

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Seseorang wanita dikatakan “hamil” secara normal apabila di dalam rahimnya bertumbuh kembang manusia baru. Kehamilan dapat pula terjadi di luar rahim (dinamakan kehamilan diluar kandungan atau kehamilan ektopik) dan pada kondisi yang sangat jarang terjadi dapat bertahan hingga cukup besar. Manusia sejatinya diciptakan untuk mengandung hanya satu janin. Keadaan kehamilan kembar sebetulnya “abnormal” yang mungkin terjadi sehingga apabila seorang wanita mengalaminya kehamilannya dikatakan beresiko tinggi (Khumaira, 2012).

Suami Siaga merupakan suami yang selalu siap jika sang istri membutuhkannya, selalu mengantar istri ke mana pun, khususnya ketika memeriksakan kandungan ke dokter atau bidan, serta menjaga kesehatan istri dan calon bayi. Menjadi suami siaga adalah bukti nyata bahwa suami mendukung sepenuhnya kehamilan sang istri. Dukungan penuh dan peran nyata suami terhadap istri yang sedang hamil dapat meningkatkan kesiapan menghadapi kehamilan dan persalinan. Bahkan, produksi ASI juga akan meningkat ketika masa menyusui dimulai (Andrianto, 2014).

Dukungan suami dalam kehamilan istri dapat sebagai orang yang memberi asuhan dan sebagai orang yang memberi respon terhadap perasaan rentan wanita hamil, baik pada aspek biologis maupun psikologis. Dukungan suami menunjukkan keterlibatan dalam kehamilan pasangannya dan persiapan untuk terikat dengan anaknya (Bobak et all, 2005).

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Kematian wanita usia subur di Negara miskin sekitar 25%-50%, dan hal ini berkaitan dengan masalah kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda. Lebih dari 50% kematian yang berkaitan dengan kondisi tersebut di Negara berkembang sebenarnya dapat dicegah dengan teknologi tinggi yang ada serta biaya yang relatif rendah (Indriyani, 2013).

Angka kematian ibu saat persalinan menjadi indikator penting status kesehatan ibu dalam konteks pelayanan maternal. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam catatan Dinas Kesehatan tahun 2006, kematian ibu didefinisikan sebagai kematian yang terjadi saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari pasca persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap kehamilan. Statistik kesehatan ibu menurut data global yang dihimpun dari berbagai organisasi nirlaba dunia dan Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat angka kematian ibu hamil dan melahirkan mencapai 350.000 per tahun atau lebih dari 1.000 orang per hari (Kompas, 2011).

Angka Kematian Ibu yang masih tinggi di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor penyebab yang secara langsung ataupun tidak langsung mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Sebagian besar penyebab kematian ibu secara langsung (sebesar 90%) adalah komplikasi yang terjadi pada saat persalinan dan segera setelah bersalin, yang dikenal dengan *Trias Klasik*. Sedangkan penyebab tidak langsungnya antara lain adalah ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK), anemia (Hb kurang dari 11 gr/dL)

(Depkes RI, 2004). Disamping kedua penyebab tersebut juga faktor keterlambatan keluarga dan tenaga kesehatan dalam penanganan pasien. Salah satu keterlambatan yang sering terjadi pada suami dalam memberikan dukungan kepada istrinya yaitu keterlambatan dalam memutuskan untuk segera mencari pengobatan/pertolongan (Depkes RI, 2003).

Di Jawa Timur Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2010 terdapat 90,7/100.000 kelahiran hidup antara lain disebabkan oleh perdarahan 29,35%, eklampsia 27,43%, infeksi 6,09%, Kurang Energi Kronis (KEK) 15,47%, lain-lain 21,35% (Sackarpu, 2011). Salah satu upaya yang dilakukan Departemen Kesehatan dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu adalah pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas, yaitu melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care (ANC)* (Depkes RI, 2008).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI di Indonesia adalah Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman atau *Making Pregnancy Safer (MPS)* sebagai bagian dari program *Safe Motherhood*. Tujuan MPS adalah untuk melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi beban kesakitan, kecacatan, dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan (Depkes, 2001). Selain itu salah satu strategi dari *Making Pregnancy Safer (MPS)* adalah memberdayakan dan melibatkan peran serta perempuan, suami dan masyarakat oleh pemerintah yaitu dengan Program Desa Siaga (Desa Siap Antar Jaga) yang dilakukan sejak 2006 termasuk didalamnya Program Suami Siaga (Prawirohardjo, 2009).

Dalam konsep suami siaga, suami menyiapkan biaya pemeriksaan dan persalinan, siap mengantar istri ke tempat pemeriksaan dan melahirkan, serta siap menjaga dan menunggu istri melahirkan. Suami siaga adalah suami yang siap menjaga istrinya yang sedang hamil, menyediakan tabungan bersalin, serta memberikan kewenangan untuk menggunakannya apabila terjadi masalah kehamilan. Suami siaga mempunyai jaringan dengan tetangga potensial yang mampu mengatasi masalah kegawatdaruratan kebidanan. Suami siaga juga memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas dan mengutamakan keselamatan istri. Selain itu yang harus dilakukan suami siaga saat istri sedang hamil yaitu : Sigap dalam menghadapi keluhan istri, memberikan perhatian dan kasih sayang, mengajak istri berlibur, membantu pekerjaan istri dirumah, mengingatkan mengenai makanan dan minuman selama hamil, mengajak janin berkomunikasi, menumbuhkan kepercayaan diri pada istri, membuat istri nyaman saat tidur, menghindari pertengkaran dan perilaku buruk, dan menjadi suami siaga (Siap, Antar, Jaga) (Andrianto, 2014).

Kehamilan istri memang menjadi salah satu perekat hubungan antara suami dan istri. Keberadaan dan ketersediaan suami mendampingi dan support dengan sepenuh hati selama kehamilan adalah kebahagiaan baginya. Tidak ada wanita hamil yang tidak bahagia karena pendampingan suami dari awal kehamilan hingga persalinan nanti. Jadi, sebagai suami siaga, sebaiknya suami juga melakukan hal-hal berikut : Jangan meninggalkan istri terlalu lama, Bicarakan rencana-rencana, Persiapkan tempat bersalin, Kenali ciri-ciri

wanita yang akan melahirkan, Hindari keterlambatan dalam pertolongan medis (Andrianto, 2014).

Pemerintah Indonesia telah menyadari bahwa suami harus dilibatkan dalam menjaga kesehatan ibu, bahkan sebelum keterlibatan pria dalam kesehatan maternal menjadi tema dalam Hari Kependudukan Sedunia Tahun 2007. Sejak tahun 1998 telah mulai digalakkan Kampanye Suami Siaga sebagai bagian dari Gerakan Sayang Ibu, yang merupakan salah satu kebijakan Departemen Kesehatan. Melalui kampanye tersebut, para suami diharapkan terlibat dalam pembuatan keputusan dan pengambilan tindakan berkenaan dengan kesehatan maternal, baik selama pemeriksaan kehamilan, persiapan persalinan, maupun perawatan setelah kelahiran, sehingga kesehatan maternal ibu terjamin (Depkes RI, 2001).

Berdasarkan fenomena di atas, maka penulis merasa tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Dukungan Suami Siaga dalam pendampingan kehamilan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Dukungan Suami Siaga dalam Pendampingan Kehamilan di BPS (Bidan Praktik Swasta) di Desa Polorejo Babadan Ponorogo ?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui dukungan suami siaga dalam pendampingan kehamilan di BPS (Bidan Praktik Swasta) di Desa Gupolo Babadan Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan terutama tentang dukungan suami dalam pendampingan kehamilan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para suami dalam mendampingi persalinan.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan penyuluhan kepada pasien dalam rangka upaya promosi kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui lebih baik tentang pentingnya dukungan suami dalam pendampingan persalinan sehingga dapat dijadikan sebagai acuan penelitian yang akan datang.

1.5 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian tentang Dukungan Suami menunjukkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Deviana Harumawati (2012) Gambaran Dukungan Suami dalam Antenatal Care Ibu Hamil. Dengan variabel penelitian dukungan suami, Antenatalcare, ibu hamil. Dengan metode penelitian deskriptif. Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden di wilayah kerja Puskesmas Babadan Ponorogo dapat disimpulkan bahwa dukungan suami yang telah

diberikan kepada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Babadan sebagian besar mendukung yaitu sebesar 53,3% dan hampir setengahnya tidak mendukung sebesar 46,7%. Hal ini dipengaruhi oleh usia, pekerjaan, pendidikan dan paritas. Teknik sampling menggunakan “Total sampling” yaitu mengambil semua populasi sebagai sampel. Perbedaan terletak pada pembahasan. Peneliti membahas tentang antenatal care ibu hamil, sedangkan penulis membahas tentang kehamilan. Persamaannya sama-sama membahas tentang dukungan suami dan menggunakan metode deskriptif.

2. Suryani (2011) Hubungan Dukungan Suami Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Pada Ibu Post Partum Di BPS Kota Semarang. Dengan variabel Dukungan Suami, Inisiasi Menyusui. Didapatkan hasil penelitian yang dilakukan di BPS Ny. Ida Purwanto kelurahan sekaran kota semarang diperoleh kesimpulan sebagai berikut, Ada hubungan dukungan suami dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada ibu post partum di BPS Ny. Ida purwanto dengan p value sebesar 0,004 (p value < 0,05). Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada metode. Peneliti menggunakan metode Korelasi, sedangkan penulis menggunakan metode deskriptif. Dalam hal pembahasan, peneliti membahas tentang inisiasi menyusui, sedangkan penulis membahas tentang kehamilan. Persamaannya sama-sama membahas tentang dukungan suami.