

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan maternal dimulai saat kehamilan sampai setelah persalinan. Kehamilan dan persalinan merupakan dua proses penting dalam kehidupan seorang ibu. Kehamilan merupakan proses fisiologis (normal), namun ibu hamil dapat mengalami perubahan fisik maupun psikologis yang dapat menjadi patologis. Perubahan dari fisiologis menjadi patologis jika tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi (Varney, 2006).

Pada tahun 2012 tercatat ada 359 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Dilihat dari status kesehatan perempuan, khususnya ibu hamil, berdasarkan data Kemenkes, sekitar 28,8% ibu hamil menderita hipertensi. Selain itu, 32,9 % ibu hamil mengalami obesitas dan 37,1 % menderita anemia yang dapat disebabkan oleh faktor gizi dan asupan makanan yang kurang (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Hasil Assessment Safe Motherhood di Indonesia pada tahun 1990/1991 menyebutkan beberapa informasi penting, diantaranya faktor yang berpengaruh terjadinya kematian ibu adalah derajat kesehatan ibu dan kesiapan kehamilan. Derajat kesehatan pada ibu dapat ditingkatkan dengan memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga dapat melakukan deteksi lebih dini pada ibu hamil beresiko tinggi hingga pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah

persalinan. Kematian ibu sangat berkaitan dengan kelemahan mata rantai rujukan dalam menangani komplikasi, sejak dari masyarakat pedesaan, puskesmas, dan rumah sakit. Kendala geografis, Indonesia sebagai negara kepulauan, pegunungan, dengan desa-desa terpencil dan dataran rendah dengan sungai yang rawan banjir besar mengakibatkan rujukan tidak dapat dicapai dalam 2 jam, waktu maksimal untuk menyelamatkan ibu perdarahan pasca persalinan.

Banyak faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu, salah satunya dikenal dengan 4 terlambat yaitu: terlambat mengenali keadaan kegawatan kehamilan, terlambat memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Keempat faktor penyebab di atas juga dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kondisi geografis, ketersediaan transportasi, pelayanan kesehatan, peran tenaga kesehatan dan peran suami (Wibowo, 2000). Di berbagai wilayah di Indonesia terutama dalam masyarakat yang masih memegang teguh budaya tradisional (*patrilineal*), misalnya pada budaya Jawa, menganggap istri adalah *konco wingking* (teman di belakang) yang artinya derajat kaum lelaki lebih tinggi dibandingkan dengan kaum perempuan, tugas perempuan hanyalah melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Suami lebih dominan dalam mengambil keputusan dan tidak lagi bertanggungjawab (Yulifah, 2014).

Peran dan sikap suami merupakan faktor terpenting selama masa kehamilan, seperti menemani istri memeriksakan kehamilan, memperhatikan asupan gizi, tidak merokok didekat istri, mengajak berolahraga ringan, dan lain-lain dalam rangka menjaga kesehatan ibu dan janin. Peran suami yang baik dapat membentuk karakter suami siaga. Suami siaga merupakan bentuk pendampingan yang diberikan kepada ibu, karena salah satu orang terdekat ibu adalah suami. Siaga sendiri merupakan singkatan dari siap, antar dan jaga. Siap berarti suami hendaknya waspada dan bertindak saat melihat tanda bahaya kehamilan dan hal ini bisa berjalan baik jika suami memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan. Selain itu, suami juga harus mempersiapkan tabungan bersalin, serta memberikan kewenangan untuk menggunakannya apabila terjadi masalah kehamilan. Suami yang siap juga hendaknya mempunyai hubungan baik dengan tetangga yang mampu mengatasi masalah kegawatdaruratan dalam bidang kebidanan. Antar berarti suami harus merencanakan transportasi baik untuk pemeriksaan antenatal maupun saat persalinan nanti, selain menyiapkan transportasi suami juga harus selalu mengantarkan istri untuk memeriksakan kehamilannya. Jaga berarti suami hendaknya selalu menjaga kondisi kesehatan istrinya misalnya dengan memberinya makanan yang bergizi dan wajib mendampingi istri selama proses kehamilan hingga persalinan (Depkes RI, 2001).

Menurut penelitian (Rakhmawati, 2013) menunjukkan bahwa sebagian besar responden (suami) memiliki peran yang cukup siaga selama masa kehamilan sampai pasca-persalinan istri yaitu sebesar 43,8%. Sedangkan,

suami yang tidak siaga dan siaga tergolong rendah yaitu masing-masing 27,4% dan 28,8%

Kurangnya peran siap dapat diketahui dari pernyataan sebagian besar responden yang menyatakan belum perlu menentukan tempat rujukan dan rencana tempat persalinan segera setelah mengetahui istri hamil (60,0%). Selain itu, sebagian besar responden juga menyatakan belum perlu menentukan nakes yang akan merawat istri dan belum perlu mempersiapkan tabungan khusus untuk keperluan kesehatan maternal istri segera setelah mengetahui istri hamil masing-masing persentasenya adalah 65,0% dan 85,0%.

Kurangnya peran antar yang menyebabkan responden tidak siaga juga dapat diketahui dari pernyataan responden suami yang sebagian besar menyatakan belum perlu mempersiapkan kendaraan untuk mengantar istri kontrol (65,0%), sebanyak 100% responden juga menyatakan belum perlu merencanakan alat transportasi alternatif untuk angkutan istrinya saat persalinan.

Pada hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan April 2018, terdapat 77 ibu hamil beresiko tinggi atau sekitar 30% dari jumlah ibu hamil di Wilayah Puskesmas Wagir. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “ Hubungan Sikap Dengan Kesiapan Suami Tentang Rujukan pada Ibu Hamil Beresiko Tinggi “

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan sikap dengan kesiapan suami tentang rujukan pada ibu hamil beresiko tinggi di Wilayah Puskesmas Wagir Kabupaten Malang.

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan sikap dengan kesiapan suami tentang rujukan pada ibu hamil beresiko tinggi di Wilayah Puskesmas Wagir Kabupaten Malang.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi sikap suami tentang rujukan pada ibu hamil beresiko tinggi
- 2) Mengidentifikasi kesiapan suami tentang rujukan pada ibu hamil beresiko tinggi
- 3) Menganalisa hubungan sikap dengan kesiapan suami tentang rujukan pada ibu hamil beresiko tinggi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan menjadi sumber data atau informasi bagi pengembangan ilmu dalam penelitian kebidanan, terutama yang berhubungan dengan sikap suami terhadap rujukan pada ibu hamil beresiko tinggi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Dapat memberikan motivasi kepada suami untuk berperan aktif dalam menjaga kesehatan ibu dan janinnya serta dapat mempersiapkan matrial maupun non material dalam melakukan rujukan ibu hamil beresiko tinggi.

b. Bagi Institusi

1) Bagi Puskesmas Wagir

Penelitian ini memberikan manfaat berupa masukan dalam upaya meningkatkan peran serta suami terhadap kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil beresiko tinggi.

2) Bagi Pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti lain untuk mengadakan penelitian lebih lanjut dan sebagai bahan referensi / bacaan .

c. Diharapkan dapat memberikan wawasan serta dapat dijadikan referensi atau bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.