

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan keadaan alami dan normal yang terjadi pada wanita. Hal ini ditandai dengan adanya janin pada rahim ibu yang akan menjadi keturunan selanjutnya. Proses kehamilan mempunyai beberapa tahapan yang akan terjadi. Tahapan tersebut mencakup dari tahap perencanaan kehamilan, kehamilan, persalinan dan masa nifas (Okeke *et al*, 2016). Berdasarkan tahapan tersebut, wanita akan mengalami banyak perubahan, baik perubahan fisik maupun psikologis. Pada masa kehamilan disebut juga dengan masa kritis karena banyak sekali kejadian tersebut berakhir dalam keadaan lemah atau kematian, sehingga wanita membutuhkan dukungan dari keluarga, khususnya suami (Kurniasari, *et al* 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, angka kematian ibu di dunia sangat tinggi. Setiap hari sekitar 830 wanita meninggal dunia. Hal ini terjadi akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan. Data lain menunjukkan bahwa pada tahun 2015 diperkirakan sekitar 303.000 wanita meninggal selama masa kehamilan dan setelah persalinan. Menurut penelitian Wai, *et al.*, (2015), menemukan bahwa setiap tahun kematian ibu di seluruh dunia berkontribusi lebih dari setengah juta kematian dengan prosentase 99% terjadi di negara berkembang.

Indonesia merupakan negara berkembang dengan angka kematian ibu tertinggi ke-2 di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) setelah Laos

(ASEAN MDGs, 2017). Saat ini jumlah ibu hamil di Indonesia tercatat sebanyak 5.354.562 jiwa.

Populasi ibu hamil diantaranya berada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan jumlah populasi sebanyak 59.617 jiwa (Kemenkes RI, 2016). Provinsi DIY terbagi menjadi satu kota madya dan empat kabupaten yaitu kota Yogyakarta, kabupaten Sleman, Kulon Progo, Gunung Kidul, dan Bantul. Kabupaten Bantul yang merupakan salah satu kabupaten yang terletak di bagian selatan wilayah provinsi DIY dengan jumlah penduduk sebanyak 928.676 jiwa. Dilaporkan pada tahun 2016, angka kematian ibu di kabupaten Bantul tahun 2016 tercatat sebanyak 97,65 *per* 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2015 dengan angka kematian ibu sebanyak 87,5 *per* 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Bantul, 2017).

Keluarga sebagai sebuah unit dalam suatu komunitas memiliki peran dalam status kesehatan yang sangat signifikan. keluarga mempunyai peran dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga sehingga mengoptimalkan pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggota keluarga satu sama lain. Ibu salah satu komponen keluarga merupakan kelompok rentan, karena seorang ibu akan mengalami fase kehamilan, persalinan dan nifas serta fase tumbuh kembang pada anak dalam usaha menghasilkan keturunan selanjutnya. Upaya dalam menjaga kesehatan ibu menjadi alasan penting untuk menjadi salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2017). 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 isterinya dan memberikan segala sesuatu keperluan hidup berumah tangga sesuai dengan kemampuannya.

Suami sebagai seorang pemimpin, memiliki kewajiban berbuat baik terhadap istri sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surat An-Nisa ayat 19, bahwa kewajiban suami sudah disebutkan yang maknanya sebagai berikut :

“Hai orang-orang yang beriman, tidak halal bagi kamu mempusakai wanita dengan jalan paksa dan janganlah kamu menyusahkan mereka karena hendak mengambil kembali sebagian dari apa yang kamu berikan kepadanya, terkecuali bila mereka melakukan pekerjaan keji yang nyata. Dan bergaullah dengan mereka secara patut. Kemudian bila kamu tidak menyukai mereka, (maka bersabarlah) karena mungkin kamu tidak menyukai sesuatu, padahal Allah menjadikan padanya kebaikan yang banyak.” (Q.S. An-Nisa (4) : 19)

Firman Allah dalam Al-Qur'an surat An-Nisa 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.” (Q.S. An-Nisa (4) : 34)

Firman Allah tersebut menjelaskan bahwa mewajibkan suami sebaiknya berbuat baik kepada istri dan diharapkan dapat saling mendukung satu sama

lain. Jika wanita hamil atau melahirkan memiliki interaksi yang baik dengan suami, maka wanita tersebut akan mampu merasakan bantuan yang diberikan oleh suami. Sebaliknya, jika memiliki interaksi yang kurang baik dengan suami, maka wanita tersebut akan cukup sulit untuk menghadapi proses kehamilan dan melahirkan, karena tidak ada dukungan yang diterimanya dari orang terdekat, yaitu suami (Marmer & Atika, 2016).

Selama masa kehamilan suami memiliki peran serta dukungan yang sangat diperlukan. Bentuk dukungan suami tidak cukup dari sisi financial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan menjadi seorang ayah. Selanjutnya penelitian dari Hariyadi & Kartika (2014) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami selama kehamilan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Perempuan sering mengungkapkan keinginan mereka untuk meminta suami mereka menemani mereka ke klinik, agar suami juga dapat dididik tentang proses kehamilan, tanda bahaya yang terkait dan solusi yang sesuai. Sikap ini sangat sering dilakukan sebagai cara meningkatkan kualitas komunikasi di antara pasangan dan pengambilan keputusan bersama yang lebih baik. Harapan wanita terhadap pasangan mereka selama kehamilan termasuk secara finansial menyediakan bagi mereka dalam hal akses dan pemanfaatan fasilitas perawatan kesehatan. Selama persalinan, beberapa wanita menghargai pasangan mereka untuk membantu menggosok punggung mereka, memegang tangan mereka,

berdoa bersama mereka atau hanya untuk menyaksikan apa yang dialami wanita selama melahirkan anak. Pada periode pasca natal, dukungan dalam melakukan pekerjaan rumah tangga untuk bantuan wanita dalam mendapatkan istirahat dan nutrisi yang dibutuhkan, saat menyusui. Semua hal tersebut dapat menimbulkan persepsi yang berarti pada wanita (Ampim, 2013).

Dari latar belakang tersebut, untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin, dan mengurangi morbiditas dan mortalitas selama proses kehamilan, maka dukungan suami masih sangat diperlukan. 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 dari suami terhadap kesehatan istri selama kehamilan, apakah dukungan suami sudah dirasakan istri sehingga kesiapan istri lebih optimal secara fisik dan psikologis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dibuat maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana persepsi dari wanita yang telah menjalani proses kehamilan terhadap dukungan yang telah diberikan oleh suami?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana persepsi wanita terhadap dukungan suami selama masa kehamilan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi persepsi wanita tentang keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan selama kehamilan.
- b. Mengidentifikasi persepsi wanita tentang dukungan suami dalam menentukan akses geografis ke layanan kesehatan ibu hamil.
- c. Mengidentifikasi persepsi wanita terhadap dukungan ekonomi suami terhadap layanan kesehatan ibu hamil
- d. Mengidentifikasi persepsi wanita terhadap keterlibatan suami dalam pemanfaatan layanan kesehatan ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi terkait persepsi wanita terhadap dukungan suami selama kehamilan.

2. Bagi Responden

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk responden yang telah atau saat menjalani proses kehamilan sehingga menambah gambaran terkait dukungan suami selama masa kehamilan.

3. Bagi suami

Suami dapat mengetahui bagaimana persepsi wanita terhadap dukungan suami selama kehamilan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai data tambahan dan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait persepsi wanita terhadap dukungan suami selama proses kehamilan.

E. Penelitian Terkait

1. Okeke, *et al.*, (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, Nigeria. 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 pasca 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 penelitian ini dirancang sebagai survei deskriptif kuantitatif untuk menentukan persepsi perempuan tentang keterlibatan laki-laki dalam perawatan kesehatan ibu. Perbedaan

selanjutnya yaitu populasi yang akan diteliti, karena peneliti akan melakukan penelitian pada populasi wanita pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, dan penentuan sampel yang akan digunakan peneliti adalah *purposive sampling*.

2. Wai, *et al.*, (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 regresi logistik 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 variable persepsi wanita sebagai objek yang didukung, populasi yang akan diteliti peneliti adalah

wanita pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, teknik pengambilan sampel akan ditentukan dengan metode *purposive sampling*.

3. Thapa, *et al.*, (2013) “*Women’s Autonomy and Husbands’ Involvement in Maternal Health*”. Penelitian ini dilakukan di 4 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 delapan peserta) dan satu kelompok wanita (terdiri dari sepuluh 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 *dependent* 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 variable persepsi wanita sebagai objek yang di teliti, metode penelitian yang digunakan hanya kuantitatif, populasi yang akan diteliti adalah wanita pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, dan teknik pengambilan sampel akan ditentukan dengan metode *purposive sampling*.

4. Davis, *et al.*, (2018) “*Expant 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 purposif, calon ayah, wanita yang berusia lebih dari 50 tahun, dan laki-laki dengan usia lebih dari 50 tahun. 14

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. Perbedaan penelitian dengan penelitian yang akan diteliti terletak pada variabel persepsi wanita sebagai objek yang diteliti, populasi yang akan diteliti adalah wanita pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul dengan teknik *purposive sampling*.