

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan sebuah impian dan cara untuk mencapai kepuasan tertinggi untuk prestasi seorang ibu dan suami. Kehamilan dimulai dari pembuahan dan berakhir dengan kelahiran manusia baru. Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alami, tetapi bukannya tanpa risiko dan merupakan beban tersendiri bagi seorang wanita. Namun demikian tidak semua hasil persalinan dan kehamilan akan menggembirakan seorang suami ataupun ibu (Saifuddin, 2016).

Ibu hamil bisa menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan bahkan kematian bagi ibu hamil risiko tinggi, maupun rendah yang mengalami komplikasi dalam persalinan sehingga menyebabkan terjadinya kematian (Saifuddin, 2016).

Angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) masih merupakan masalah utama di dunia karena masih terbilang tinggi. Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menyatakan bahwa didunia sekitar 800 ibu meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Penyebab utama dari kematian ibu antara lain perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyakit penyerta lainnya yang

diderita ibu sebelum masa kehamilan. Risiko kematian ibu di negara berkembang 23 kali lebih besar dibandingkan dengan negara maju sehubungan dengan kehamilan dan persalinan (WHO, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan survei penduduk antar sensus pada 2015, angka kematian ibu di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Propinsi Sulawesi Tenggara merupakan salah satu propinsi yang menunjukkan terjadinya kenaikan angka kematian ibu. Pada tahun 2014 angka kematian ibu sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup menurun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 namun mengalami peningkatan menjadi 149 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Kemenkes RI, 2017).

Lima penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia yakni perdarahan 35,1%, hipertensi 21,5%, infeksi 5,8%, partus lama 1,2%, abortus 4,2%, dan penyebab lain-lain 32,2%. Penanganan komplikasi kebidanan di Indonesia dari tahun 2008-2014 mengalami peningkatan dari 44,84% menjadi 74,56%. Dengan cakupan penanganan komplikasi kebidanan tertinggi terdapat diprovinsi Jawa Tengah (101,05%), Jawa Timur 91,48%, NTB 91%, Sulawesi Barat 54,01%, Sulawesi Tengah 51,58%, Sulawesi Tenggara 49,82%, Riau 28,76%, dan yang paling terendah yakni Papua Barat dengan 9,61% (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kematian ibu di Sulawesi Tenggara pada tahun 2017 sebanyak 75 kasus dan jumlah kematian ibu di Kota Kendari tahun 2017 sebanyak 5 kasus dimana 3 kasus kematian karena eklampsia dan 2

kasus karena preeklampsia. Kematian ibu pada tahun 2017 banyak terjadi pada masa nifas sebanyak 54% diikuti pada masa bersalin sebanyak 30% dan masa kehamilan sebanyak 16% (Dinkes Sultra, 2017).

Penyebab kematian ibu di Propinsi Sulawesi Tenggara umumnya disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (HDK), perdarahan, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, gangguan metabolisme dan penyebab lain-lain (retensio urine, asma bronkial, febris, post sc, sesak nafas, dekompensasi cordis, plasenta previa, komplikasi tbc, gondok, gondok beracun, TBC). Berbagai faktor menjadi penyebab seperti ekonomi, pengaruh budaya, rendahnya kunjungan pemeriksaan ke tenaga kesehatan selama hamil, keterlambatan merujuk, terlambat sampai di fasilitas pelayanan kesehatan, atau terlambat mendapat pertolongan yang dapat mengakibatkan kematian (Dinkes Sultra, 2017).

Selain sebab tersebut, masih banyaknya ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan pada fasilitas kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari cakupan K4. Cakupan K4 di Propinsi Sulawesi Tenggara masih rendah dari target K4 nasional. Target Nasional K4 adalah 95%, namun cakupan K4 di Sulawesi Tenggara tahun 2015 sebesar 80,50%, tahun 2016 sebesar 73,96% dan tahun 2017 sebesar 73,87 (Dinkes Sultra, 2017).

Selain cakupan K4, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Sulawesi Tenggara masih dibawah target nasional. Target nasional sebesar 90%, sedangkan cakupan di Sulawesi Tenggara tahun 2015

sebesar 85,19%, tahun 2016 sebesar 80,85%, tahun 2017 sebesar 83,02% (Dinkes Sultra, 2017).

Beberapa program dan upaya pemerintah untuk mengatasi masalah tersebut antara lain penerapan pendekatan *safe methode* pada tahun 1990, program Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang mulai di uji cobakan sejak tahun 1994, gerakan sayang ibu pada tahun 1996, *Making pregnancy safer* pada tahun 2000, bantuan operasional kesehatan (BOK) pada tahun 2010, jampersal yang di mulai pada tahun 2011, dan juga program *expanding mathernal and neonatal safer* pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2017).

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) yaitu pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pemeriksaan ini dilakukan secara berkala yang diikuti minggu ke minggu, dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan pada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janin (Manuaba, 2016).

Antenatal Care dalam penelitian ini untuk selanjutya akan ditulis dengan ANC. Tujuan ANC adalah menyiapkan ibu hamil sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan nifas (Saifuddin, 2016). Ibu hamil yang jarang memeriksakan kehamilannya dapat meningkatkan risiko terjadinya

komplikasi kehamilan, karena dengan pelayanan perawatan kehamilan yang teratur dapat dilakukan deteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyakit yang timbul pada masa kehamilan (Mufdlilah, 2015).

Menurut WHO kunjungan ANC sebanyak 4 kali tersebut merupakan standar minimal ANC dengan ketentuan 1 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II dan 2 kali kunjungan pada trimester III. Namun mengingat komplikasi yang mungkin muncul selama kehamilan maka dengan bertambahnya usia kehamilan pemeriksaan harus lebih sering dilakukan (Mufdlilah, 2015). Beberapa faktor untuk meningkatkan frekuensi kunjungan ANC yang perlu mendapatkan perhatian, disamping faktor ibu hamil sendiri (sikap) untuk memeriksakan kehamilannya, pengetahuan, faktor biaya, sosial budaya, informasi, sarana atau fasilitas kesehatan dan partisipasi dari suami merupakan hal yang sangat penting dalam pemeriksaan kehamilan (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2014).

Partisipasi suami pada istri adalah hal yang memang dibutuhkan, sangat dianjurkan bahwa suami harus ikut berpartisipasi dalam kunjungan kehamilan istrinya ke fasilitas kesehatan. Ibu hamil yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi, fisik, dan sedikit komplikasi persalinan serta lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas (Kasdu, 2014).

Salah satu strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) adalah mendorong pemberdayaan perempuan dan keluarga. Output yang diharapkan dari strategi tersebut adalah menetapkan keterlibatan suami

dalam mempromosikan kesehatan ibu dan meningkatkan peran aktif keluarga dalam kehamilan dan persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Studi awal di Puskesmas Nambo Kota Kendari diperoleh data bahwa jumlah ibu hamil pada tahun 2016 sebanyak 208 ibu, tahun 2017 sebanyak 206 ibu hamil, tahun 2018 sebanyak 169 ibu. Target K1 sebesar 100% tahun 2017 dan K4 sebesar 95%, cakupan K1 tahun 2017 sebesar 80% dan K4 sebesar 79%, persalinan Nakes sebesar 80%, kunjungan bayi sebesar 71%, kunjungan balita sebesar 75%, cakupan imunisasi TT sebesar 71%. Target K1 dan K4 sebesar 100% tahun 2018, cakupan K1 tahun 2018 sebesar 97% dan K4 sebesar 88% (Puskesmas Nambo, 2018).

Hasil wawancara dengan 10 ibu hamil diperoleh data 7 ibu hamil (70,0%) melakukan ANC kurang dari 4 kali di mana 4 orang (40,0%) ibu mengatakan suami mau menenangkan ketika mengalami ketidaknyamanan, sudah menyiapkan perlengkapan bayi dan menemani ibu ketika memeriksakan kehamilan, serta 3 orang (30,0%) mengatakan bahwa suami yaitu hanya mau mendengarkan kekhawatiran dan keluhan ibu selama kehamilan. Diperoleh pula data 3 ibu hamil (30,0%) melakukan ANC lebih dari 4 kali di mana 1 orang (10,0%) ibu mengatakan bahwa suami sudah menyiapkan perlengkapan bayi, mendengarkan kekhawatiran dan keluhan ibu selama kehamilan dan menemani ibu ketika memeriksakan kehamilan, serta 2 orang (20,0%) suami tidak berpartisipasi dalam perawatan kehamilan (Puskesmas Nambo, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari.
- b. Mengetahui partisipasi suami dalam perawatan kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari.
- c. Menganalisis hubungan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Ibu Hamil

Untuk menambah wawasan ibu hamil tentang partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.

2. Manfaat Bagi Puskesmas

Untuk dapat meningkatkan peran petugas dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil tentang manfaat ANC.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Retnowati (2015) yang berjudul hubungan antara dukungan suami dengan frekuensi ANC pada ibu hamil primigravida di BPS Ny.Natalia Genuk Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan frekuensi ANC pada ibu hamil primigravida di BPS Ny. Natalia Genuk Semarang. Perbedaan penelitian adalah jenis dan variabel penelitian. Jenis penelitian Retnowati adalah studi korelatif dengan pendekatan *retrospective*, sedangkan penelitian ini adalah *cross sectional*. Variabel penelitian ini adalah partisipasi suami sedangkan Retinowati adalah dukungan suami.

2. Penelitian Yulistiana (2015) yang berjudul hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan antenatal care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan kunjungan antenatal care pada ibu hamil. Perbedaan penelitian adalah variabel penelitian. Variabel penelitian ini adalah partisipasi suami sedangkan Yulistiana adalah pengetahuan ibu dan dukungan suami.