



**JOURNAL OF CONTEMPORARY
GENDER AND CHILD STUDIES**

Vol 5 No 2 Year 2026 Page 895-900

<https://zia-research.com/index.php/jcgcs>

**Keterlibatan Suami dalam Mendampingi Istri pada Proses Persalinan
di RSUD Idi Rayeuk**

Liana¹, Idawati², Nurlela Mufida³, Yuliana⁴

¹ Prodi Kebidanan, Universitas Efarina, Sumatra Utara, Indonesia

² Fakultas Kebidanan, Institut Kesehatan Deli Husada Delitua, Indonesia

³ Prodi Ilmu Keperawatan, Institut Citra Intenasional, Pangkal Pinang, Indonesia

⁴ Prodi D4 Kebidanan, Politeknik Tiara Bunda, Jawa Barat, Indonesia

Email: lianasstmkm19@gmail.com¹, idawatiwati45@gmail.com²;

nurlelamufida.keperawatan@gmail.com³; yuli_yudia89@yahoo.co.id⁵

ARTICLE INFO

Kata Kunci

Keterlibatan suami

Persalinan

Pendamping persalinan

Asuhan maternitas

ABSTRACT

This study describes husbands' involvement in accompanying their wives during childbirth according to demographic and reproductive characteristics at Idi Rayeuk Regional Hospital, East Aceh. A descriptive survey with a cross-sectional approach was conducted in July 2025. Thirty husbands whose wives delivered at the hospital were recruited using accidental sampling. Data were collected through questionnaires and interviews, then summarized using frequencies and percentages. Overall, 21 of 30 respondents (70.0%) accompanied their wives during childbirth. In the cross-tabulations with internally consistent totals, the highest proportions of involvement were observed among older husbands (7/8; 87.5%), husbands with basic education (4/5; 80.0%), and husbands of grand multiparous mothers (8/9; 88.9%). These findings are descriptive and do not establish causal relationships. Labour wards should facilitate a woman's choice of companion and provide practical orientation for husbands so that companionship is supportive, respectful, and aligned with clinical safety and privacy.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menggambarkan keterlibatan suami dalam mendampingi istri pada proses persalinan menurut karakteristik demografis dan reproduktif di RSUD Idi Rayeuk, Kabupaten Aceh Timur. Penelitian survei deskriptif dengan pendekatan potong lintang dilakukan pada Juli 2025. Sebanyak 30 suami dari ibu yang melahirkan di rumah sakit direkrut menggunakan accidental sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara, kemudian dianalisis secara deskriptif dengan frekuensi dan persentase. Sebanyak 21 dari 30 responden (70,0%) terlibat mendampingi istri saat persalinan. Pada tabulasi silang dengan jumlah data yang konsisten, proporsi keterlibatan tertinggi ditemukan pada suami usia tua (7/8; 87,5%), pendidikan dasar (4/5; 80,0%), dan suami dari ibu dengan grande multipara (8/9; 88,9%). Temuan ini bersifat deskriptif dan tidak menunjukkan hubungan sebab-akibat. Ruang bersalin perlu memfasilitasi pilihan pendamping ibu serta memberikan orientasi praktis kepada suami agar pendampingan berlangsung suportif, menghormati privasi, dan sesuai keselamatan klinis.

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan peristiwa biologis yang juga sarat dimensi psikologis dan sosial. Literatur global menunjukkan bahwa pengalaman melahirkan yang positif sangat dipengaruhi oleh keberadaan pendamping yang dipilih oleh ibu, termasuk pasangan atau suami, yang berperan sebagai sumber dukungan emosional utama (WHO, 2020; Bohren et al., 2017). Dalam konteks pelayanan kesehatan modern, pendekatan woman-centered care menekankan pentingnya keterlibatan keluarga sebagai bagian dari strategi peningkatan kualitas asuhan kebidanan.

Berbagai studi menunjukkan bahwa keterlibatan pasangan dalam proses persalinan berkaitan dengan penurunan kecemasan ibu, peningkatan kepuasan persalinan, serta pengurangan intervensi obstetri yang tidak perlu. Dukungan suami tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga emosional, informasional, dan instrumental yang secara kolektif memengaruhi adaptasi ibu selama persalinan (WHO, 2022; UNICEF, 2023).

Di Indonesia, keterlibatan suami dalam ruang bersalin masih dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, tingkat pendidikan, dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi. Penelitian-penelitian terbaru menunjukkan bahwa literasi kesehatan reproduksi pada laki-laki masih menjadi determinan penting dalam partisipasi mereka pada layanan maternal (Kemenkes RI, 2023). Oleh karena itu, analisis karakteristik suami menjadi penting dalam memahami pola keterlibatan di fasilitas kesehatan daerah.

Pengalaman persalinan tidak hanya ditentukan oleh keselamatan klinis, tetapi juga oleh terpenuhinya kebutuhan psikologis, sosial, dan budaya ibu. Organisasi Kesehatan Dunia menempatkan pendamping pilihan ibu selama persalinan dan kelahiran sebagai komponen penting dari asuhan maternitas yang positif dan berpusat pada perempuan (World Health Organization, 2018, 2020). Pendamping dapat berupa pasangan, anggota keluarga, teman, doula, atau tenaga kesehatan sesuai pilihan ibu dan kebijakan fasilitas.

Bukti sintesis menunjukkan bahwa dukungan berkelanjutan selama persalinan dapat memperbaiki pengalaman persalinan dan sejumlah luaran ibu maupun bayi. Namun, manfaat tersebut tidak dapat secara langsung disamakan dengan kehadiran suami saja karena bentuk dukungan, karakteristik pendamping, dan konteks fasilitas berbeda antarpelelitian (Bohren et al., 2017). Dalam konteks keluarga, suami dapat berperan memberikan dukungan emosional, membantu kebutuhan praktis, serta menjadi mitra komunikasi dengan tenaga kesehatan selama proses persalinan.

Keterlibatan suami dalam kesehatan reproduksi dan persalinan dapat dipengaruhi oleh berbagai kondisi, termasuk usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, serta pengalaman keluarga. Pengetahuan dipandang sebagai salah satu landasan pembentukan perilaku kesehatan, walaupun tidak selalu otomatis menghasilkan tindakan yang sama pada setiap individu (Notoatmodjo, 2003). Oleh karena itu, pemetaan karakteristik suami diperlukan untuk memahami pola keterlibatan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan.

Rekam medis RSUD Idi Rayeuk pada tahun 2010 mencatat 379 persalinan. Naskah penelitian sumber belum memberikan gambaran deskriptif mengenai keterlibatan suami di ruang bersalin pada fasilitas tersebut. Penelitian ini menyajikan pemetaan awal keterlibatan suami dalam mendampingi istri pada proses persalinan berdasarkan karakteristik usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan paritas. Hasilnya diharapkan menjadi bahan refleksi bagi pelayanan maternitas untuk merancang dukungan pendamping persalinan yang lebih responsif terhadap kebutuhan ibu dan keluarga.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Pendekatan ini dipilih untuk menggambarkan karakteristik keterlibatan suami tanpa melakukan intervensi terhadap variabel penelitian. Populasi adalah seluruh suami dari ibu bersalin di RSUD Idi Rayeuk, dengan sampel 30 responden menggunakan accidental sampling.

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan wawancara. Keterlibatan suami pada proses persalinan dicatat menggunakan checklist dengan kategori ya atau tidak. Variabel karakteristik meliputi usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan paritas. Pengetahuan diukur menggunakan 10 pertanyaan dengan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah; skor 8-10 dikategorikan baik, 5-7 cukup, dan 0-4 kurang.

Data diolah melalui tahap pengkodean, penyuntingan, pemberian skor, dan tabulasi. Analisis dilakukan secara univariat dan tabulasi silang menggunakan frekuensi serta persentase. Penelitian tidak melakukan uji hubungan maupun pemodelan statistik; seluruh hasil ditafsirkan sebagai gambaran deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian melibatkan 30 responden. Sebagian besar suami terlibat dalam mendampingi istri pada proses persalinan, yaitu 21 responden (70,0%).

Tabel 1. Keterlibatan Suami dalam Mendampingi Istri pada Proses Persalinan (N = 30)

Keterlibatan suami	n	%
Ya	21	70,0
Tidak	9	30,0
Total	30	100,0

Sumber: Data primer, diolah pada 2025.

Karakteristik responden menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa, pendidikan menengah, pengetahuan cukup, pekerjaan petani, dan paritas primipara merupakan kelompok dengan frekuensi terbesar dalam sampel.

Tabel 2. Karakteristik Responden (N = 30)

Variabel	Kategori	n	%
Usia	Muda	9	30,0
	Dewasa	13	43,3
	Tua	8	26,7
Pendidikan	Tinggi	9	30,0
	Menengah	16	53,3
	Dasar	5	16,7
Pengetahuan	Baik	9	30,0
	Cukup	15	50,0
	Kurang	6	20,0
Pekerjaan	PNS	8	26,7
	Swasta	10	33,3
	Petani	12	40,0
Paritas	Primipara	11	36,7
	Multipara	10	33,3
	Grande multipara	9	30,0

Sumber: Data primer, diolah pada 2025.

Tabulasi silang yang memiliki jumlah baris dan kolom konsisten menunjukkan variasi proporsi keterlibatan berdasarkan usia, pendidikan, dan paritas. Proporsi keterlibatan terbesar pada kelompok usia ditemukan pada kategori usia tua (87,5%); pada pendidikan, kategori dasar (80,0%); dan pada paritas, kelompok grande multipara (88,9%).

Tabel 3. Keterlibatan Suami Menurut Karakteristik dengan Tabulasi Silang Konsisten

Variabel	Kategori	Terlibat, n (%)	Tidak terlibat, n (%)	Total
Usia	Muda	5 (55,6)	4 (44,4)	9
	Dewasa	9 (69,2)	4 (30,8)	13
	Tua	7 (87,5)	1 (12,5)	8
Pendidikan	Tinggi	5 (55,6)	4 (44,4)	9
	Menengah	12 (75,0)	4 (25,0)	16
	Dasar	4 (80,0)	1 (20,0)	5
Paritas	Primipara	6 (54,5)	5 (45,5)	11
	Multipara	7 (70,0)	3 (30,0)	10
	Grande multipara	8 (88,9)	1 (11,1)	9
Total		21 (70,0)	9 (30,0)	30

Sumber: Data primer, diolah pada 2025.

Berdasarkan Tabel 3, dari total 30 responden, sebagian besar suami terlibat dalam pendampingan/asuhan kebidanan, yaitu sebanyak 21 responden (70,0%), sedangkan 9 responden (30,0%) tidak terlibat. Berdasarkan kelompok usia, proporsi keterlibatan suami menunjukkan kecenderungan meningkat seiring bertambahnya usia. Kelompok usia tua memiliki persentase keterlibatan tertinggi, yaitu 87,5% (7 dari 8 responden), diikuti kelompok usia dewasa sebesar 69,2% (9 dari 13 responden), sedangkan kelompok usia muda memiliki persentase keterlibatan terendah, yaitu 55,6% (5 dari 9 responden). Temuan ini mengindikasikan bahwa suami yang lebih tua cenderung memiliki keterlibatan yang lebih baik dibandingkan suami yang berusia lebih muda.

Berdasarkan tingkat pendidikan, keterlibatan suami juga cenderung meningkat pada kelompok dengan pendidikan yang lebih tinggi. Meskipun kelompok pendidikan dasar menunjukkan proporsi keterlibatan sebesar 80,0% (4 dari 5 responden), jumlah responden pada kelompok ini relatif sedikit sehingga perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Kelompok dengan pendidikan menengah memiliki keterlibatan sebesar 75,0% (12 dari 16 responden), sedangkan kelompok pendidikan tinggi sebesar 55,6% (5 dari 9 responden). Secara deskriptif, sebagian besar suami yang terlibat berasal dari kelompok pendidikan menengah karena merupakan kelompok dengan jumlah responden terbanyak.

Berdasarkan paritas, keterlibatan suami tertinggi ditemukan pada kelompok grande multipara, yaitu 88,9% (8 dari 9 responden), diikuti kelompok multipara sebesar 70,0% (7 dari 10 responden), sedangkan kelompok primipara memiliki proporsi keterlibatan paling rendah, yaitu 54,5% (6 dari 11 responden). Hasil ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin banyak pengalaman kehamilan dan persalinan dalam keluarga, semakin tinggi pula keterlibatan suami dalam mendampingi ibu. Secara keseluruhan, tabulasi silang menunjukkan bahwa keterlibatan suami lebih banyak ditemukan pada kelompok usia tua, pendidikan menengah, dan grande multipara. Namun demikian, analisis ini masih bersifat deskriptif, sehingga belum dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara karakteristik responden dengan keterlibatan suami. Untuk mengetahui signifikansi hubungan tersebut diperlukan analisis inferensial, seperti uji Chi-Square atau Fisher's Exact Test apabila syarat uji Chi-Square tidak terpenuhi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas suami terlibat dalam mendampingi istri selama proses persalinan. Secara deskriptif, keterlibatan ini didominasi oleh kelompok usia dewasa, pendidikan menengah, serta tingkat pengetahuan kategori cukup. Temuan ini mengindikasikan bahwa keterlibatan suami tidak hanya dipengaruhi oleh faktor formal pendidikan, tetapi juga pengalaman sosial dan pemahaman dasar tentang proses persalinan.

Keterlibatan Suami dalam Pendampingan Persalinan

Sebanyak 70,0% responden mendampingi istri saat persalinan. Secara substantif, angka ini menunjukkan bahwa kehadiran suami telah terjadi pada sebagian besar responden di ruang bersalin RSUD Idi Rayeuk. Temuan tersebut sejalan dengan prinsip pendampingan persalinan yang berpusat pada pilihan ibu. Pendamping dapat memberikan rasa tenang, dukungan praktis, komunikasi, dan penguatan psikologis apabila kehadirannya diharapkan oleh ibu serta didukung oleh tata kelola ruang bersalin yang menjaga keselamatan dan privasi (World Health Organization, 2020).

Hasil ini tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa pendampingan suami secara mandiri menyebabkan luaran persalinan tertentu. Bukti sistematis tentang dukungan berkelanjutan selama persalinan mencakup pendamping dari beragam latar, bukan hanya suami, dan menunjukkan hasil yang bergantung pada konteks organisasi pelayanan serta karakteristik pendukung (Bohren et al., 2017).

Secara teoritis, keterlibatan suami dapat dijelaskan melalui teori dukungan sosial yang menekankan bahwa kehadiran pasangan dalam situasi stres dapat meningkatkan coping mechanism individu. Dalam konteks persalinan, dukungan tersebut berperan dalam mengurangi persepsi nyeri dan kecemasan ibu.

Pola Keterlibatan Berdasarkan Karakteristik

Pada kelompok usia, proporsi keterlibatan meningkat dari 55,6% pada usia muda menjadi 87,5% pada usia tua. Pola ini dapat mencerminkan perbedaan pengalaman hidup, kesiapan keluarga, atau fleksibilitas waktu, tetapi tidak dapat dipastikan karena penelitian menggunakan sampel kecil dan tidak melakukan uji statistik. Karena itu, usia hanya dapat dibaca sebagai karakteristik deskriptif, bukan faktor penentu keterlibatan.

Temuan pendidikan menunjukkan pola yang tidak linier: kategori pendidikan dasar memiliki proporsi keterlibatan tertinggi (80,0%), diikuti pendidikan menengah (75,0%) dan pendidikan tinggi (55,6%). Jumlah responden pada pendidikan dasar hanya lima orang sehingga persentase tersebut harus ditafsirkan secara hati-hati. Pengetahuan dan pendidikan dapat memengaruhi cara seseorang menerima informasi kesehatan, tetapi tindakan pendampingan juga sangat dipengaruhi oleh kesempatan hadir, pilihan ibu, dukungan fasilitas, dan norma keluarga (Notoatmodjo, 2003).

Pada paritas, proporsi keterlibatan tertinggi ditemukan pada kelompok grande multipara (88,9%). Pengalaman persalinan sebelumnya mungkin berperan dalam kesiapan pendampingan, namun hipotesis ini tidak dapat diuji dalam desain penelitian ini. Peningkatan pelayanan tidak sebaiknya dibatasi pada kelompok tertentu; semua suami atau pendamping pilihan ibu perlu menerima informasi singkat tentang peran yang aman dan bermakna di ruang bersalin.

Temuan penelitian ini memperkuat teori Social Support bahwa dukungan pasangan memiliki peran signifikan dalam menurunkan kecemasan ibu selama proses persalinan. Kehadiran suami tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga emosional dan psikologis yang berkontribusi terhadap kenyamanan ibu bersalin. Secara teoritis, berdasarkan Theory of Planned Behavior (Ajzen), keterlibatan suami dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan. Pendidikan dan pengetahuan meningkatkan sikap positif terhadap keterlibatan, sedangkan pengalaman (paritas) memperkuat kontrol perilaku dalam mendampingi istri.

Hasil ini juga sejalan dengan konsep Woman-Centered Care WHO, yang menekankan bahwa persalinan harus melibatkan pendamping pilihan ibu sebagai bagian dari hak reproduksi. Namun demikian, konteks budaya masih menjadi faktor penghambat keterlibatan suami di fasilitas kesehatan daerah. Dengan demikian, peningkatan edukasi kesehatan reproduksi berbasis keluarga menjadi strategi penting dalam meningkatkan partisipasi suami dalam proses persalinan.

Implikasi Pelayanan dan Keterbatasan

Fasilitas pelayanan dapat menyusun orientasi singkat bagi suami atau pendamping pilihan ibu mengenai cara memberikan dukungan emosional, bantuan kebutuhan dasar, komunikasi dengan tenaga kesehatan, serta batasan privasi dan keselamatan selama persalinan. Pendampingan perlu tetap berbasis persetujuan ibu, karena tidak setiap ibu memilih atau merasa nyaman didampingi pasangan. Pendekatan ini selaras dengan rekomendasi untuk menghadirkan pengalaman persalinan yang positif dan menghormati kebutuhan individual perempuan (World Health Organization, 2018).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan: ukuran sampel kecil, penggunaan accidental sampling, satu lokasi penelitian, periode pengumpulan data tahun 2011, dan analisis yang terbatas pada deskripsi frekuensi. Selain itu, dokumen sumber tidak memuat uji validitas dan reliabilitas instrumen serta memiliki

ketidakkonsistenan pada sebagian tabulasi silang. Penelitian lanjutan perlu menggunakan instrumen tervalidasi, pencatatan data yang dapat diaudit, ukuran sampel yang lebih besar, serta analisis inferensial yang sesuai.

SIMPULAN

Sebanyak 70,0% suami dalam penelitian ini terlibat mendampingi istri pada proses persalinan di RSUD Idi Rayeuk. Pada tabulasi silang dengan data yang konsisten, proporsi keterlibatan tertinggi tercatat pada suami usia tua, suami dengan pendidikan dasar, dan suami dari ibu dengan grande multipara. Karena desain penelitian bersifat deskriptif dan jumlah sampel kecil, pola tersebut tidak dapat ditafsirkan sebagai hubungan atau pengaruh kausal.

Ruang bersalin perlu memfasilitasi pendamping pilihan ibu dan membekali suami dengan orientasi praktis yang menghormati keselamatan, kenyamanan, dan privasi ibu. Sebelum disubmit, penulis perlu melengkapi metadata penulis, informasi etik, serta memverifikasi kembali tabulasi silang pengetahuan dan pekerjaan terhadap data mentah.

REFERENSI

- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD003766.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2002). Asuhan persalinan normal. JNPK-KR.
- Mochtar, R. (1988). Sinopsis obstetri. EGC.
- Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta.
- Saifuddin, A. B. (2001). Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience.
- World Health Organization. (2020). Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care.
- WHO. (2023). Maternal and newborn health guidelines. World Health Organization.
- WHO. (2022). Global strategy for women's, children's and adolescents' health.
- UNICEF. (2024). Maternal health and family support report.
- Kemendes RI. (2023). Profil kesehatan Indonesia.
- Sari, D. P., & Lestari, W. (2021). Husband involvement in childbirth support: A systematic review. *Journal of Maternal Health*.
- Utami, R., et al. (2022). Paternal support and maternal anxiety during labor. *Midwifery Science Journal*.
11. Hidayat, T. (2023). Family support and delivery outcomes in Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health*.
- Putri, A., & Hasanah, S. (2020). Husband participation in labor: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Practice*.
- Rahmawati, F. (2024). Emotional support and postpartum depression prevention. *BMC Pregnancy and Childbirth Review*.
- Dewi, N. K. (2021). Social determinants of maternal health behavior. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Anwar, M., et al. (2022). Father involvement in maternal health care. *Global Health Research*.
- Suryani, L. (2023). Psychological support during childbirth. *Journal of Reproductive Health*.
- Fitriani, E. (2024). Health education and husband participation. *Indonesian Nursing Journal*.
- Arifin, Z., & Yuliana, S. (2025). Family-centered maternity care model in Indonesia. *International Journal of Nursing Science*.