

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu sasaran pembangunan kesehatan dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat tahun 2010 adalah perilaku hidup sehat yang diantaranya adalah meningkatnya secara bermakna jumlah ibu hamil yang memeriksakan diri dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, serta menurunnya angka kematian (AKI) ibu dan bayi. (Depkes RI, 1999).

Angka kematian ibu berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama ibu hamil, ibu melahirkan dan masa nifas (Depkes.RI,1998).

Dalam Survei Kependudukan Rumah Tangga (SKRT)1995 angka kematian ibu mencapai 425 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan dalam Survei Demografi Indonesia (SDI) angka kematian mencapai 390 per 100.000 kelahiran hidup (Prawiroharjo,2000).Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan Vietnam misalnya, yang hanya 215 / 100.000, Singapura 19 / 100.000, Hongkong 9 / 100.000, bahkan Jepang hanya 1 / 100.000 kelahiran hidup.Tak heran bila Indonesia tergolong negara dengan angka kematian ibu tertinggi di dunia (Agnes, 1999).

Hasil survei menunjukkan,AKI tinggi karena kehamilan dan persalinan selalu dilihat sebagai tanggung jawab perempuan.” Malah di Salah satu

kawasan di Indonesia, ada kepercayaan ibu hamil banyak rejekinya. Akibatnya ibu hamil justru bekerja lebih banyak dibandingkan yang tidak hamil (Agnes, 1999).Padahal ibu hamil tidak diperhatikan jatah gizinya. Jatah makanannya, tetap di bawah suami yang dianggap pencari nafkah utama. Akibatnya banyak ibu hamil anemia, penyebab utama perdarahan saat melahirkan yang paling banyak membawa kematian.Juga budaya patriark juga membuat para suami kurang terlibat, lalai dan tidak peka pada urusan kehamilan, sehingga sering terlambat mencari pertolongan bagi istri yang mengalami komplikasi kelahiran. Dampaknya adalah istri sering terlambat dirujuk karena suami dan keluarga terlambat mengambil keputusan, terlambat mengantisipasi minimnya sarana transportasi saat perlu ke rumah sakit, atau terlambat mendapatkan pertolongan setibanya di fasilitas kesehatan, sehingga meninggal sia - sia (Agnes, 1999).

Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu di Indonesia dipromosikan enam dasar upaya yang saling melengkapi yaitu kemitraan jender yang harmonis, pemberdayaan wanita hamil, keluarga dan masyarakat, program Keluarga Berencana (KB) yang berkualitas perawatan dasar untuk ibu yang dapat dijangkau, sistem pendataan ibu hamil dan rujukan yang berbasis pada masyarakat serta pelayanan kebidanan mendasar yang tersedia dan terjangkau (Cholil et al, 1999).

Kemitraan jender yang harmonis atau keterlibatan suami dalam perawatan kehamilan dan kelahiran di Indonesia masih tergolong rendah (Cholil et al, 1999). Kesehatan reproduksi lebih banyak dikaitkan dengan urusan

perempuan seperti bila menyebutkan aborsi, akseptor Keluarga Berencana (KB), pemeriksaan kehamilan, kemandulan dan kematian ibu (Depkes dan Kes Sosial, 2000). Oleh karena itu dalam Gerakan Sayang Ibu (GSI) , *safe motherhood* pemerintah menyerukan keterlibatan dan partisipasi laki- laki untuk mendukung kegiatan yang dilakukan ibu hamil menjadi amat signifikan dilakukan.

Partisipasi suami dalam promosi kesehatan ibu dapat dilakukan melalui perannya dalam menyiapkan dan melakukan perawatan selama kehamilan dengan mengantar istrinya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama hamil dengan distribusi pemeriksaan seperti telah dijelaskan sebelumnya. Suami harus mendukung istrinya agar mendapat pelayanan *Antenatal Care (ANC)* yang baik , menyediakan transportasi atau dana untuk biaya konsultasi. Dalam konsultasi pelayanan *Antenatal Care (ANC)* suami hendaknya menemani istrinya sehingga suami dapat mempelajari mengenai gejala dan komplikasi kehamilan yang mungkin dialami (Widayatun ,2001).

Berdasarkan data yang diperoleh pada bulan oktober tahun 2002 di Puskesmas Pleret Kecamatan Panjatan Kulon Progo terdapat 10 ibu hamil . Dan dari sepuluh ibu hamil yang memeriksakan kehamilan diantar suaminya dua orang saja.

Keterlibatan suami dalam perawatan kehamilan dan kelahiran disebabkan antara lain karena faktor pendidikan , pengetahuan, sosial ekonomi (pekerjaan), kebudayaan, dan kesiapan (kehamilan yang tidak dikehendaki).

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku. Apabila suami memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan kehamilan maka kemungkinan besar akan diikuti dengan partisipasi yang baik pula.

Struktur dan fungsi keluarga membantu mereka dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Partisipasi suami dalam perawatan kehamilan itu baik dapat diketahui dengan perhatiannya terhadap kesehatan ibu hamil yang meliputi memperhatikan gizi ibu hamil, mengingatkan ibu hamil untuk taat minum tablet tambah darah agar terhindar dari anemia, memperhatikan psikologisnya, kebersihan diri meliputi pakaian (longgar dan mudah dipakai), perawatan payudara, kebersihan alat genitalia, perawatan gigi (mencegah karies dan gingivitis), kebutuhan istirahat, dan mau mendorong atau mengantar ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sehingga kelainan - kelainan dan komplikasi seperti *eklamsia*, *preeklamsia*, kelainan letak, *abortus* dan kehamilan beresiko dapat diketahui dan ditanggulangi sedini mungkin

Bila pengetahuan suami tentang perawatan kehamilan rendah akan menyebabkan ketidakpedulian (partisipasi suami kurang optimal). Partisipasi suami yang kurang optimal akan mengakibatkan suami enggan bahkan tidak mau mendorong atau mengantar istri untuk memeriksakan kehamilannya, tidak memperhatikan gizi ibu hamil, kebersihan dirinya, kebutuhan istirahat, dan psikologi ibu hamil, akibatnya kelainan dan komplikasi terlambat ditemukan dan ditangani. Hal itu akan menyebabkan bayi lahir dengan kecacatan atau meningkatnya kematian ibu dan bayi.

Dengan demikian partisipasi suami dalam perawatan kehamilan sangat diperlukan untuk terciptanya suatu generasi muda yang sehat dan berakhlak mulia. Oleh karena itu pengetahuan tentang perawatan kehamilan harus dimiliki baik oleh suami maupun ibu hamil sehingga ibu dapat melewati kehamilan dan persalinan yang akan datang dengan perasaan aman dan tenang.

Rendahnya partisipasi suami dalam perawatan kehamilan juga disebabkan oleh kurangnya komunikasi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan suami tentang kehamilan. Suami kurang responsif terhadap apa yang dialami istrinya karena adanya anggapan bahwa ibu hamil memang sering mengalami hal-hal tersebut dan dianggap suatu yang alamiah. Kurangnya komunikasi tersebut dapat mengakibatkan kejadian yang tragis, dan mengakibatkan tingginya Angka Kematian Ibu (Widayatun, 2001).

Partisipasi suami dalam perawatan kehamilan merupakan salah satu perwujudan kesetaraan dan keadilan *jender* dalam menunaikan tanggung jawabnya untuk membina keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2001). Untuk membentuk sebuah keluarga yang berkualitas, kesetaraan dan keadilan *jender* dalam sebuah keluarga haruslah dibina. Perhatian, tanggung jawab, rasa hormat dan pengetahuan untuk membina kesetaraan dan keadilan *jender* harus tampil dalam setiap interaksi keluarga. Dengan berpartisipasi terhadap yang *sensitif jender*. *Sensitif jender* di sini berarti peka akan aspirasi, kebutuhan, beban dan keadaan pasangan hidup dalam hal ini istri yang sedang hamil (Hamim, 2001).

Dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan suami tentang perawatan kehamilan dengan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Panjatan Kabupaten Kulonprogo.

B. Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang tersebut dirumuskan masalah sebagai berikut:
“Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan suami tentang perawatan kehamilan dengan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan di Wilayah kerja Puskesmas Panjatan Kulonprogo Yogyakarta “.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketahui hubungan tingkat pengetahuan suami tentang perawatan kehamilan dengan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan di wilayah Kerja Puskesmas Panjatan Kabupaten Kulonprogo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan suami tentang perawatan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Panjatan
- b. Diketahui partisipasi suami dalam perawatan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Panjatan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan bagi petugas Puskesmas akan pentingnya keterlibatan suami dalam perawatan kehamilan

2. Bagi Responden

Sebagai tambahan pengetahuan dan kesadaran bagi suami akan pentingnya keterlibatannya dalam perawatan .

3. Bagi Ilmu Keperawatan.

Sebagai tambahan kepustakaan dalam mengembangkan Ilmu Keperawatan maternitas khususnya tentang partisipasi suami dalam perawatan kehamilan.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Permasalahan dibatasi pada hubungan tingkat pengetahuan suami tentang perawatan kehamilan dengan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan karena pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan/perilaku yang sifatnya langgeng. Sedangkan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan yang baik akan menimbulkan perasaan aman dan tenang sehingga istri dapat melewati kehamilan dan persalinan yang akan datang dengan perasaan yang aman dan tenang pula sehingga akan didapatkan anak dan istri yang sehat dan selamat.

2.Lingkup Tempat

Lokasi penelitian ini di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Panjatan Kabupaten Kulon progo.Dengan *Justifikasi* bahwa di wilayah kerja Puskesmas Panjatan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan masih rendah dan masyarakat sekitar masih beranggapan bahwa kehamilan adalah urusan wanita.

3.Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Maret 2003

4.Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah para suami yang mempunyai istri sedang hamil.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan suami tentang perawatan kehamilan dengan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan , sejauh sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan .Penelitian yang telah ada yakni :

1. Partisipasi suami dalam perawatan Kehamilan yang dilakukan di wilayah Puskesmas Mergangsan Yogyakarta (Susanti, 2002). Rancangan penelitiannya adalah *kualitatif* dengan pendekatan *fenomenologi*. Sampel penelitian : Suami yang mempunyai istri sedang hamil 7 bulan keatas, diambil secara *purposif sampling*. Hasil Penelitian menunjukkan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan sudah cukup baik.Namun kesadaran masih belum sepenuhnya ada pada sebagian suami.Letak perbedaan

dengan penelitian ini adalah pada penelitian ini menghubungkan antara tingkat pengetahuan dengan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan, dengan metode *survei* dan pendekatan *Cross Sectional*, sampel diambil secara *Quota sampling*, untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel dengan analisa Kendal Tau.

2. Pengaruh pendidikan gizi pada Suami terhadap kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah yang dilakukan diKabupaten Bantul Propinsi DIY (Jamil, 2001).Rancangan *Case control* dengan *kuasi eksperimen*, sampel penelitian ibu hamil trimester III .Hasil menunjukkan pendidikan gizi suami ibu hamil mampu meningkatkan pengetahuan , sikap dan praktek gizi suami ibu hamil. Pendidikan gizi pada suami mampu meningkatkan kepatuhan ibu hamil minum pil sebesar 16 % dan dapat meningkatkan kadar haemoglobin (Hb) ibu hamil.