

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pelayanan antenatal merupakan pilar kedua di dalam *Safe Motherhood* yang merupakan sarana agar ibu lebih siap menghadapi persalinan. Persiapan persalinan mempunyai beberapa hal, menurut Bobak, Lowdermild, Jensen (2004) ada 4 hal, yaitu: fisik, psikologis, finansial, kultural. Persiapan persalinan hendaknya disiapkan sedini mungkin terutama di fokuskan pada trimester III karena pada minggu-minggu terakhir kehamilan, waktu akan terasa begitu sedikit bahkan kadang-kadang tidak dapat dipastikan kapan persalinan akan terjadi. Persiapan persalinan bermanfaat agar ibu dan keluarga menjadi lebih siap dalam menghadapi proses persalinan, mencegah masalah potensial sedini mungkin, proses persalinan berjalan lancar, ibu mendapat asuhan yang sesuai dan tepat waktu serta yang terpenting adalah menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi (Nada. 2008: 87).

Ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan menjadi salah satu faktor penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Dampak lain yang ditimbulkan jika ibu tidak melakukan persiapan persalinan : Ibu kesulitan menentukan tempat persalinan, Ibu tidak tahu berapa biaya yang harus disiapkan, Ibu tidak tahu bahan-bahan apa saja yang dipersiapkan untuk bayi, Ibu tidak tahu apa yang akan terjadi pada proses persalinan bila tidak mempersiapkan persalinan, Ibu tidak bisa mengantisipasi resiko yang akan terjadi pada saat persalinan (Depkes RI, 2004). Perilaku primigravida dalam mempersiapkan persiapan persalinan dapat diamati

secara langsung dan tidak langsung. Di wilayah kerja Puskesmas Nailan, Kecamatan Slahung, Kabupaten Ponorogo merupakan salah satu pilihan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Namun perilaku ibu hamil primigravida dalam persiapan persalinan belum jelas.

Derajat kesehatan suatu Negara ditentukan oleh beberapa indikator, salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007. AKI di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007, sedangkan target *MDGs (Millenium Development Goal's)* pada tahun 2015 AKI dapat diturunkan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kunto, 2010: 23). Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) wilayah Jawa Timur tahun 2012 cakupan kunjungan K4 mencapai 88,82% , pertolongan oleh Nakes 97,13%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2012 mencapai 80,76% atau sebesar 12.117 ibu bersalin. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 pada tahun 2012 kabupaten ponorogo mencapai 83,60% atau sejumlah 13.139 ibu hamil dan kunjungan K4 mencapai 77,51% atau sejumlah 12.182 ibu hamil ( Dinas Kesehatan. 2012). Cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2012 di Wilayah Kerja Puskesmas Nailan kunjungan ibu hamil K1 mencapai 83,29% atau sejumlah 335 ibu hamil dan kunjungan K4 mencapai 77,07% atau sejumlah 310 ibu hamil. Dari data Puskesmas Nailan, Kecamatan Slahung, Kabupaten Ponorogo pada bulan Juli– September 2013 terdapat 82 orang ibu hamil, ibu hamil primigravida seluruhnya sebanyak 68 orang. Sedangkan di Wilayah Kerja Puskesmas Nailan di desa Ngilo-ilo, Janti, Crabak, Kambeng, dan Plancungan sebanyak 31 ibu hamil. Berdasarkan studi pendahuluan

didesa Ngilo – ilo, Janti, Crabak, Kambeng dan Plancungan didapat 4 primigravida (40%) mempunyai perilaku positif dan 6 primigravida (60%) mempunyai perilaku negatif.

Primigravida merupakan ibu yang baru hamil pertama kalinya. Biasanya ibu hamil yang baru pertama kali hamil belum mengetahui tentang persiapan apa saja yang harus dipersiapkan, sehingga banyak ibu hamil primigravida belum menyiapkan perlengkapan persalinan (Bobak, 2005: 13). Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan, serta meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu ( Vivian. Tri Hastuti. 2011: 133). Sering kali kematian maternal karena adanya istilah tiga keterlambatan yaitu : terlambat mengambil keputusan dalam memberi pertolongan pada ibu hamil dan melahirkan, terlambat membawa ketempat pelayanan kesehatan dan terlambat tenaga medis memberi pertolongan (Prawiroharjo, 2007: 278). Maka diperlukan persiapan persalinan dengan rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang diperlukan.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yaitu studi deskriptif perilaku primigravida dalam persiapan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Nailan, Kecamatan Slahung, Kabupaten Ponorogo.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimanakah Gambaran Perilaku

Primigravida Dalam Persiapan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Nailan, Kecamatan Slahung, kabupaten Ponorogo ? “

### **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui Gambaran Perilaku Primigravida Dalam Persiapan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Nailan, Kecamatan Slahung, Kabupaten Ponorogo.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Dapat memperkaya konsep atau teori yang menyokong perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan khususnya yang terkait dengan perilaku primigravida tentang persiapan persalinan.

#### 2. Manfaat Praktisi

##### a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dan sebagai sumber data.

##### b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pengambilan kebijakan dalam memberikan penyuluhan tentang apa saja yang dibutuhkan dalam persiapan persalinan oleh ibu.

##### c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi primigravida dalam persiapan persalinan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan dalam pengambilan data dasar bagi peneliti selanjutnya.