

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kelahiran merupakan indikator penting bagi derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pelayanan kesehatan di seluruh negara. Beberapa upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI, namun dari hasil evaluasi *Millenium Development Goals* (MDG's) 2015, upaya tersebut belum sesuai dengan target yang dicanangkan. Kemudian berubah menjadi *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan upaya pembangunan berkelanjutan yang menjadi acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia sebagai pengganti pembangunan global MDGs. SDGs memiliki beberapa tujuan, diantaranya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan salah satu *outputnya* mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030. *Output* ini tentunya semakin turun jika dibandingkan target MDGs tahun 2015 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 KH dalam kurun waktu 1990-2015 (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate*/TFR) per wanita usia subur (15-49 tahun) di sebagian provinsi, meliputi Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, dan Sumatera Utara, masih menyentuh angka cukup tinggi, yakni di atas

2,5. Sementara, di beberapa provinsi lainnya seperti DKI Jakarta, Jawa Timur, dan DI Yogyakarta, TFR telah mencapai angka yang cukup rendah, yaitu di bawah 2. Pada 2015, Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) yang dilaksanakan Badan Pusat Statistik mencatat angka 2,28. Pada 2017, Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) memproyeksikan skenario medium penurunan TFR, yakni hingga hanya 2 anak atau kurang pada 2035. Pada saat yang sama, jumlah penduduk akan menembus 300 juta orang dan Indonesia masih berpredikat negara dengan jumlah penduduk terbesar urutan ke empat di dunia. TFR, jika terus menurun, akan mencapai angka yang cukup rendah sehingga jumlah penduduk menurun di masa *aging population*, yakni periode 2055-2065 (Kemenkes RI, 2017).

Estimasi dan proyeksi angka kelahiran, angka kematian, dan laju pertumbuhan penduduk Indonesia per tahun 1950-2050 menunjukkan bahwa kenaikan angka kelahiran di satu sisi dan penurunan angka kematian di sisi yang lain, menyebabkan laju pertumbuhan penduduk Indonesia terus mengalami peningkatan. Puncaknya terjadi pada periode 1961-1971, rata-rata laju pertumbuhan penduduk mencapai 2,3 persen per tahun. Pada tahun 1971, angka fertilitas sendiri mencapai 5,6 per ibu melahirkan. Kebijakan pemerintah dalam bentuk Program Nasional Keluarga Berencana yaitu BKKBN dengan menanamkan manfaat norma keluarga kecil telah berhasil menekan angka fertilitas (Adioetomo, 2010).

Menurut BKKBN (2000), agar kehamilan dapat terjaga dan terawat sampai persalinan dibutuhkan kepedulian suami dengan melakukan perawatan kehamilan yaitu (1) Memberikan perhatian dan kasih sayang kepada istri, seperti membuat istri merasa tenang, menyuruh tidak banyak bekerja, membelai istrinya, (2) Mendorong dan mengantar istri untuk memeriksakan kehamilan ke sarana kesehatan terdekat minimal 4 kali selama kehamilan, (3) Memenuhi gizi istri agar tidak terjadi kekurangan gizi. Kehamilan, persalinan dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Bagi banyak wanita, peristiwa-peristiwa itu bermakna positif dan merupakan fase transisi yang menyenangkan ke tahap baru dalam siklus kehidupannya (Saifuddin, 2009). Kehamilan adalah waktu keadaan yang ditandai adanya perubahan dalam diri ibu, baik perubahan fisiologis maupun psikologis untuk mendapatkan keturunan yang diinginkan setiap keluarga. Perubahan kondisi psikologis pada ibu hamil pertama adalah munculnya perasaan cemas menghadapi proses persalinan dengan membayangkan seperti apa proses persalinan dan bagaimana menjadi ibu (Bobak et.al, 2005).

Kurangnya perhatian dari keluarga dan khususnya peran serta suami dalam proses selama kehamilan menjadi salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia. Suami sangat berperan untuk membantu menenangkan kondisi fisik maupun psikis seorang istri selama proses kehamilan berlangsung. Dukungan suami memiliki andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, bahagia dan siap dalam menjalani

kehamilan, persalinan dan masa nifas (*Puspitasari, Susanti, dan Mardiyarningsih, 2012*).

Suami merupakan orang terdekat dan dipercaya oleh istri untuk mengambil segala keputusan terutama pada saat persalinan. Pertolongan persalinan terlambat yang diberikan kepada istri yang kenyataannya suami sering kali kurang memperhatikan kesehatan istri selama hamil dan tidak mengetahui apakah kehamilan istrinya termasuk risiko tinggi atau tidak (Sudarma, 2008, dalam Wardyani, 2012). Suami perlu dikaji pengetahuan dan perilaku (sikapnya) sehingga dapat menanamkan rasa kognitif sebagai penalaran tindakan, sehingga mampu membuat keputusan tentang siapa yang akan mendampingi ibu pada saat persalinan (Lutfiatus, 2007). Oleh karena itu, dibutuhkan peran suami dalam pengambilan keputusan pertolongan persalinan asuhan Antenatal (*Antenatal Care/ANC*) tercatat dalam buku KIA. ANC merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan ANC minimal sebanyak empat kali dalam masa kehamilan dan dicatat dalam buku KIA (Yulaikhah, 2008, dalam Wardyani, 2012).

Suami SIAGA (Siap, Antar, dan Jaga) adalah suami siap antar dan jaga istri selama suami bisa melakukannya. Suami bisa mulai mengurangi beban pekerjaan di kantor dan benar-benar mencurahkan perhatian kepada sang istri, harus mendampingi istri terutama saat pergi ke dokter untuk memeriksakan kehamilan dan menjelang proses melahirkan, harus mengingatkan istri untuk

selalu minum vitamin, makan makanan yang bernutrisi, banyak beristirahat dan anjuran lainnya (Manuaba, 2009).

Rendahnya partisipasi suami dalam mendampingi persalinan disebabkan oleh suami merasa ngeri dengan banyaknya darah yang keluar dari jalan lahir, ada sebagian istri yang tidak menginginkan kehadiran suaminya di sana, tidak semua orang mengetahui tentang proses persalinan, apalagi peristiwa tersebut baru pertama kali dilihat, suami takut dan tertekan oleh nyeri yang diderita calon ibu, tidak senang melihat calon ibu bertingkah laku tidak seperti biasanya, bagi beberapa pria melihat tubuh pasangannya dilihat oleh dokter pria adalah hal yang sangat tidak menyenangkan, menimbulkan perasaan bersalah dan berdampak jangka panjang pada kehidupan seks mereka karena menganggap dirinya sebagai penyebab dari penderitaan istrinya (Nolan, 2010, dalam Ruwadi dan Usman, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Simanullang (2010) menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan partisipasi suami dalam menghadapi kehamilan dan persalinan istri dengan nilai p sebesar 0,007. Penelitian lain oleh Wardyani (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan suami tentang kehamilan risiko tinggi dengan partisipasi suami dalam menghadapi kehamilan dan persalinan istri ($p = 0,000$). Ruwadi dan Usman (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan suami dalam mendampingi persalinan dimana $p = 0,002$ ($<0,05$) dan sikap suami dalam mendampingi persalinan dimana $p = 0,002$ ($<0,05$).

Hasil penelitian Rosa Octavenny (2001) ditemukan bahwa peran yang dilakukan suami masyarakat desa Sumanik selama masa kehamilan istrinya masih kurang sesuai dengan peran yang seharusnya dilakukan seorang suami selama masa kehamilan istrinya sebagai dicanangkan dalam Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera (GRKS) dan dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, waktu, budaya serta jumlah dan usia anak. Penelitian ini lebih menekankan bagaimana partisipasi suami pada saat istrinya hamil yang ditekankan pada pengetahuan suami mengenai kehamilan dan perawatannya dan partisipasi suami siaga selama kehamilan istri yang akan mempengaruhi janin yang dikandung, maka peneliti tertarik untuk mengkaji mengenai Hubungan Antara Pengetahuan Suami Siaga dengan Partisipasi Suami dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah bagaimana hubungan pengetahuan suami siaga dengan partisipasi suami dalam menghadapi persalinan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan suami siaga dengan partisipasi suami dalam menghadapi persalinan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden, pengetahuan suami siaga, dan partisipasi suami.
- b. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan suami siaga dengan partisipasi suami dalam menghadapi persalinan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Untuk memberikan tambahan data dan gambaran tentang hubungan pengetahuan suami siaga dengan partisipasi suami dalam menghadapi persalinan.

2. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan bagi penulis dan berpikir kritis dan melatih untuk mencegah masalah dalam bidang asuhan keperawatan keluarga tentang pentingnya dalam meningkatkan pengetahuan suami siaga dan partisipasi suami dalam menghadapi persalinan, serta melengkapi salah satu tugas akademik tingkat Sarjana Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi responden tentang pentingnya pengetahuan suami siaga dengan partisipasi suami dalam menghadapi persalinan.

4. Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan bahan referensi bagi peneliti lain yang tertarik untuk meneliti tentang pengetahuan suami siaga dengan partisipasi suami dalam menghadapi persalinan.

