

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan pada wanita merupakan salah satu periode kritis yang dapat menyebabkan kelemahan dan kematian (Okeke, Oluwuo, & Azil, 2016). Kematian wanita pada masa kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat diperhatikan di seluruh dunia (Üstün, dkk., 2018). Penelitian Shamsirsaz & Dildy (2018), mengungkapkan bahwa kematian ibu secara global digunakan untuk menilai kualitas kesehatan suatu negara. Organisasi kesehatan dunia atau WHO memiliki target untuk mengurangi angka kematian ibu dalam memenuhi tujuan *Fifth Millennium Development Goals* (MDGs) sebanyak tiga perempat dalam rentang tahun 1990-2015 dari angka kematian 525 pada tahun 1990 hingga berkurang menjadi 164 pada tahun 2015 per 100.000 kelahiran (WHO, 2015). Target tersebut belum terpenuhi pada tahun 2015 dengan rasio kematian ibu mencapai 216/100.000 kelahiran hidup sehingga target selanjutnya dikemas dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan rasio kematian ibu dapat berkurang mencapai angka 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (SDGs, 2018). Kematian ibu banyak terjadi di negara berkembang dengan kontribusi lebih dari setengah juta di seluruh dunia dengan persentase 99% (Wai, dkk., 2015). Hal tersebut diperkuat dengan data yang dimiliki UNICEF (2017) yang mengatakan negara berkembang memiliki angka kematian ibu tertinggi kedua setelah Sub Sahara Afrika.

Indonesia merupakan negara berkembang dengan angka kematian ibu tertinggi ke-2 di ASEAN setelah Laos (ASEAN MDGs, 2017). Saat ini jumlah ibu hamil di Indonesia tercatat sebanyak 5.324.562 jiwa. Populasi ibu hamil diantaranya berada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan jumlah populasi sebanyak 59.617 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Provinsi DIY terbagi menjadi satu kota madya dan empat kabupaten yaitu kota Yogyakarta, kabupaten Sleman, Kulon Progo, Gunung Kidul, dan Bantul.

Bantul merupakan salah satu kabupaten yang terletak di bagian Selatan wilayah provinsi DIY. Dilaporkan pada tahun 2017, angka kematian ibu di kabupaten Bantul tahun 2016 tercatat sebanyak 97,65/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2015 dengan angka kematian ibu sebanyak 87,5/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Bantul, 2017). Hal ini menyebabkan Bantul menjadi peringkat pertama dengan angka kematian ibu tertinggi di provinsi DIY pada tahun 2016 (Dinkes Bantul, 2016). Faktor yang berkontribusi terhadap kematian Ibu menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 menjelaskan penyebab kematian ibu digolongkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung, penyebab langsung merupakan faktor yang berkaitan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, sedangkan penyebab tidak langsung merupakan faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan jarak kelahiran yang terlalu dekat.

Indonesia khususnya kabupaten Bantul masih terus berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu, sehingga peningkatan kesehatan wanita pada masa kehamilan menjadi prioritas utama masalah kesehatan di kabupaten Bantul (Dinkes Bantul, 2017). Peningkatan kesehatan wanita dapat dilakukan dengan meningkatkan inovasi kesehatan untuk menyelamatkan wanita dan janin selama masa kehamilan (Kristiana, dkk., 2012). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan wanita selama masa kehamilan. Salah satu faktor penting yang berpengaruh adalah adanya dukungan suami (Matseke, dkk., 2018). Hasil penelitian McLeish & Redshaw (2017), mengemukakan bahwa sekitar 9-21% wanita cenderung mengalami stres dan depresi selama kehamilan ketika kesejahteraan emosi tidak didapatkan dengan baik dari suami. Dukungan suami menjadi strategi utama untuk meningkatkan hasil yang baik dan menjadi peran penting sebagai mitra dan agen perubahan dalam meningkatkan kesehatan sekaligus mempromosikan gaya hidup sehat selama masa kehamilan (Cheng, dkk., 2016; Okeke, dkk., 2016). Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Ezeanolue, dkk. (2015) yang menyatakan bahwa dukungan suami dapat memberikan peluang untuk meningkatkan kesehatan selama kehamilan, mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Dukungan suami selama masa kehamilan dapat berupa berbagai macam bentuk, diantaranya adalah dukungan finansial, pengetahuan, akses, dan spiritual (Cheng, dkk., 2016; Kaye, dkk., 2014; Matseke, dkk., 2018). Penelitian Mbalinda, dkk. (2015), mengungkapkan bahwa keterlibatan

langsung suami dengan memberikan dukungan pada istri yang sedang hamil akan memberikan hasil lebih baik ketika melahirkan. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Matseke, dkk. (2018), yang menunjukkan *review* dari 14 studi terkait dukungan suami terhadap kesehatan wanita yang sedang hamil secara signifikan mampu menurunkan kemungkinan depresi *antenatal* dan *postpartum* sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu. Pernyataan tersebut sejalan dengan teori Lamb yang menjelaskan bahwa keterlibatan suami sangat berpengaruh pada kualitas hubungan emosional wanita selama masa kehamilan yang akan berpengaruh kepada kesehatan ibu dan bayi (Kaye, dkk., 2014).

Persepsi dukungan dibutuhkan untuk menilai sejauh mana wanita merasakan adanya dukungan tersebut, karena persepsi wanita terhadap dukungan akan menilai tentang perawatan supportif yang didapatkan (Colley, dkk., 2018). Hasil penelitian Okeke, dkk. (2016), menyimpulkan bahwa wanita menghargai dan menginginkan adanya dukungan suami, akan tetapi pada kenyataan yang dihadapi meskipun wanita merasakan niat baik dari suami untuk mendukung wanita dalam melakukan perawatan kesehatan, sering terdapat tantangan dan hambatan bagi suami untuk melakukannya. Penelitian yang dilakukan Davis, dkk. (2018), mengungkapkan bahwa hambatan yang paling signifikan pada keterlibatan suami dalam perawatan kesehatan wanita di Papua New Guinea adalah masih kentalnya norma dan budaya yang menganggap tabu apabila laki-laki terlibat pada urusan kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Ezeanoule, dkk. (2015),

menemukan bahwa budaya di Nigeria, kesadaran dan dukungan laki-laki mengambil peran penting dan dominan dalam pengambilan keputusan reproduksi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Cheng, dkk. (2016), yang mengungkapkan bahwa Sub Sahara Afrika menganut budaya yang memberikan kekuasaan pada laki-laki dimana laki-laki sangat memengaruhi perilaku menjaga kesehatan pada wanita dan keluarga.

Pentingnya keterlibatan suami untuk memberikan dukungan terhadap istri khususnya di Indonesia telah diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 1974 pasal 34 ayat 1 tentang perkawinan yaitu suami wajib melindungi istrinya dan memberikan segala sesuatu keperluan hidup berumah tangga sesuai dengan kemampuannya. Selain itu, Firman Allah dalam Quran surah Annisa' ayat 34 juga menjelaskan pentingnya keterlibatan suami dalam memberikan dukungan selama masa kehamilan, yang artinya:

“Laki-laki (suami) itu pelindung bagi perempuan (istri), karena Allah telah melebihkan sebagian mereka (laki-laki) atas sebagian yang lain (perempuan), dan karena mereka (laki-laki) telah memberi nafkah dari hartanya.”

Berdasarkan latar belakang tersebut, dukungan suami masih sangat dibutuhkan sebagai upaya mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi selama masa kehamilan. Telah banyak penelitian yang mengungkapkan pentingnya dukungan suami bagi wanita, akan tetapi belum banyak data yang mengungkapkan bagaimana persepsi dari pihak wanita dalam menerima dukungan suami tersebut. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti

bagaimana persepsi dari pihak istri terkait adanya dukungan suami terhadap kesehatan wanita selama kehamilan. Apakah dukungan yang diberikan suami sudah dirasakan istri sehingga kesiapan istri lebih optimal dalam menjaga kesehatan selama kehamilan.

B. Rumusan Masalah

Kematian wanita pada masa kehamilan menjadi masalah kesehatan yang sangat diperhatikan di seluruh dunia. Indonesia menjadi peringkat kedua tingginya angka kematian ibu di ASEAN. Kabupaten Bantul merupakan salah satu kabupaten dengan jumlah kematian ibu tertinggi di provinsi DIY. Menanggapi hal tersebut dibutuhkan inovasi kesehatan untuk menyelamatkan wanita selama masa kehamilan sehingga dapat dilalui dengan sehat dan aman. Salah satu faktor penting dalam menjaga kesehatan wanita selama kehamilan adalah adanya dukungan suami. Banyak penelitian yang mengungkapkan pentingnya dukungan suami bagi wanita, akan tetapi belum banyak data yang mengungkapkan bagaimana persepsi wanita dalam menerima dukungan tersebut. Berdasarkan latar belakang yang telah disusun maka peneliti merumuskan permasalahan dalam penelitian ini, yaitu “Bagaimana persepsi wanita terhadap dukungan suami selama masa kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 kabupaten Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui persepsi wanita terhadap dukungan suami selama masa kehamilan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi persepsi wanita terhadap dukungan finansial suami selama masa kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 kabupaten Bantul.
- b. Mengidentifikasi persepsi wanita terhadap dukungan suami dalam mengakses pelayanan kesehatan selama masa kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 kabupaten Bantul.
- c. Mengidentifikasi persepsi wanita terhadap dukungan spiritual yang diberikan selama masa kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 kabupaten Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi perawat untuk mengetahui gambaran persepsi wanita terhadap dukungan suami selama kehamilan sehingga perawat dapat melakukan edukasi yang tepat untuk suami dari wanita tersebut.

2. Bagi Partisipan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan pengetahuan wanita mengenai pentingnya dukungan suami selama masa kehamilan.

3. Bagi Suami

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran dan masukan bagi suami dalam memberikan dukungan terhadap istrinya selama kehamilan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi data dasar untuk dilakukan penelitian-penelitian selanjutnya terkait persepsi wanita terhadap dukungan suami dalam menjaga kesehatan selama masa kehamilan.

E. Keaslian Penelitian

1. Okeke, Oluwuo, & Azil, (2016) "*Women's Perception of Males' Involvement in Maternal Healthcare in River Stage, Nigeria*". Penelitian ini dilakukan terhadap 300 ibu hamil dan pasca melahirkan yang dipilih secara acak pada pusat kesehatan pemerintah di 23 LGAs di River State. Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif *multi-stage sampling* yang dirancang sebagai survey deskriptif *cross sectional* untuk menentukan persepsi perempuan terhadap keterlibatan laki-laki dalam perawatan kesehatan ibu. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada persepsi perempuan terkait keterlibatan laki-laki dalam perawatan kesehatan ibu dengan pendidikan dasar atau paska sekolah dasar, perempuan pekerja atau tidak bekerja, dan mereka yang tinggal di pedesaan atau di perkotaan. Keterlibatan laki-laki dalam proses kesehatan reproduksi sangat buruk yang dapat disebabkan oleh

faktor lain. Persamaan penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel yang digunakan, peneliti sama-sama meneliti persepsi wanita. Perbedaan penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode karena peneliti akan menggunakan metode kualitatif, populasi yang akan diteliti karena peneliti akan melakukan penelitian pada populasi wanita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 kabupaten Bantul, dan jumlah partisipan yang terlibat karena peneliti akan melibatkan partisipan dengan jumlah yang ditentukan oleh saturasi data.

2. Wai, Shibanuma, Oo, Fillman, Saw, & Jimba, (2015) “*Are Husbands Involving in Their Spouses’ Utilization of Maternal Care Services?: A cross Sectional Study in Yangon, Myanmar*”. Penelitian ini dilakukan terhadap 426 suami secara acak yang sekiranya sudah memiliki minimal satu orang anak di Thingangyun Kotapraja, Yangon, Myanmar. Penelitian dilakukan untuk mengidentifikasi tingkat keterlibatan suami dalam layanan perawatan ibu. Metode yang digunakan adalah studi *cross-sectional* dengan wawancara tatap muka menggunakan kuesioner terstruktur *pretested*. Faktor yang terkait dengan karakteristik keterlibatan suami dianalisis dengan model *logistic regression multivariabel*. Hasil dari penelitian yang dilakukan, mayoritas suami mendukung layanan perawatan istri menggunakan finansial, namun kurang terlibat dalam persiapan kelahiran dan perawatan paska melahirkan. Ekspos terhadap pendidikan kesehatan maternal dan

pengetahuan terkait kesehatan ibu adalah prediktor utama keterlibatan suami. Persamaan penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti terletak pada variabel dukungan suami yang dilakukan terhadap istri. Perbedaan penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel persepsi wanita sebagai objek yang didukung, metode yang digunakan peneliti adalah kualitatif, populasi yang akan diteliti peneliti adalah wanita di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 kabupaten Bantul, dan jumlah partisipan yang terlibat akan ditentukan oleh saturasi data.

3. Thapa & Niehof (2013), "*Women's Autonomy and Husbands' Involvement in Maternal Health*". Penelitian ini dilakukan di empat desa di kabupaten Kailali di Nepal pada bulan September hingga November 2011. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif. Metode kualitatif dilakukan untuk mengeksplorasi keterlibatan suami dalam menjaga kesehatan ibu, sedangkan metode kuantitatif dilakukan untuk menilai hubungan antara otonomi wanita dengan keterlibatan suami. Data kualitatif dilakukan sebanyak 16 wawancara mendalam (IDI) yang dilakukan dengan 6 wanita, 5 suami, 2 ibu mertua, 2 penyedia layanan, dan 1 perempuan relawan kesehatan masyarakat. *Focus Group Discussion* (FGD) dilakukan untuk satu kelompok suami (terdiri dari 8 peserta) dan 1 kelompok wanita (terdiri dari 10 peserta). Peserta IDI dan FGD dipilih secara purposif. Peneliti mengidentifikasi 1289 yang dipilih dengan meninjau register fasilitas kesehatan, konsultasi, dan kunjungan dari rumah ke rumah. Peneliti memilih 350 perempuan secara acak untuk

wawancara tatap muka. Sebanyak 341 diantaranya berhasil diambil data melalui kuesioner, akan tetapi dari 341 data, peneliti memisahkan 65 data karena wanita tersebut berpisah dengan suami selama kehamilan dan melahirkan. Peneliti menggunakan 4 variabel bebas yang mengukur keterlibatan suami. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa suami terlibat dalam memberikan saran, mendukung untuk mengurangi beban pekerjaan rumah tangga, mengatur keuangan dan transportasi. Diskusi dan komunikasi antara suami dan istri yang rendah akan menyebabkan pengambilan keputusan selama kehamilan dan kehadiran suami akan berkurang. Persamaan penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti terletak pada variabel dukungan suami yang dilakukan terhadap istri. Perbedaan penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel persepsi wanita sebagai objek yang didukung, metode yang digunakan peneliti adalah kualitatif, populasi yang akan diteliti adalah wanita di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 kabupaten Bantul, dan jumlah partisipan yang terlibat akan ditentukan oleh saturasi data.

4. Davis, dkk. (2018), "*Expectant Fathers' Participation in Antenatal Care Services in Papua New Guinea: a Qualitative Inquiry*". Penelitian ini dilakukan di 4 provinsi di Papua New Guinea pada bulan Juni sampai Agustus 2012 dengan tujuan untuk mengetahui keterlibatan laki-laki dalam perawatan *antenatal care* dan pengujian, pencegahan, dan pengobatan IMS dan HIV. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian *focuss group disscussion* (FGD) dan wawancara

kunci informan (KIIs) yang melibatkan 28 kelompok wanita hamil yang dipilih secara *purposive*, calon ayah, wanita yang berusia lebih dari 50 tahun, dan laki-laki dengan usia lebih dari 50 tahun. Empat belas wawancara dilakukan dengan petugas kesehatan. Data kualitatif yang dihasilkan pada saat wawancara dianalisis secara tematik. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa partisipasi laki-laki dalam perawatan kesehatan *antenatal* masih sangat sedikit, beberapa laki-laki yang menemani istrinya ke klinik kesehatan hanya menunggu di luar ruangan dan tidak terlibat dalam berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Persamaan penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel dukungan suami yang dilakukan selama proses kehamilan, dan metode kualitatif yang dilakukan. Perbedaan penelitian dengan penelitian yang akan diteliti terletak pada teknik pengambilan data yang dilakukan pada metode kualitatif, variabel persepsi wanita sebagai objek yang didukung, populasi yang akan diteliti dimana peneliti akan melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 kabupaten Bantul, dan jumlah partisipan yang terlibat.