinan, banyak yang tidak aktif melibatkan diri dalam isu-isu kesehatan ibu kecuali ada komplikasi dalam kehamilan dan persalinan (Ganle and Dery, 2015). Hasil penelitian di Afrika menunjukkan bahwa suami menolak untuk berpartisipasi dalam pelayanan ibu termasuk pada proses persalinan dikarenakan adanya hambatan budaya setempat yang tidak membolehkan laki-laki terlibat dalam pelayanan ibu (Nesane *et al.*, 2016).

c) Nifas

Menurut hasil *review* menunjukkan bahwa perempuan percaya pada masa postpartum penting adanya kehadiran dan keterlibatan suami untuk menghindari kerusakan pada kesehatan emosional ibu seperti depresi *postpartum* sehingga dapat membantu kembali ke kehidupan yang normal (Firouzan *et al.*, 2018). Laki-laki memiliki kekuasaan atas perempuan dalam berbagai aspek kehidupan termasuk dalam pengambilan keputusan tentang isu-isu kesehatan ibu, akan tetapi pada periode *postpartum* ini laki-laki memiliki batas kekuasaan termasuk dalam merawat ibu setelah melahirkan, untuk perawatan ibu dilakukan oleh orang tua yaitu ibu dan saudara perempuan tertua, sehingga keterlibatan suami terbatas pada masa *postpartum* (Mahiti *et al.*, 2017). Keterlibatan suami pada enam bulan periode *postpartum* sangat beragam mulai dari terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam perawatan ibu, adapun keterlibatan suami melalui pembenaran dari motivasi atau rintangan selama proses perawatan (Shorey *et al.*, 2019).

d) Bayi Baru Lahir (BBL)

Menurut hasil *review* menunjukkan bahwa ayah diharuskan untuk bekerja sama pada awal kelahiran dalam perawatan istri maupun bayi mereka, kepekaan seorang ayah terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi bagi ibu dan bayi selama periode *postpartum* dengan adanya kehadiran seorang ayah didekat ibu dan bayi dapat menjamin keselamatan dan mencegah komplikasi, selain keterlibatan di atas seorang ayah juga harus terlibat dalam merawat bayi, mengganti popok, memandikan dan mendampingi bayi apabila melakukan kunjungan ke klinik (Firouzan *et al.*, 2018). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa ayah memiliki peran sebagai orang praktis dimana seorang ayah diperlukan sebagai orang yang membantu atau asisten selama di rumah pada waktu perawatan bayi baru lahir maupun ibu setelah pulang dari rumah sakit atau klinik, sehingga perlu digaris bawahi bahwa tenaga kesehatan harus melibatkan pasangan terutama suami pada masa perinatal guna mempersiapkan mereka pada saat menjadi keluarga (Feenstra *et al.*, 2018).

e) Rujukan

Persiapan proses persalinan yang aman harus ada partisipasi dari suami, bersama dengan pasangan harus merencanakan untuk tempat rujukan, menemani pasangan pada saat rujukan, menyiapkan transportasi ke rumah sakit atau klinik pada saat rujukan, sehingga istri merasa nyaman pada saat proses rujukan dan meminimalkan terjadinya kegawatduran bagi ibu maupun janin (Firouzan *et al.*, 2018). Sarana dan prasarana pelaksanaan rujukan yang berkaitan dengan alat-alat dan obat-obatan esensial maupun pertolongan pertama pada gawat darurat belum semua terpenuhi sesuai standar pelayanan minimal serta keterlibatan suami yang terlambat pada proses rujukan terutama pada saat memberikan keputusan (Palimbo *et al.*, 2016).

2. Faktor yang mempengaruhi partisipasi suami pada masa perinatal

a) Pendidikan

Menurut hasil *review* menyatakan bahwa hampir 68 % keluarga memiliki peran kecil tentang partisipasi selama masa perinatal, sehingga keluarga mengajarkan pada orang untuk tidak berpartisipasi dalam kehamilan dan persalinan, mereka percaya bahwa media memiliki peran yang lemah dalam menciptakan budaya laki-laki berpartisipasi dalam perawatan perinatal (Firouzan *et al.*, 2019). Suami yang memiliki pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan, namun ada kesenjangan yang signifikan dimana suami akan lebih memilih pelayanan yang tenaga kesehatan yang terlatih, akan tetapi keseluruhan suami memiliki pengetahuan yang kurang tentang tanda bahaya pada kehamilan saat melahirkan, pada periode *neonatal* dan *postnatal* (Lewis *et al.*, 2015)

b) Ekonomi

Menurut hasil *review* menunjukkan bahwa pada periode *postpartum* laki-laki memiliki keterlibatan utama yaitu sebagai penyediaan keuangan bagi keluarga, selain itu sesekali laki-laki juga mengambil peran pengasuh dan kegiatan yang melibatkan fisik atau maskulin (Mahiti *et al.*, 2017). Status keuangan atau ekonomi memainkan peran penting pada laki-laki dalam partisipasi kesehatan ibu dan keluarga, hambatan keuangan yang mencegah atau mengurangi akses dan penggunaan layanan kesehatan ibu dikarenakan dapat merugikan kesejahteraan rumah tangga pada umumnya (Adejoh *et al.*, 2018). Keuangan merupakan penentu keterlibatan suami dalam kesehatan dan persalinan ibu, karena ini terkait dengan kebiasaan laki-laki di Nepal melakukan migrasi tenaga kerja, sehingga kehadiran dan partisipasi suami selama proses perinatal membatasi perannya (Lewis *et al.*, 2015).

c) Lingkungan

Menurut hasil *review* menunjukkan bahwa sebagian besar fasilitas kesehatan tidak sesuai apabila suami terlibat didalamnya, dikarenakan ruangan di fasilitas yang terbatas sehingga tidak ada privasi pasien dengan demikian keterlibatan suami tidak sesuai untuk berada di ruangan atau kamar pasien dan suami tidak diperbolehkan

mendampingi pasangannya (Maluka *and* Peneza, 2018).

d) Pekerjaan

Menurut hasil *review* bahwa kurangnya waktu dan tenaga yang cukup karena kelelahan pada waktu bekerja yang disebabkan oleh jam kerja yang panjang dan rencana tidak berlaku cuti untuk ayah di sebagian besar tempat kerja sehingga menjadi penghambat partisipasi ayah dalam kehamilan, persalinan dan perawatan paska persalinan (Firouzan *et al.*, 2019). Jarak tempat kerja yang jauh dari rumah merupakan faktor yang berkontribusi terhadap ketidakterlibatan suami dalam pelayanan kesehatan ibu sehingga pasangan sering merasa sendiri dalam mengakses pelayanan kesehatan (Nesane *et al.*, 2016). Seorang suami yang bekerja di perusahaan maupun dalam bisnis informal merasa tidak memiliki waktu luang untuk mendampingi atau mengantar pasangan ke layanan kesehatan pada masa prenatal (Adejoh *et al.*, 2018).

e) Budaya

Adanya peran gender dalam masyarakat dan budaya patriarki tradisional dalam keluarga Iran, sehingga menjadi penghalang untuk berpartisipasi dalam kesehatan ibu pada periode perinatal (Firouzan *et al.*, 2019). Laki-laki merasa perannya tertantang dengan tuntutan untuk terlibat dalam perawatan kesehatan, namun ada faktor budaya yang menghambat laki-laki untuk terlibat dalam partisipasi perawatan bersalin dengan demikian laki-laki dianggap sebagai seseorang yang kehidupannya didominasi oleh perempuan (Ganle *and* Dery, 2015). Budaya dianggap sebagai faktor yang mempengaruhi keterlibatan suami dalam pelayanan kesehatan ibu, karena dalam budaya suami dilarang terlibat dalam pelayanan ibu termasuk pada waktu persalinan suami berada di luar ruangan (Nesane *et al.*, 2016). Keterlibatan suami pada periode *postnatal* dipisahkan dengan pasangannya, karena menurut budaya setempat untuk menjauhi diri dari berhubungan seksual dengan pasangan sehingga proses perawatan ibu dan bayi selama periode *postpartum* dikendalikan oleh wanita yang terbiasa merawat ibu dan bayi (Mahiti *et al.*, 2017). Keyakinan budaya dapat membatasi keterlibatan suami, termasuk dalam pendapat tokoh adat bahwa proses kesulitan persalinan terjadi jika suami hadir saat proses melahirkan, selain itu pengasangan *postpartum* dimana kontak fisik harus dihindari dengan wanita paska bersalin selama tiga sampai tujuh hari setelah melahirkan, dan membatasi makanan yang dikonsumsi oleh ibu paska bersalin tradisi ini diikuti bervariasi antara rumah tangga (Lewis *et al.*, 2015).

f) *Interpersonal*

Menurut hasil *review* menunjukkan bahwa kurangnya kesadaran laki-laki tentang pentingnya partisipasi mereka dalam periode perinatal dan peran mereka dalam kesehatan ibu dan bayi, sehingga mengakibatkan kurangnya pengalaman yang memadai tentang partisipasi dalam kehamilan, persalinan dan perawatan paska persalinan selain itu kurangnya interaksi yang

baik antara pasangan karena kurangnya ketrampilan komunikasi dalam rumah tangga sehingga membuat alasan lain bagi laki-laki untuk tidak berperan aktif dalam pelayanan maupun perawatan ibu (Firouzan *et al.*, 2019).

g) Psikologi

Menurut hasil *review* menunjukkan bahwa pada umumnya perempuan menolak untuk didampingi suami pada saat melahirkan dikarenakan merasa malu dan tidak nyaman apabila ada suami disamping mereka selain itu ada beberapa perempuan yang tidak bersedia berbagi cerita tentang proses kehamilan serta persalinannya (Lewis *et al.*, 2015).

3. Penyebab kurangnya partisipasi suami pada masa perinatal

a) Kurang melibatkan suami pada masa perinatal

Menurut hasil *review* menunjukkan bahwa salah satu alasan utama kurangnya partisipasi dalam kehamilan dan persalinan dari suami dikarenakan kurangnya istri untuk meminta suami terlibat dalam masa kehamilan dan perinatal dengan demikian perempuan lebih suka mengandalkan keluarga mereka sendiri, selain itu perempuan tidak melibatkan suami selama masa kehamilan dan persalinan karena alasan untuk menjaga privasi mereka (Firouzan *et al.*, 2019). Adapun penelitian lain menyatakan bahwa keterlibatan suami dalam perawatan kehamilan istri di Kelurahan Mulyorejo mayoritas berada dalam kategori cukup, dikarenakan masih kurangnya tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku yang dimiliki oleh suami (Hasanah dan Fitriyah, 2019).

b) Peran gender

Menurut hasil *review* menunjukkan bahwa peran gender dalam kehidupan masih ada dimana keterlibatan suami dalam mengakses pelayanan kesehatan dibebankan pada perempuan, sedangkan suami mencari nafkah selaku kepala rumah tangga kebiasaan ini berdasarkan pada budaya patriaki tradisional (Firouzan *et al.*, 2019). Secara keseluruhan suami tidak berpartisipasi pada proses persalinan, tetapi sebaliknya suami terlibat peran mereka sebagian besar sebagai penyedia keuangan, mendukung dan terutama yang harus dilakukan dengan menyediakan serta menyiapkan makanan selain itu bertugas untuk mencari bantuan apabila perempuan dilakukan rujukan (Lewis *et al.*, 2015). Untuk penelitian yang lain bahwa untuk melakukan pemeriksaan ANC datang bersama pasangan mereka, di sini laki-laki menunjukkan bahwa keterlibatan untuk memastikan pasangan diterima di klinik dan untuk kunjungan pertama ANC akan dilakukan pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sehingga suami mengetahui hasil pemeriksaan pasangannya (Maluka and Peneza, 2018).

c) Hubungan suami istri

Menurut hasil *review* menunjukkan bahwa peserta menyampaikan pandangan pada hubungan perkawinan dengan pasangannya ada ketegangan sehingga pasangan mengalami penurunan signifikan dalam beberapa waktu pada hubungan perkawinan dikarenakan stress karena

proses adaptasi pasangan dengan adanya bayi, ada juga yang menyampaikan hubungan dengan pasangan masih tetap menyenangkan karena terpenuhinya kebutuhan mereka selama proses perinatal (Shorey *et al.*, 2019). Hasil *review* dari artikel lain menunjukkan bahwa pada aspek pengasuhan anak juga menunjukkan capaian terendah, yaitu sebagian besar dari istri tidak puas dengan pembagian tanggung jawab membesarkan anak. Hal ini dikarenakan keterlibatan suami dalam mengasuh anak lebih sedikit dibandingkan ibu karena sebagian suami bekerja di luar kota, sehingga hubungan suami mengalami masalah atau hubungan renggang dalam rumah tangga (Tyas dan Herawati, 2017).

4. Sistem kesehatan

a) Sumber Daya Manusia (SDM) selama menerima pelayanan pada masa perinatal

Menurut hasil *review* menunjukkan bahwa petugas kesehatan menolak suami untuk terlibat dalam mendampingi pasangan pada layanan kesehatan dikarenakan kurangnya staff kesehatan untuk mengalokasikan waktu yang cukup untuk memberikan pendidikan pada laki-laki, ruangan yang kebanyakan didominasi oleh perempuan sehingga dapat mengganggu penyedia layanan (Firouzan *et al.*, 2019).

b) Pelayanan kesehatan yang diterima pasangan pada masa perinatal

Menurut hasil *review* menunjukkan bahwa keterlibatan laki-laki dalam kesehatan ibu menjadi penghalang dikarenakan dugaan sikap negatif petugas kesehatan seperti bahasa dan perilaku kasar yang diarahkan pada perempuan dan suami, sehingga suami jarang mendampingi pasangan ke layanan kesehatan ibu (Ganle and Dery, 2015). Ada beberapa faktor yang menghambat suami tidak mendampingi ke klinik kesehatan ibu dan anak selama periode *postpartum* dikarenakan merasa malu mendampingi pasangan ke klinik, selain tidak biasa di masyarakat setempat bahwa kehadiran pasangan berkunjung ke klinik kesehatan ibu dan anak bersama-sama (Mahiti *et al.*, 2017). Pada penelitian ini layanan kesehatan mendukung berpartisipasi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan ibu, tenaga kesehatan menginformasikan jika perempuan datang ke klinik pertama kali harus dengan pasangan, apabila tidak memiliki pasangan mereka akan ditolak atau datang lagi dengan membawa surat dari kepala desa (Peneza and Maluka, 2018).

c) Biaya yang tinggi pada masa perinatal

Menurut hasil *review* menyampaikan bahwa biaya yang tinggi terkait dengan layanan yang memiliki tenaga kesehatan terampil tidak mendukung adanya keterlibatan suami pada dalam perawatan perinatal, selain itu pasangan dikenakan biaya yang tinggi yang harusnya gratis apabila melakukan proses rujukan dikarenakan jarak yang jauh, jalan buruk dan kurangnya transportasi di daerah pedesaan (Ganle and Dery, 2015).

d) Kebijakan pemerintah.

Menurut hasil *review* menunjukkan bahwa mengabaikan partisipasi laki-laki dalam

perawatan perinatal oleh para pembuat kebijakan dalam perencanaan dan kebijakan, meskipun kebutuhan masyarakat, penerapan pendapat pribadi dan kepentingan senior yang ada di Puskesmas untuk menghindari kehadiran laki-laki di pusat pelayanan kesehatan sehingga menjadi hambatan untuk laki-laki dalam berpartisipasi pada kehamilan, persalinan dan perawatan paska persalinan (Firouzan *et al.*, 2019).

5. Strategi yang dapat meningkatkan partisipasi suami pada masa perinatal.

a) Promosi atau pendidikan pada masa perinatal

Menurut hasil *review* menunjukkan bahwa pasangan harus diajarkan tentang kehamilan termasuk perubahan yang terjadi pada ibu hamil, persalinan tentang tanda-tanda persalinan, nifas tentang bahaya yang terjadi pada masa nifas, dengan adanya pendidikan yang diberikan kepada pasangan terutama suami akan menjadi pengetahuan dan pemahaman tentang isu-isu kesehatan ibu, sehingga suami dapat memberikan dukungan selama masa perinatal (Chikalipo *et al.*, 2018)

b) Peran masyarakat pada masa perinatal

Menurut hasil *review* menyampaikan bahwa strategi yang digunakan untuk meningkatkan partisipasi suami dalam kehamilan dan persalinan dengan mendidik dan meningkatkan kepekaan masyarakat tentang pentingnya melibatkan laki-laki dalam kehamilan dan persalinan dengan tujuan supaya masyarakat luas dapat berperan aktif serta mengerti tentang pentingnya pasangan laki-laki berpartisipasi dalam hal yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak (Peneza and Maluka, 2018).

c) Melacak keterlibatan suami pada masa perinatal

Menurut hasil *review* menunjukkan strategi yang dikelola oleh penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan partisipasi laki-laki dalam perawatan *antenatal* yang memberikan prioritas kepada perempuan yang didampingi oleh pasangan atau keluarga yang membawa anak mereka untuk mendapatkan layanan secara rutin pasca persalinan, tenaga kesehatan mendorong perempuan untuk datang dengan suami dan keluarga sehingga petugas yakin layanan dapat dengan cepat melacak (Peneza and Maluka, 2018).

d) Upaya meningkatkan keterlibatan suami pada masa perinatal.

Menurut hasil *review* menunjukkan adanya program yaitu "*Isolo*" merupakan sebuah program dimana seorang suami wajib mendampingi pasangan pada saat melakukan kunjungan ANC, apabila tidak memiliki pasangan wajib membawa surat keterangan dari kepala desa, *Isolo* satu-satunya fasilitas kesehatan dengan keterlibatan suami yang relatif tinggi (Vermeulen *et al.*, 2016). Adapun program lain tentang keterlibatan suami yaitu "*Peer Educator Suami SIAGA*" merupakan pelatihan tokoh masyarakat sebagai *Peer Educator Suami SIAGA* dalam perawatan kehamilan istri dapat memperlengkapi tokoh masyarakat agar memiliki pengetahuan, sikap, motivasi, dan keterampilan yang kompeten sehingga dapat memberikan informasi yang benar (Renata dkk., 2018).

D. SIMPULAN DAN SARAN

Keterlibatan suami pada masa perinatal masih jarang dilakukan di negara berkembang, budaya merupakan pengaruh terbesar dalam keterlibatan suami. Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa budaya yang membatasi peran dan keterlibatan suami sebagai kepala rumah tangga yang bertugas untuk memenuhi kebutuhan keuangan untuk keluarga, sedangkan istri atau perempuan memiliki tugas rumah tangga seperti: memasak, merawat anak, membersihkan rumah, mencuci dan lain-lain.

Di Indonesia terdapat budaya tabu dan patriarki dianut oleh masyarakat Aceh yang telah membuat perempuan tidak memiliki kekuatan terhadap kesehatan reproduksinya. Perempuan diposisikan selalu kondisi menerima berbagai macam bentuk perlakuan termasuk dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang tidak optimal, karena mengharuskan suami ikut tinggal dirumah istri atau mertua setelah menikah, sehingga menyebabkan segala keputusan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan adanya campur tangan mertua atau orangtua pada kehamilan, persalinan, serta nifas (Sudirman dkk., 2019).

Pengambilan dalam keputusan kesehatan tetap ditangan suami. Budaya patriarki tradisional masih mendominasi dalam masyarakat, sehingga membatasi ruang gerak perempuan dalam perawatan kesehatan ibu dan bayi. Apabila seorang istri memerlukan perawatan atau tindakan pada saat kondisi gawatdarurat atau komplikasi pada masa *antenatal*, *intranatal*, *postnatal* dan *neonatal* menunggu persetujuan dari suami.

Berdasarkan temuan diatas saya merekomendasikan bagi instansi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kelas ibu dan *parenting* dimana kelas ini diadakan pada waktu *weekend* mendatangkan calon orang tua atau kedua orang tua untuk mengikuti kelas. Dengan adanya kelas ini diharapkan dapat meningkatkan partisipasi suami terutama dalam kesehatan reproduksi perempuan atau ibu dan anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pembimbing, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan *scoping review* ini.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Achmadi, Umar Fahmi. 2013. *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Depok: PT. Rajagrafindo Persada.
- [2] Adejoh, S.O., Olorunlana, A., Olaosebikan, O., 2018. Maternal Health: a Qualitative Study of Male Partners' Participation in Lagos, Nigeria. *International Journal of Behavioral Medicine* 25, 112–122. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9659-y>
- [3] Aprina, A., Aziza, N., 2017. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Suami dalam Menjaga Kesehatan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Kesehatan* 8, 98. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.413>
- [4] Arksey, H., O'Malley, L., 2005. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology* 8, 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- [5] Atashi, V., Kohan, S., Salehi, Z., Salehi, K., 2018. Maternal-fetal emotional relationship during pregnancy, its related factors and outcomes in Iranian pregnant women: a panel study protocol. *Reproductive Health* 15. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0620-6>

- [6] Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional., 2017. SDKI 2017. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia.
- [7] Bettany-Saltikov, J., 2010. Learning how to undertake a systematic review: part 1. *Nursing Standard* 24, 47–55. <https://doi.org/10.7748/ns2010.08.24.50.47.c7939>
- [8] Chasanah, S.U., 2017. Peran Petugas Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Pasca MDGs 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* 9, 73. <https://doi.org/10.24893/jkma.9.2.73-79.2015>
- [9] Chikalipo, M.C., Chirwa, E.M., Muula, A.S., 2018. Exploring antenatal education content for couples in Blantyre, Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth* 18, 497. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2137-y>
- [10] Feenstra, M.M., Nilsson, I., Danbjørg, D.B., 2018. “Dad - a practical guy in the shadow”: Fathers’ experiences of their paternal role as a father during early discharge after birth and readmission of their newborns. *Sex Reprod Healthc* 15, 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.11.006>
- [11] Firouzan, V., Noroozi, M., Farajzadegan, Z., Mirghafourvand, M., 2019. Barriers to men’s participation in perinatal care: a qualitative study in Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth* 19. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2201-2>
- [12] Firouzan, V., Noroozi, M., Mirghafourvand, M., Farajzadegan, Z., 2018. Participation of father in perinatal care: a qualitative study from the perspective of mothers, fathers, caregivers, managers and policymakers in Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth* 18. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1928-5>
- [13] Ganle, J.K., Dery, I., 2015. “What men don’t know can hurt women’s health”: a qualitative study of the barriers to and opportunities for men’s involvement in maternal healthcare in Ghana. *Reprod Health* 12, 93. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0083-y>
- [14] Garfield, C.F., 2006. Fathers and the Well-Child Visit. *Pediatrics* 117, e637–e645. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-16>
- [15] Ghosh, J.K.C., Wilhelm, M.H., Dunkel-Schetter, C., Lombardi, C.A., Ritz, B.R., 2010. Paternal support and preterm birth, and the moderation of effects of chronic stress: a study in Los Angeles County mothers. *Archives of Women’s Mental Health* 13, 327–338. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0135-9>
- [16] Hanum, S.L., 2017. Peran Ibu Rumah Tangga dalam Membangun Kesejahteraan Keluarga 1, 14.
- [17] Hasanah, I., Fitriyah, N., 2019. Peran Suami dalam Perawatan Kehamilan Istri di Kelurahan Mulyorejo. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* 7, 122. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.122-130>
- [18] Kululanga, L.I., 2012. Sundby, J., Malata, A., Chirwa, E., n.d. Male Involvement in Maternity Health Care in Malawi 14.
- [19] Lewis, S., Lee, A., Simkhada, P., 2015. The role of husbands in maternal health and safe childbirth in rural Nepal: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0599-8>
- [20] Maluka, S.O., Peneza, A.K., 2018. Perceptions on male involvement in pregnancy and childbirth in Masasi District, Tanzania: a qualitative study. *Reprod Health* 15, 68. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0512-9>
- [21] Manda-Taylor, L., Mwale, D., Phiri, T., Walsh, A., Matthews, A., Brugha, R., Mwapasa, V., Byrne, E., 2017. Changing times? Gender roles and relationships in maternal, newborn and child health in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth* 17. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1523-1>
- [22] Muhatiah, R., 2012. Partisipasi Pria Dalam Program Keluarga Berencana (KB). *Marwah: Jurnal Perempuan, Agama dan Jender* 11, 1. <https://doi.org/10.24014/marwah.v11i1.502>
- [23] Munn, Z., Peters, M.D.J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., Aromataris, E., 2018. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology* 18. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- [24] Nesane, K., Maputle, S.M., Shilubane, H., 2016. Male partners’ views of involvement in maternal healthcare services at Makhado Municipality clinics, Limpopo Province, South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med* 8, e1-5. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v8i2.929>
- [25] Nisar, Y.B., Aurangzeb, B., Dibley, M.J., Alam, A., 2016. Qualitative exploration of facilitating factors and barriers to use of antenatal care services by pregnant women in urban and rural settings in Pakistan. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0829-8>
- [26] Palimbo, A., Sariatmi, A., Kuntjoro, T., n.d. Pelaksanaan Sistem Rujukan Kasus Ibu Hamil Risiko Tinggi oleh Bidan Desa ke Puskesmas Poned Kabupaten Banjar - Kalimantan Selatan (Studi Kasus di Puskesmas Sungkai) 8.
- [27] Peneza, A.K., Maluka, S.O., 2018. ‘Unless you come with your partner you will be sent back home’: strategies used to promote male involvement in antenatal care in Southern Tanzania. *Global Health Action* 11, 1449724. <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1449724>
- [28] Peraturan Menteri Tentang Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia., 2009
- [29] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014
- [30] Peters, M.D.J., Godfrey, C.M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., Soares, C.B., 2015. Guidance for conducting systematic scoping reviews: *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 13, 141–146. <https://doi.org/10.1097/XEB.000000000000050>
- [31] Pham, M.T., Rajić, A., Greig, J.D., Sargeant, J.M., Papadopoulos, A., McEwen, S.A., 2014. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Research Synthesis Methods* 5, 371–385. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1123>
- [32] Putri, D.P.K., Lestari, S., n.d. Pembagian Peran Dalam Rumah Tangga Pada Pasangan Suami Istri Jawa. *Jurnal Penelitian Humaniora* 16, 14.
- [33] Renata, D.S., Masfiah, S., Gamelia, E., n.d. Efektivitas Pelatihan Tokoh Masyarakat Sebagai Peer Educator Suami Siaga Dalam Perawatan Kehamilan Istri Di Wilayah Kerja Puskesmas I Ajibarang 13.
- [34] Reuben Mahiti, G., Mbekenga, C.K., Dennis Kiwara, A., Hurtig, A.-K., Goicolea, I., 2017. Perceptions about the cultural practices of male partners during postpartum care in rural Tanzania: a qualitative study. *Glob Health Action* 10, 1361184. <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1361184>
- [35] Ross, E., 2012. Maternal–fetal attachment and engagement with antenatal advice. *British Journal of Midwifery* 20, 566–575. <https://doi.org/10.12968/bjom.2012.20.8.566>
- [36] Shorey, S., Ang, L., Goh, E.C.L., Lopez, V., 2019. Paternal involvement of Singaporean fathers within six months postpartum: A follow-up qualitative study. *Midwifery* 70, 7–14. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.003>
- [37] Singh, D., Lample, M., Earnest, J., 2014. The involvement of men in maternal health care: cross-sectional, pilot case studies from Maligita and Kibibi, Uganda. *Reproductive Health* 11. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-68>
- [38] Soltani, F., Majidi, M., Shobeiri, F., Parsa, P., Roshanaei, G., 2017. Knowledge and Attitude of Men Towards Participation in Their Wives’ Perinatal Care. *International Journal of Women’s Health and Reproduction Sciences* 6, 356–362. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2018.58>
- [39] Sudirman, S., Puspitawati, H., Muflikhati, I., 2019. Peran Suami dalam Menentukan Kesejahteraan Subjektif Istri pada Saat Hamil dan Melahirkan. *Jurnal Ilmu Keluarga*

- dan Konsumen 12, 26–37. <https://doi.org/10.24156/jikk.2019.12.1.26>
- [40] Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- [41] Tricco, A.C., Antony, J., Zarin, W., Strifler, L., Ghassemi, M., Ivory, J., Perrier, L., Hutton, B., Moher, D., Straus, S.E., 2015. A scoping review of rapid review methods. *BMC Medicine* 13. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0465-6>
- [42] Tyas, F.P.S., Herawati, T., 2017. Kualitas Pernikahan dan Kesejahteraan Keluarga Menentukan Kualitas Lingkungan Pengasuhan Anak Pada Pasangan yang Menikah Usia Muda. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen* 10, 1–12. <https://doi.org/10.24156/jikk.2017.10.1.1>
- [43] Vermeulen, E., Solnes Miltenburg, A., Barras, J., Maselle, N., van Elteren, M., van Roosmalen, J., 2016. Opportunities for male involvement during pregnancy in Magu district, rural Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0853-8>
- [44] Widiantari, N.K.N., Suariyani, N.L.P., Karmaya, I.N.M., 2016. Hubungan Karakteristik Sosio Demografi dan Dukungan Sosial Suami dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil. *Public Health and Preventive Medicine Archive* 4, 54. <https://doi.org/10.15562/phpma.v4i1.57>
- [45] World Health Organization (WHO). 2005. Programming for male involvement in reproductive health. Report of the meeting of WHO regional advisers in reproductive health WHO/PAHO, Washington DC, USA, 5–7 September 2001. Geneva: WHO; 2002
- [46] World Health Organization (WHO). 2018. Global Health Observatory (GHO) data. Maternal mortality. 2016.
- [47] World Health Organization (WHO), 2019. Global Health Observatory (GHO) data. Maternal mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternalmortality.2018>.

PROFIL PENULIS UTAMA

Nama lengkap : Eva Nurhayati
 TTL : Kediri, 22 Juni 1986
 No. HP : 0821 5249 7778
 Alamat : Jl. Padat Karya Perum. Puspita Bengkuring Blok AD No. 5 Sempaja Timur, Samarinda Utara - Kalimantan Timur.

Riwayat Pendidikan:

1. Sekolah Dasar Negeri 6 Pare-Kediri 1993 - 1999
2. Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Pare-Kediri 1999-2002.
3. Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Gurah-Pare 2002-2005
4. Diploma III Kebidanan Pamenang Pare - Kediri 2005-2008.
5. Diploma IV Bidan Pendidik STIKES Karya Husada Pare - Kediri 2009-2010.
6. Megister Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta 2018 - sekarang.

Penelitian

1. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Depresi *Pospartum*: *Systematic Literature Review* Tahun 2018
2. Hubungan Kompetensi Dosen dengan Hasil Belajar KDPK (Ketrampilan Dasar Praktik Klinik) di STIKES Karya Husada Pare Tahun 2010.
3. Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Minat Penggunaan KB MAL (*Metode Aminorea Laktasi*) pada Ibu *Posrtpartum* di Klinik Ramlah Parjib I Kota Samarinda Tahun 2014.