

PENYEBAB TINGGINYA ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI DI PROPINSI NUSA TENGGARA BARAT

Oleh:

Ridawati Sulaeman

Dosen pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemnekes Mataram

Abstrak : Index Pembangunan Manusia (IPM) NTB tahun 2012 menempati urutan 32 dari 33 Provinsi yang ada di Indonesia. Rendahnya IPM ini disebabkan karena rendahnya umur harapan hidup di NTB dengan rata-rata 60,9 tahun dibawah angka nasional 70,2 tahun. Rendahnya umur harapan hidup tersebut disebabkan karena masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. (KIA Dikes NTB, 2009). Adapun tujuan pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk menunjang visi dan misi kementerian kesehatan dan program pemerintah Propinsi Nusa Tenggara Barat yaitu : kejadian pernikahan dini di Propinsi NTB, Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan dukungan persalinan yang dilakukan oleh suami pada saat istri akan melahirkan. Pernikahan dini banyak terjadi di masyarakat Nusa Tenggara barat disebabkan factor pendidikan yang masih rendah, pengetahuan kurang, social ekonomi yang masih rendah dan pengaruh social budaya. Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi masih belum berjalan sempurna utamanya dalam hal penempelan stiker di pintu depan rumah ibu hamil dan persiapan transportasi serta persiapan donor darah, keluarga belum menyadari pentingnya hal tersebut. Serta dukungan suami pada istri menghadapi proses persalinan belum berjalan secara optimal. Berdasarkan faktor tersebut di sarankan kepada masyarakat untuk lebih meningkatkan kepedulian terhadap pencegahan pelaksanaan pernikahan dini dengan cara peningktan taraf pendidikan, pengetahuan, social ekonomi dan budaya, pelaksanaan P4K yang optimal dan perlu dukungan pemerintahan Propinsi Nusa Tenggara barat

Kata Kunci : Pernikahan Dini, P4K, Dukungan Suami

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara social dan ekonomi. Oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh priode sebelumnya. (Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019).

Index Pembangunan Manusia (IPM) NTB tahun 2012 menempati urutan 32 dari 33 Propvinsi yang ada di Indonesia. Rendahnya IPM ini disebabkan karena rendahnya umur harapan hidup di NTB dengan rata-rata 60,9 tahun dibawah angka nasional 70,2 tahun. Rendahnya umur harapan hidup tersebut disebabkan karena masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. (KIA Dikes NTB, 2012)

Salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat pada suatu wilayah tertentu adalah Angka Kematian Ibu melahirkan dan Angka Kematian Bayi. Sebagaimana diketahui bahwa pengertian AKI adalah jumlah kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu 1 tahun. Makin besar angka ini menunjukkan bahwa makin besar masalah kesehatan di suatu wilayah tertentu. Hasil SDKI 2007 menunjukkan bahwa secara nasional AKI di Indonesia adalah 228/100.000 kelahiran hidup. Hasil survey tersebut tidak memberi informasi tentang AKI untuk setiap Propinsi yang ada di Indonesia. Selain itu SDKI tersebut juga menyajikan bahwa AKB untuk Indonesia adalah 34/1000 kelahiran hidup, dan untuk Propinsi NTB adalah 72/1000 kelahiran hidup lebih rendah dari hasil SDKI 2002 yaitu 74/1000 kelahiran hidup. Disebutkan juga Angka Kematian Neonatal untuk Indonesia adalah 20/1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Neonatal di NTB adalah 34/1000 Kelahiran Hidup. Kematian Neonatal berhubungan

dengan kondisi ibu saat hamil dan melahirkan. (KIA Dikes NTB, 2012)

Kondisi di atas menunjukkan bahwa masalah kesehatan masyarakat di Propinsi NTB sampai saat ini masih sangat memprihatinkan. Penyebab masalah tersebut dapat dikenal dengan istilah tiga terlambat (terlambat membuat keputusan untuk merujuk ibu hamil, terlambat dalam penyediaan alat transportasi dan terlambat memperoleh pertolongan medis yang tepat) dan empat terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu dekat jaraknya, terlalu tua hamil). (KIA Dikes NTB, 2012). Selain faktor tersebut faktor pernikahan dini turut andil dalam permasalahan tersebut sehingga berdampak pada perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta dukungan suami menghadapi proses persalinan tidak optimal.

Untuk mengatasi masalah tersebut maka perlu ada upaya peningkatan partisipasi masyarakat melalui Pemberdayaan Masyarakat di Bidang KIA dengan membentuk sistem kesiagaan masyarakat. Pemberdayaan Masyarakat bidang KIA merupakan strategi untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui peningkatan peran serta masyarakat dalam menolong diri mereka sendiri jika terjadi kegawatdaruratan terkait kehamilan dan persalinan dari aspek non- klinis.

Adapun tujuan pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk menunjang visi dan misi kementerian kesehatan dan program pemerintah Propinsi Nusa Tenggara Barat adalah : (1) Mengidentifikasi kejadian pernikahan dini di Propinsi NTB (2) Mengidentifikasi Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (3) Mengidentifikasi dukungan persalinan yang dilakukan oleh suami pada saat istri akan melahirkan.

PEMBAHASAN

a. Pernikahan Dini

1. Faktor Pendidikan

Menurut data statistik Kota Mataram tahun 2013 tingkat pendidikan masyarakat sebagian besar masyarakat (63 %) memiliki tingkat pendidikan dasar. Dilihat dari data tersebut maka tingkat pendidikan individu juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan keluarga dan masyarakat yang sebagian besar memiliki pendidikan dasar.

Dapat diasumsikan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi keputusan individu untuk menikah dini, tingkat pendidikan akan memberikan pemahaman secara matang kepada individu, keluarga ataupun masyarakat untuk memilih dan memutuskan suatu hal, termasuk

dalam hal ini adalah memilih dan memutuskan untuk menikah dini. Asumsi tersebut didukung oleh Noorkasiani (2009) yang menyatakan penyebab pernikahan dini adalah tingkat pendidikan individu, keluarga dan masyarakat. Pendapat ini juga didukung oleh Surbakti (2008) yang menyatakan pernikahan dini disebabkan oleh pendidikan yang rendah demikian juga orang tua yang belum paham pentingnya pendidikan memaksa anaknya untuk segera menikah.

Selain itu remaja yang tidak memiliki kesempatan untuk melanjutkan pendidikan kejenjang pendidikan tinggi atau remaja putus sekolah memiliki kekosongan waktu dan bagi remaja putri untuk mengisi kekosongan waktu yang dimiliki menikah menjadi sebuah pilihan. Hal tersebut juga didukung oleh Suparyanto (2011) yang menyatakan kesempatan remaja untuk mengenyam level pendidikan yang lebih tinggi menjadi terabaikan karena keputusan remaja untuk membina rumah tangga sebelum remaja meningkatkan taraf pendidikan atau bahkan sebelum remaja menyelesaikan masa wajib belajar.

2. Faktor Pengetahuan

Tingkat pengetahuan keluarga atau masyarakat kurang dapat dikarenakan kurangnya paparan informasi responden mengenai informasi kesehatan tentang pernikahan dini. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Notoatmodjo (2007), pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Tindakan perkawinan yang dilakukan pada usia muda kemungkinan besar terjadi karena kurangnya pemahaman remaja mengenai pernikahan dini serta dampaknya. Asumsi tersebut didukung Notoatmodjo (2007), yang menyatakan pengetahuan atau kognitif merupakan faktor penting yang membentuk suatu tindakan seseorang. Menurut L. Green dalam Notoatmodjo (2007) atau perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yakni : 1) faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, 2) faktor pemungkin yang menyangkut ketersediaan sumber/ fasilitas dan 3) faktor penguat yang meliputi sikap, perilaku petugas, peraturan UU dll. Sebagai faktor predisposisi, pengetahuan dapat mempengaruhi individu untuk berperilaku, pengetahuan yang kurang karena akses informasi minimal ataupun karena pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi individu untuk menikah dini. Hal ini didukung oleh Surbakti (2008) yang menyatakan pernikahan dini biasanya disebabkan oleh pendidikan dan pengetahuan yang rendah,

peraturan budaya, “kecelakaan” (pergaulan bebas), *broken home*, tekanan ekonomi, daya tarik diri, dan perkembangan fisik.

3. Faktor Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa individu yang melakukan pernikahan dini sebagian besar memiliki orang tua dengan pendapatan rendah. Banyak diantara responden memutuskan untuk bekerja membantu perekonomian keluarga sehingga pendapatan keluarga dapat meningkat.

Dapat diasumsikan bahwa ekonomi menjadi penyebab pernikahan dini, remaja dari keluarga dengan kondisi ekonomi tidak mampu kemungkinan memutuskan menikah untuk mengurangi beban ekonomi keluarga terutama bagi remaja putri apalagi jika yang meminang merupakan orang yang sudah mapan dan mampu secara financial, maka tekanan ekonomi ini juga akan mendorong keputusan remaja dan keluarga untuk menikah dini.

Asumsi tersebut didukung oleh Noorkasiani (2009) yang menyatakan bahwa penyebab pernikahan dini adalah tingkat ekonomi individu, ataupun keluarga. Hal tersebut juga disampaikan oleh Surbakti (2008) yang menyatakan pernikahan dini biasanya disebabkan juga oleh tekanan ekonomi. Sebagaimana menurut Alfiah (2010) perkawinan usia muda terjadi karena keadaan keluarga yang hidup digaris kemiskinan, untuk meringankan beban orang tuanya maka anak wanitanya dikawinkan dengan orang yang dianggap mampu. Selain itu menurut hasil penelitian Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan BKKBN (2011) menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi rata-rata usia pernikahan pertama perempuan adalah faktor sosial, ekonomi, budaya dan tempat tinggal (desa/kota).

4. Faktor Budaya

Budaya adalah suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki oleh sebuah kelompok dan diwariskan dari generasi ke generasi.

Budaya merupakan penyebab seseorang memutuskan pernikahan dini, asumsi tersebut didukung oleh Suparyanto (2010) yang menyatakan adat istiadat dan sistem nilai yang dianut masyarakat dapat mendorong atau menghambat seseorang untuk berperilaku. Selain itu Suparyanto (2010) juga menyatakan bahwa kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah dan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak

pengalaman individu - individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Senada dengan hal tersebut, L. Green dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama dimana salah satu faktor tersebut adalah faktor predisposisi yang mencakup tradisi. sehingga jika budaya atau tradisi yang dicerminkan dari sikap dan tindakan masyarakatnya sudah memudar maka ini tentu akan menghambat perilaku anggota masyarakatnya termasuk perilaku menikah dini.

Namun penelitian oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan BKKBN (2011) menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi median usia pernikahan pertama perempuan termasuk diantaranya adalah faktor sosial, ekonomi, budaya dan tempat tinggal (desa/kota).

b. Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Green, 1980 bahwa sebab timbulnya perilaku (tindakan) di bagi dalam tiga ranah kelompok yaitu : 1). Faktor *Predisposing* (PF) yang terdiri dari faktor sosio demografi (umur, sex, pendidikan dan pekerjaan) dan factor psikososial (pengetahuan, keyakinan, sikap dan norma). 2). Faktor *Enabling* (EF) yang meliputi yang meliputi dukungan social baik dari keluarga, masyarakat dan petugas serta sikap petugas dan masyarakat sendiri. Sikap petugas maupun kader dalam penyelenggaraan pelayanan akan sangat mempengaruhi masyarakat dalam berpartisipasi dalam kegiatan. 3). Faktor *Reinforcing* (RF) antara lain sarana pelayanan, berbagai kemudahan yang ada dalam masyarakat, pengetahuan dan keterampilan masyarakat. (Notoadmodjo, 2006)

Menurut Program Perencanaan Program dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang harus dilakukan oleh ibu hamil dan keluarga adalah : menempelkan Stiker P4K di pintu depan rumah ibu hamil, merencanakan tempat bersalin dan penolong persalinan di tempat pelayanan kesehatan, mempersiapkan dana untuk keperluan ibu hamil, melahirkan, ibu nifas, penggunaan KB, mengupayakan dan mempersiapkan transportasi jika sewaktu-waktu diperlukan, mempersiapkan calon donor darah jika sewaktu-waktu diperlukan dan penentuan metode KB yang akan digunakan paska persalinan.

Berdasarkan hasil observasi pada penelitian ini sebagian besar responden tidak menempelkan stiker di pintu depan rumah ibu hamil hal ini disebabkan karena : 1). Ibu tidak mendapatkan

stiker tersebut, 2). Ibu mendapatkan stiker tetapi responden tidak menempelkan karena memikirkan adanya mitos yang mengatakan kalau menempelkan takut ketahuan oleh masyarakat sehingga nantinya akan terganggu dalam proses kehamilan dan melahirkan. Hal ini bertentangan dengan tujuan pemasangan stiker P4K adalah agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan peran aktif unsur – unsur masyarakat seperti kader, dukun dan tokoh masyarakat. Selanjutnya agar masyarakat sekitar tempat tinggal ibu mengetahui ada ibu hamil dan apabila sewaktu – waktu membutuhkan pertolongan, masyarakat siap sedia untuk membantu. Dengan demikian ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak terlambat untuk mendapat penanganan yang cepat. (Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2010)

Kemudian mengenai donor darah responden mengatakan tidak menyediakan karena ; 1). Palang Merah Indonesia (PMI) telah menyediakan donor darah, 2). Responden juga berasumsi bahwa kalau menyediakan dari awal seperti itu berarti seakan – akan mempersiapkan diri untuk terjadinya perdarahan pada saat persalinan, 3). Keluarga juga merasa kesulitan untuk mendapatkan keluarga yang bergolongan sama dengan ibu hamil sebab tidak semua keluarga memeriksakan golongan darahnya karena untuk mengetahui golongan darah harus mengeluarkan dana untuk pemeriksaan tersebut. Sedangkan komponen observasi yang lain misalnya buku KIA ibu hamil gunakan untuk referensi kesehatan ibu hamil, Ibu bersalin, ibu nifas, KB serta perawatan kesehatan anak. Perencanaan tempat persalinan dan dukungan suami dan keluarga tentang kehamilan, ke 97 responden telah dilaksanakan, terbukti ke 97 responden tersebut melahirkan di tenaga kesehatan yang ada di wilayah kota mataram ini. Biaya yang dibutuhkan untuk persiapan utamanya untuk penanganan kehamilan, persalinan dan masa nifas ini sebagian besar responden menggunakan Jamkesmas dan Jampersal sehingga biaya baik untuk pemeriksaan saat hamil maupun dalam proses persalinan tidak mendapatkan masalah. Kemudian untuk kebutuhan sehari – hari keluarga telah menyiapkan dalam bentuk simpanan dana kontan. Untuk persiapan kendaraan dalam menganani atau mengantarkan ibu hamil ke pelayanan kesehatan sebagian besar responden menggunakan sepeda motor yang telah disiapkan oleh keluarga.

c. Dukungan Emosional oleh Suami terhadap Kemajuan Persalinan

1. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Durasi

Durasi persalinan dapat dilihat pada aktifitas kontraksi uterus. His (kontraksi uterus) adalah serangkaian kontraksi rahim yang teratur karena otot-otot polos rahim yang bekerja dengan baik dan sempurna secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks (rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir), sehingga janin keluar dari rahim ibu. Fase aktif dalam kala I persalinan terjadi bila frekuensi dan lama kontraksi uterus akan terus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). (Saifuddin AB, 2002)

Beberapa pendapat tentang lama persalinan primipara antara lain menurut Klossner & Hatfield (2006) kala I berlangsung 480 – 1200 menit, kala II 60 menit, kala III 5 menit seluruhnya berjumlah 545 – 1265 menit. Pendapat lain Kala I lamanya 480 – 1200 menit, Kala II 120 menit, Kala III 5 – 10 menit total lama persalinan 605 – 1330 menit sedangkan Bobak (2004) mengatakan Kala I terjadi 198 – 1182 menit, Kala II 25 – 75 menit, Kala III 5 – 7 menit dan keseluruhan berjumlah 228 - 1264 menit.

Setiap tahap persalinan terjadi perubahan fisik dan psikis. (Old dkk, 2000). Ketika kontraksi uterus dirasakan nyeri ditambah rasa takut dan cemas akibat perubahan tersebut, tonus simpatis menjadi meningkat. Peningkatan tonus simpatis yang berlebihan akan mengakibatkan kegagalan kontraksi uterus. Dalam keadaan stress sistem syaraf simpatis berfungsi mempertahankan aktifitas jantung. Hambatan pada syaraf simpatis akan menurunkan frekuensi dan sedikit mengurangi variabilitas denyut jantung janin. Pendapat ini di dukung oleh Bobak (2004) ketakutan dapat menimbulkan kegelisahan dan respon endokrin, dan hal ini dapat menyebabkan retensi natrium, ekskresi kalium dan penurunan glukosa. Kondisi ini dapat menyebabkan sekresi epinephrine yang dapat menyebabkan penghambatan aktifitas miometrium sehingga menyebabkan kontraksi uterus terganggu.

Berdasarkan teori tersebut dan hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa dukungan atau bantuan diperlukan bagi ibu bersalin sejak kala I. Kemampuan mentolerir stress persalinan tergantung pada persepsi individu terhadap peristiwa persalinan yang dihadapi. Kontak personal dan sentuhan merupakan satu cara penyediaan dukungan selama persalinan. Sikap

tersebut memiliki keuntungan : 1). Ibu merasa aman dan mampu mengontrol dirinya. 2). Ibu yang diberikan sentuhan mengalami kehangatan dan persahabatan selama persalinan lebih dapat menemani bayinya.

Penelitian ini didukung oleh S.F. Budi Hastuti (2009) mengatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara lama persalinan ibu yang ditunggu suami dengan yang oleh selain suami dengan nilai $p = 0.004 < 0.05$

2. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kemajuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemajuan persalinan yang didampingi oleh suami tak satupun melebihi lebih dari 6 jam.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. 1). Fase laten dalam kala I persalinan, dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. 2). Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. 3). Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif dalam kala I persalinan : 1). Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan terus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). 2). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). 3). Terjadi penurunan bagian terbawah janin. (Bobak, 2004)

Penelitian tentang kekuatan his banyak dilaporkan oleh Caldeyro / Barciadaro Amerika latin (1958). Dari penelitian ini diperoleh bahwa otot-otot uterus pada waktu relaksasi masih mempunyai tonus dengan tekanan antara 6-12 mmHg. Sedangkan pada tiap kontraksi tekanan tersebut meningkat.

Pace maker adalah pusat koordinasi his yang berada pada uterus disudut tuba dimana gelombang his berasal. Dari sini gelombang his bergerak ke dalam dan ke bawah dengan kecepatan 2 cm, tiap detik mencakup seluruh otot-otot uterus, di sebut fundus dominan. Oleh karena serviks tidak mempunyai otot-otot yang banyak, maka pada setiap his terjadi perubahan pada serviks : tertarik dan mendatar (effacement), membuka (dilatasi) dan aktifitas uterus (miometrium). (Klossner & Hatfield, 2006)

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu primipara yang akan melahirkan yang tidak dilakukan pendampingan oleh suami sebagian besar mengalami durasi persalinan lebih dari 6 jam pada kala I fase aktif. Berdasarkan hasil wawancara kepada responden yang tidak didampingi oleh suaminya merasa cemas dengan proses persalinan karena adanya nyeri, adanya perasaan tidak enak, takut dan ragu terhadap persalinan yang dihadapi, memikirkan apakah persalinan ini berjalan lancar, menganggap bahwa persalinan ini percobaan, bertanya – tanya dalam hati apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, dan apakah ia sanggup untuk merawat bayinya.

Kecemasan pada proses persalinan apabila terjadi di kala I akan menyebabkan peningkatan hormos stress yaitu terproduksinya β endorphen, Adenocorticotrophin, cortisol dan epinephrine. Hal ini dapat mempengaruhi otot – otot halus yang terdapat pada miometrium untuk tidak berkontraksi sehingga dapat menurunkan kontraksi uterus.

Mengacu pada hasil penelitian ini maka dukungan pendampingan dalam proses persalinan diperlukan. Menurut Marshall dalam Bobak 2004 dukungan pendampingan pada proses persalinan dapat di bagi menjadi dua yaitu: dukungan fisik dan dukungan emosional. Dukungan fisik adalah dukungan langsung berupa pertolongan langsung yang diberikan oleh suami kepada ibu bersalin sedangkan dukungan emosional adalah dukungan berupa kehangatan, kepedulian maupun ungkapan empati yang akan menimbulkan keyakinan bahwa ibu merasa di cintai dan diperhatikan oleh suami, yang pada akhirnya dapat berpengaruh kepada keberhasilan.

Dukungan suami dalam proses persalinan akan memberi efek pada ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang akan menyebabkan sel-sel sarafnya mengeluarkan hormon oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi. Manfaat dukungan suami pada proses persalinan adalah : bagi suami yang siap mental mendampingi istrinya selama proses persalinan dapat memberikan manfaat seperti: 1). Memberi rasa tenang dan penguat psikis pada istri, 2). Suami adalah orang terdekat yang dapat memberikan rasa aman dan tenang yang diharapkan istri selama proses persalinan. Ditengah kondisi yang tidak nyaman , istri memerlukan pegangan, dukungan dan semangat untuk mengurangi kecemasan dan ketakutannya. 3). Selalu ada bila dibutuhkan. 4). Dengan berada di samping istri, suami siap

membantu apa saja yang dibutuhkan istri. 5). Kedekatan emosi suami-istri bertambah. 6). Suami akan melihat sendiri perjuangan hidup dan mati sang istri saat melahirkan anak sehingga membuatnya semakin sayang kepada istrinya. 7). Menumbuhkan naluri kebapakan. 8). Suami akan lebih menghargai istri 9). Melihat pengorbanan istri saat persalinan suami akan dapat lebih menghargai istrinya dan menjaga priakunya. Karena dia akan mengingat bagaimana besarnya pengorbanan istrinya. 10). Membantu keberhasilan IMD

PENUTUP

a. Simpulan

Faktor penyebab turut andil dalam peningkatan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Propinsi Nusa Tenggara Barat adalah :

1. Pernikahan dini
Faktor ini memegang peranan penting di masyarakat, karena masih meningkatnya masyarakat yang melaksanakan pernikahan dini, hal di akibatkan factor : pendidikan yang rendah, pengetahuan yang kurang, tingkat ekonomi yang masih rendah dan faktor sosial budaya
2. Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
Pelaksanaan P4K di lini kesehatan terdepan (Puskesmas) terlaksana dengan baik, hanya masyarakat mengabaikan utamanya dalam hal penempelan stiker di depan pintu, persiapan transportasi dan persiapan donor darah sewaktu – waktu dibutuhkan.
3. Dukungan suami menghadapi proses persalinan
Di Masyarakat Nusa Tenggara Barat suami kurang menyadari perannya untuk mendampingi istri pada saat proses persalinan, karena hal tersebut suami beranggapan mendampingi istri pada saat persalinan itu bukan pekerjaan pria tetapi pekerjaan yang dilakukan oleh orang tua wanita (ibu atau mertua) dan dukun.

b. Saran

1. Masyarakat
 - a) Diharapkan untuk masyarakat Nusa Tenggara barat dapat meningkatkan taraf pendidikannya minimal sekolah menengah, peningkatan pengetahuan dengan cara mengakses informasi dari

media (elektronik, Koran atau ,majallah atau petugas kesehatan) dan peningkatan ekonomi dengan cara meningkatkan lapangan pekerjaan melalui wirausaha.

- b) Diharapkan Masyarakat Nusa Tenggara barat utamanya ibu hamil dan keluarga tetap melaksanakan dengan optimal tentang Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
 - c) Diharapkan para suami yang istrinya akan melahirkan hendaknya didampingi dengan memberikan dukungan kepada istri untuk memperlancar proses persalinan
2. Petugas Kesehatan
Diharapkan petugas kesehatan lebih meningkatkan program promosi kesehatan utamanya dampak dari pernikahan dini, Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta dukungan suami kepada istri pada proses persalinan
 3. Pemerintah Daerah
 - a) Diharapkan pemerintah meninjau kembali tetang Undang-undang perkawinan nomor 1 tahun 1974 utamanya mengenai usia pernikahan.
 - b) Mendukung terlaksananya Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melalui program yang ada dipemerintahan artinya membantu mengkampanyekan program tersebut
 - c) Diharapkan pemerintah dapat mengajak msayarakat mulai dari pemerintahan Tkt I, Tkt II, Kecamatan, kelurahan dan lingkungan untuk mengajak para suami untuk mendampingi istrinya pada saat proses persalinan

DAFTAR PUSTAKA

- Adzlan.2011. *Pendewasaan Usia Perkawinan*. termuat dalam (<http://lampung.bkkbn.go.id/Lists/Artikel/DispForm>) diakses pada 20 Juni
- Alfiyah.2010.*Pernikahan Dini*. termuat dalam <http://alfiyah23.student.umm.ac.id/pernikahan-dini> diakses pada 10 Juni 2015

- Adam & Bianchi. (2008). A Practice approach a labor support . *JOGNN Journal*. pada-kalangan-remaja di akses pada 15 Juni 2015
- Baker, K (2010). The Important support during childbirth . *British Journal of Midwifery Vol. 18 (10) pg ; 665-667*
- BKKBN. 2014.*BKKN Rekomendasikan Usia Minimal Perkawinan 29 Tahun*.termuat dalam <http://www.hukumpedia.com/18-coalition/bkkn-rekomendasikan-usia-minimal-perkawinan-20-tahun> diakses pada 23 Desember 2014
- Bobak. 2012. *BukuAjar KeperawatanMaternitas ed.4*. EGC. Jakarta
- BPS. 2006. *Indeks Pembangunan Manusia 2006-2007*.BPS. Jakarta
- _____.2012. *Pendapatan Rumah Tangga*. Termuat dalam www.bps.go.id/index.php/istilah/413 diakses pada 29 Juni 2015
- Gilbert & Harmon. (2003). *High Risk and Delivery*. Third Edition. Sint. Louis. Mosby Company
- Hodnet, Gates and Sakala (2007). Continous Support for women during childbirth. *Cochrance Data Base of Systematic Review*
- Irdianto. 2013. *Pengertian Kebudayaan,Unsur-Unsur Kebudayaan,Wujud Kebudayaan Dan Perubahan Kebudayaan*.termuat dalam <http://yanuirdianto.wordpress.co/2013/03/10/96/> diakses pada 15 Juni 2015
- KIA Dikes NTB. 2012. Pemberdayaan Masyarakat Kesehatan Ibu dan Anak, <http://Wijaya.27.blogspot.com/2009/01>. di akses tanggal 21 Juni 2015
- . 2012. Upaya Percepatan Penurunan AKI dan AKB di NTB, <http://Wijaya.27.blogspot.com/2009/01>. di akses tanggal 21 Juni 2015
- Luthfiah, D.2008.*Pernikahan Dini Pada Kalangan Remaja (15-19 Tahun)*. termuat dalam <http://nyna0626.com/pernikahan-dini->
- Noorkasiani, et al. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. EGC Jakarta
- Noor,F. 2007.*Ekonomi Manajerial*. Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Notoatmodjo, S.2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Olds, S.B, Marcia. L & Ladewiq, P. A. (2005). *Maternal Newborn Nursing*. New Jersey Prentice Hall Health.
- Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2010. Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat Agar Ibu Sehat Bayi Sehat
- Ryston, E. 2011. *Mencegah Kematian Ibu Hamil*. EGC. Jakarta
- Saifudin A.B dkk. (2002). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal*, Edisi I, Catatan I, Yayasan Bina Pustaka Sasworo Prawirohardjo, Jakarta
- Suparyanto.2010. *KonsepDasar Status Ekonomi*. <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/07/konsep-dasar-status-ekonomi.html>) diakses tanggal 21 Juni 2015
- Suparyanto.2011. *Pernikahan Dini*. termuat dalam <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/02/konsep-pernikahan-dini.html> diakses tanggal 21 Juni 2015
- Surbakti.2008. *Sudah Siapkah Menikah; Panduan bagi siapa yang sedang dalam proses menentukan hal penting dalam hidup*. PT Elex Media Komputindo. Jakarta
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). 2010. Target`AKI MGDs 2015 Diprediksikan Sulit Dicapai : <http://tnp2k.wapresri.go.id/berita-bantuan-sosial>, diakses tanggal 23 Juni 2015
- Undang-Undang RI No.1 Tahun 1974.*TentangPerkawinan*
- Widyastuti. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Fitramaya.Yogyakarta.