

# ANALISIS PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL, IBU BERSALIN DAN IBU NIFAS MELALUI PENDEKATAN *CONTINUUM OF CARE* DI PUSKESMAS SE-KOTA BUKITTINGGI

Armita Sri Azhari<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Prodi Magister Kesehatan, Universitas Fort De Kock Bukittinggi

\*Email korespondensi : [mitabunks@gmail.com](mailto:mitabunks@gmail.com)

**Submitted: 31-03-2021, Reviewer: 08-06-2021, Accepted: 22-09-2021**

## ABSTRACT

*Maternal mortality is caused by pregnancy and delivery complications of 303,000 in 2015 (UNICEF). In Bukittinggi city maternal mortality rate in 2016 is 3 people. WHO and other organizations in various countries recommend to apply the Continuum Of Care program that provides care in a sustainable and integrated. This type of research is qualitative with phenomenology approach. This study was conducted in the working area of Bukittinggi City Health Office with the research period of July - October 2017. Data were obtained from in-depth interviews on 3 kinds of informants is key informant, key informants and supporting informants. This Interview is conducted semistruktur (Semistructure Interview) is one type of interviews included in the category of in-dept interview. Data analysis using Collaizi method. Research Input, proces and output The Continuum Of Care program for pregnant women, maternal mothers and postpartum mothers in Bukittinggi city health centers is well implemented due to the good performance of the health and government support. It was concluded that Continuum Of Care program at the Bukittinggi community health center has been implemented well, proving that most of the in Bukittinggi city get accreditation.*

**Keywords:** *Continuum Of Care, Maternity Maternal Health Care, Health Services, Care Ruling.*

## ABSTRAK

Kematian ibu disebabkan oleh akibat komplikasi kehamilan dan persalinan sebanyak 303.000 pada tahun 2015 (UNICEF). Di Kota Bukittinggi Jumlah kematian ibu tahun 2016 adalah 3 jiwa. Untuk menurunkan angka kematian tersebut WHO dan organisasi lainnya yang ada di berbagai negara menganjurkan untuk mengaplikasikan program *Continuum Of Care* yang memberikaan asuhan secara berkelanjutan dan terintegrasi. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dengan waktu penelitian bulan July - Oktober 2017. Data diperoleh dari wawancara mendalam pada 3 macam informan yaitu informan kunci, informan utama dan informan pendukung. Wawancara ini dilakukan secara semistruktur (*Semistructure Interview*). Analisis data menggunakan metoda *Collaizi*. Hasil penelitian input, proses dan output, didapatkan program *Continuum Of Care* pada Ibu hamil, Ibu Bersalin dan Ibu Nifas yang ada di Puskesmas kota Bukittinggi terjalankan dengan baik karena bagusnya kinerja dari tenaga kesehatan dan dukungan dari pemerintah. Disimpulkan bahwa program *Continuum Of Care* di puskesmas kota Bukittinggi sudah terjalankan dengan baik.

**Kata kunci :** *Continuum Of Care, Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin, Ibu Bersalin, Ibu Nifas.*

## PENDAHULUAN

Angka kematian ibu terendah di dunia adalah di negara Yunani (Greece) terhitung dari tahun 1990 – 2015, menurut

perkiraan Sekjen PBB Ban ki-Mon secara global angka kematian ibu yang menurun 44 persen dari 385 kematian menjadi 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti tingkat tahunan rata-rata

menurunan sebesar 2,3 persen, kurang dari 5,5 persen tingkat tahunan yang diperlukan untuk mencapai pengurangan tiga perempat angka kematian ibu ditargetkan untuk tahun 2015 di Millennium Development Goal 5( WHO. 2015)

Jumlah perempuan dan anak perempuan yang meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan sebanyak 303.000 pada tahun 2015. Jumlah ini sangat luar biasa mengingat pertumbuhan penduduk yang cepat di banyak negara. Namun, lebih dari 800 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Dan untuk setiap wanita yang meninggal, sekitar 20 orang lain menderita luka serius, infeksi atau cacat. Hampir semua kematian ibu (99 persen) terjadi di negara berkembang(UNICEF. 2015)

Konsep *Continuum Of Care* pertama kali dimunculkan ada pada tahun 1970, selama periode kehamilan, persalinan, nifas hingga lansia dihubungkan dengan berbagai tingkat pelayanan perawatan dengan fasilitas rumah, masyarakat, dan kesehatan agar pelayanan perawatan tersebut terlaksana dengan baik. Selain itu, WHO menganjurkan untuk pelayanan perawatan diberikan kepada seluruh siklus hidup termasuk masa anak-anak, remaja, kehamilan, persalinan, nifas hingga lansia (Kerber J kate et al. 2015). Dalam program KIA *Continuum Of Care* merupakan paket utama, dan dapat menunjukkan jalur yang tepat untuk membantu mengurangi kematian ibu dan bayi. Misalnya, perawatan antenatal (ANC) kunjungan ke tenaga kesehatan dapat mencegah masalah selama kehamilan dan meningkatkan kemungkinan ibu menerima perawatan yang tepat pada saat lahir, pelayanan perawatan profesional sebelum, selama, dan segera setelah persalinan sehingga mengurangi risiko kematian atau kecacatan bagi ibu dan bayi. (Yeji F et al. 2015)

Negara berpenghasilan rendah dan menengah berkemungkinan tidak dapat menerapkan dan meningkatkan semua intervensi pelayanan perawatan

profesional untuk ibu dan bayi baru lahir secara sekaligus walaupun itu sudah termasuk dalam satu paket utama yang harus dilakukan, sehingga tetap harus memilih prioritas utama. Paket tersebut dapat dirancang secara sederhana dengan intervensi khusus untuk mencapai hasil tertentu sehingga bisa menjadi lebih kompleks dalam jumlah dan jenis sesuai dengan kebutuhan dan kapasitas lokal pada negara tersebut. Seperti yang diketahui tingkat kenaikannya tergantung pada fungsi dari kapasitas sumber daya manusia, infrastruktur, fasilitas kesehatan, sistem pasokan, sumber daya keuangan, kepengurusan pemerintah, manajemen tingkat kabupaten dan pemantauan kesehatan. (Kinney et al, 2010)

*Continuum Of Care* sudah menjadi program yang digunakan untuk mengurangi dampak risiko tahunan. Kesenambungan perawatan diperlukan untuk seluruh siklus hidup (masa anak-anak, remaja, kehamilan, persalinan, nifas, dan lansia) dan juga disetiap tempat pengasuh seperti panti asuhan (termasuk rumah tangga dan masyarakat, layanan rawat jalan dan perawatan rutin). (Ann Starrs et al. 2007). Keberhasilan pelaksanaan program untuk meningkatkan *Continuum Of Care* bergantung pada pemahaman yang lebih baik terhadap kesenjangan dalam mendapatkan pelayanan perawatan sepanjang siklus hidup dan faktor – faktor apa yang mempengaruhi kesenjangan tersebut (Wang and Hong. 2015)

Pentingnya pemeriksaan K1 erat kaitannya dengan besar peranan ibu dalam mewujudkan sasaran pembangunan kesehatan, sehingga perlu terjalin kesinergisan dari peran pemerintah dengan masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (AKB) yang masih cukup tinggi. Antenatal Care merupakan suatu pelayanan pemeriksaan yang sangat penting untuk ibu hamil, diketahui bahwa ANC sendiri terdiri K1 dan K4 (Norma Eka dkk, 2012)

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan

indikator cakupan K1 dan K4, secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2015 sudah mencapai target rencana strategis (Renstra) kementerian kesehatan yaitu sebesar 87%, secara umum cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mengalami kenaikan setiap tahunnya. Secara nasional pada tahun 2015 yaitu sebesar 88,55% dimana angka ini mengalami dari tahun 2014 yaitu sebesar 88,68% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Di Kota Bukittinggi Jumlah kematian ibu tahun 2016 adalah 3 jiwa. Angka ini mengalami jumlah penurunan yang cukup dibandingkan dengan tahun 2015 dari 7 jiwa. Angka kematian Ibu ini memiliki grafik yang tidak seimbang dimulai dari tahun 2014 dengan AKI 1 jiwa lalu melonjak drastis pada tahun 2015 dengan jumlah AKI 7 jiwa dan mengalami penurunan ditahun 2016 dengan jumlah AKI 3 jiwa. Dari Januari 2017 hingga Juni 2017 sudah ada terdata AKI 1 jiwa. Desa Siaga dalam menjalankan fungsinya meningkatkan sistem siaga di masyarakat terhadap kesehatan ibu hamil di wilayahnya menjadi upaya dalam menurunkan kematian ibu. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan. Hasil pencapaian upaya kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator Cakupan K1 dan K4, di Bukittinggi cakupan kunjungan ibu Hamil K1 adalah 96% dan K4 adalah 92,3% pada tahun 2016 ini merupakan suatu peningkatan dari cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 pada tahun 2015 dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 94,3% dan K4 adalah 91,03% tetapi masih kurang dibanding tahun 2014 dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebesar 97,4% dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 yaitu 94,2%. Dari tahun 2008 kunjungan K1 dan K4 tertinggi adalah tahun 2014. Sesuai dengan tujuan dari SDGs 2015 (*Sustainable Development Goals*) pada poin ke 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala

usia maka dilakukan pendekatan dengan *Continuum Of Care* (Profil Kesehatan Bukittinggi, 2015)

Target SPM (Standar Pelayanan Minimum) Kota Bukittinggi sebesar 95%, maka pada tahun 2016 cakupan K4 masih perlu lebih ditingkatkan lagi untuk mencapai target tersebut, Sedangkan Puskesmas dengan cakupan K4 tertinggi pada tahun 2016 adalah Puskesmas Gulai Bancah, Mandiangin, Plus Mandiangin dan Puskesmas Nilam Sari yaitu sebesar 95%, sedangkan yang terendah Puskesmas Rasimah Ahmad sebesar 84,6%. Namun jika dibandingkan dengan target renstra Kementerian Kesehatan yakni sebesar 93% dan target MDG's 2015 yaitu meningkatkan capaian K4 dari 86%, maka cakupan pelayanan K4 Ibu hamil di Kota Bukittinggi sudah mencapai target. ( Profil Kesehatan Bukittinggi, 2016)

Terdata 2.846 jiwa ibu hamil dan 2.717 jiwa jumlah ibu bersalin kota bukittinggi tahun 2016. Deteksi dini risiko Ibu hamil pada kunjungan K1-K4 dengan tenaga kesehatan sebesar 18,5%. Terdata 568 jiwa Ibu hamil dengan risiko tinggi di kota Bukittinggi. Pencapaian upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF1- KF3). Indikator ini mengukur kemampuan daerah dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas sesuai standar. Gambaran capaian indikator KF-3 di Kota Bukittinggi selama 6 tahun terakhir ini memperlihatkan kecenderungan yang berfluktuasi. Cakupan nifas tahun 2016 di kota Bukittinggi KF1 sebesar 94,5%, KF2 sebesar 90% dan KF3 sebesar 88,5% dari target yang ditetapkan SPM Bukittinggi sebesar 95%. Kurangnya pemahaman dan kesadaran ibu bahwa pentingnya pemantauan kesehatan selama periode nifas namun ini merupakan peningkatan Cakupan Nifas 2015 sebesar 83,58% (Profil kesehatan Bukittinggi, 2016)

Menurut data yang telah dikumpulkan masalah kesehatan masih ada pada kunjungan K4 dan masih banyaknya ibu hamil yang memiliki risiko tinggi.

Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap masalah kesehatan maternal berdasarkan pendekatan *Continuum Of Care* khususnya pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas di Seluruh Puskesmas kota Bukittinggi sehingga cakupan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas dapat tercapai sesuai target SPM di kota Bukittinggi.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi merupakan suatu metode yang dapat digunakan untuk mempelajari pengalaman seseorang terhadap suatu fenomena tertentu. Dalam penelitian ini yang dipelajari adalah sudah tercapaiah pelayanan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas melalui *Continuum Of Care*. Melalui pendekatan ini peneliti mampu memahami makna dan tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam menganalisa pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas dengan pendekatan *Continuum Of Care*. ( sugiyono. 2016).

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dengan waktu penelitian bulan Mei - September 2017. Cara pemilihan Informan dalam penelitian ini tidak diarahkan pada jumlah tetapi berdasarkan asas kesesuaian dan kecukupan sampai mencapai saturasi data. Hal ini dilakukan agar informan benar-benar dapat mewakili terhadap fenomena yang di teliti. Informan pada penelitian ini terdiri dari:

1. Informan kunci (*key informan*), yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informasi kunci dalam penelitian ini adalah 1 orang Kepala dinas Kesehatan, dan sebanyak 7 orang Kepala Puskesmas.
2. Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang di teliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan utama adalah Pemegang program KIA

sebanyak 7 orang di setiap Puskesmas dan 1 orang seksi KIA di Dinas Kesehatan.

3. Informan pendukung yaitu 7 orang ibu nifas atau yang melahirkan di puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2016-2017.

Instrumen pada penelitian Kualitatif adalah peneliti sendiri karena Peneliti menjadi instrumen utama dalam penelitian sehingga hubungan antara peneliti dengan informan merupakan hubungan yang intensif. Hubungan tersebut sangat berpengaruh terhadap kualitas data yang diperoleh dan diceritakan terkait dengan fenomena yang ada. (Sugiyono 2009). Instrumen dan alat bantu pengumpulan data berupa pedoman wawancara mendalam, daftar telaah dokumen, alat pencatat (buku dan pena), alat perekam dan kamera.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan. Dari analisis data peneliti mendapatkan 3 klaster tema yang menjelaskan permasalahan peneliti. Klaster tema yang diperoleh tentang, INPUT (kebijakan program, ketersediaan tenaga/ SDM, dana, sarana dan prasarana), PROSES (Pelayanan Ibu Hamil, Pelayanan Ibu Bersalin dan Pelayanan Ibu Nifas), OUTPUT (Cakupan Kunjungan K1-K4, Cakupan pencapaian Hak-hak ibu/pasien, Cakupan pertolongan persalinan PN/Non PN dan Cakupan kunjungan KF1-KF3).

### Input Kebijakan

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa kebijakan tentang pelayanan kesehatan yang ada di Kota Bukittinggi mengacu kepada Visi Misi Walikota Bukittinggi karena tidak ada kebijakan khusus dan semua indikator yang dibutuhkan sudah tertuang dalam bentuk RPJMD, Renstra dan Renja. Di Bukittinggi sudah mempunyai DPA (Daftar Pengguna Anggaran) disanalah semua apa yang dilakukan tertuang, berupa pelatihan-

pelatihan dan kegiatan yang berhubungan dengan pemberian pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Sehingga terwujudlah Visi Misi Walikota Bukittinggi.

Tujuan dari kebijakan pelayanan kesehatan adalah meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu bagi setiap orang pada setiap tahapan kehidupan dengan pendekatan satu kesatuan layanan (*Continuum Of Care*) melalui intervensi komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) secara paripurna (Depkes RI, 2012) CHPS dilakukan pada tahun 1999, sebagai inisiatif kebijakan kesehatan nasional yang ada di kota Ghana untuk mengurangi hambatan geografis terhadap perawatan kesehatan hingga sekarang. (journal.pone.0142849 December 9, 2015)

Menurut asumsi peneliti, analisis kebijakan pelayanan kesehatan di kota Bukittinggi dijalankan dengan baik oleh pimpinan dan pemegang program dari masing-masing bidang pelayanan kesehatan itu sendiri karena semua cakupan kesehatan di kota Bukittinggi tercapai, cakupan kunjungan kehamilan hingga cakupan nifas, dan itu adalah bukti bahwa tenaga kesehatan di kota Bukittinggi bekerja dan memberikan pelayanan kesehatan paada masyarakat, ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas dilakukan sesuai standar dan indikator yang sudah ada. Karena indikator-indikator yang dikerjakan sudah terorganisir oleh pimpinan yang mengacu dari rencana kerja menuju Visi Misi walikota Bukittinggi

### **Sumber Daya Manusia (SDM)**

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa ketersediaan tenaga pelaksana program KIA di kota Bukittinggi sudah cukup, baik ditingkat Dinas kesehatan maupun puskesmas kota Bukittinggi. Rata-rata tenaga pelaksana tersebut berpendidikan D3 dan S1 atau D4 Kebidanan. Dan tenaga yang sudah ada adalah pelaksana yang sudah ada mengikuti pelatihan.

Tenaga kesehatan merupakan ujung tombak dari pelaksanaan program pelayanan kesehatan, Oleh karena itu kebijakan penempatan tenaga kesehatan mempunyai posisi yang sangat strategis sehingga perlu diatur secara jelas dan tegas. Ketersediaan tenaga yang kompeten saja tidak cukup tanpa didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai (Depkes RI, 2013). Keuntungan besar Australia dari imigrasi adalah pekerja kesehatan menjadi terampil, termasuk pekerja kesehatan dari negara-negara berkembang. Dengan menggunakan desain menarik dokter, perawat dan profesional kesehatan lainnya dari negara-negara berkembang untuk mengatasi kekurangan keterampilan tenaga kerja kesehatan di Australia (the medical journal of Australia 2006 ).

Menurut asumsi peneliti, analisis ketersediaan tenaga pelaksana program KIA di wilayah kerja kota bukittinggi sudah mencukupi, dan dari data yang di dapatkan jumlah tenaga untuk wilayah kerja dinas kesehatan dan wilayah kerja puskesmas sudah cukup sesuai dengan jurusan dan profesinya masing-masing. Dengan tercukupinya tenaga kesehatan di kota Bukittinggi sangat memungkinkan sekali kesejahteraan masyarakat tercapai, cakupan kunjungan ibu hamil tercapai cakupan kunjungan ibu nifasnya tercapai. Wilayah kota Bukittinggi tergolong luas dan identik dengan status pekerjaan warga sebagai pedagang tetapi tenaga kesehatan yang ada di kota Bukittinggi masih bisa menangani permasalahan tersebut sehingga bisa menekan AKI yang ada di kota Bukittinggi. Dan dibantu oleh promosi-promosi kesehatan yang dilakukan agar adanya kesadaran dari masyarakat.

### **Dana**

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa sumber dana pelaksanaan program KIA di dinas kesehatan atau dari puskesmas berasal dari APBD, APBN, BOK, BPJS, sedangkan untuk program KIA sumber dananya

diambil dari DAK, Ketersediaan dana yang ada sudah mencukupi untuk dinas kesehatan dan Puskesmas tersebut, kendala ditemukan di satu Puskesmas yaitu pencairan dana sering dilakukan pada triwulan ke III, sehingga pelaksanaan program pada triwulan I dan II menjadi tertunda seperti pencairan dana untuk kelas ibu hamil yang membutuhkan transportasi dan uang snack.

Menurut asumsi peneliti, ketersediaan dana dalam program KIA sudah mencukupi dari pemerintah dalam bentuk APBD, APBN, BPJS, JKN atau BOK. Dalam hal ini dinas kesehatan atau Puskesmas tidak ada menerima sumber dana lain seperti dari dana pengusaha/swasta dan sumber dana lainnya yang tidak mengikat. Jika dilihat dari ketersediaan dana, memang sudah mencukupi dan tidak ada masalah. Masalah timbul dari proses pencairan dana tersebut hanya dikeluhkan oleh satu puskesmas, dimana pencairan dana dilakukan pada triwulan ke III sehingga pelaksanaan program pada triwulan I dan II harus tertunda. Namun demikian, diakhir tahun semua program tetap harus berjalan. Akibat dari penundaan pencairan dana, kegiatan tidak sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan, ini mempengaruhi berjalannya suatu program, untuk mencapai sesuai target yang di harapkan. Akan tetapi secara umum kota Bukittinggi bisa mengatasi hal tersebut.

### **Sarana dan Prasarana**

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa sarana prasarana program KIA di Puskesmas kota bukittinggi sudah mencukupi, pengelola puskesmas bisa mengatasi secara cepat jika ada kendala dalam sarana dan prasarana di puskesmas, karena tercukupinya sarana dan prasarana dari suatu puskesmas merupakan syarat untuk akreditasi dari puskesmas tersebut. Rata-rata puskesmas kota Bukittinggi sudah terakreditasi.

Menurut Goel and Kumar (2007) permasalahan yang timbul dalam

pelayanan administrasi antara lain: 1) kapasitas ruangan yang melebihi jumlah pasien; 2) terbatasnya hubungan interpersonal tenaga kesehatan dengan pasien; 3) dukungana material masih kurang; 4) manajemen pemeliharaan peralatan yang kurang tepat; 5) motivasi dan etos kerja tenaga kesehatan yang masih kurang; dan 6) jumlah perbandingan tenaga kesehatan yang belum sesuai jika dibandingkan jumlah pasien.

Menurut asumsi peneliti dari hasil wawancara bahwa analisis ketersediaan sarana dan prasarana dari puskesmas kota Bukittinggi sudah mencukupi dan ini ditunjang oleh beberapa informan lain yang menjelaskan bahwa tidak adanya keluhan atau masalah selama mendapat pelayanan kesehatan baik itu di puskesmas atau di tempat bidan. Sarana dan prasarana merupakan faktor penting untuk melaksanakan pelayanan kesehatan terutama program KIA dan sudah diketahui bahwa itu juga merupakan syarat terakreditasinya puskesmas. Dari hasil wawancara pihak manajemen sudah menyiapkan segala sumber daya termasuk SOP (standar operasional pelaksana) untuk keberhasilan pelaksanaan kesehatan ibu dan anak, sehingga dengan adanya dukungan tersebutlah maka tercapainya cakupan program KIA di puskesmas kota bukittinggi.

### **Proses**

#### **Pelayanan Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan pada ibu hamil pada program KIA di Puskesmas kota bukittinggi sudah terlaksana dengan baik karena tidak ada keluhan atau masalah dari pasien yang berkunjung atau melakukan pengobatan pelayanan kesehatan di tempat bidan ataupun di puskesmas kota Bukittinggi.

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuum Of Care*) Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dan satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan

begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

Menurut asumsi peneliti dari hasil wawancara bahwa analisis pelayanan ibu hamil dari puskesmas kota Bukittinggi tidak ada masalah yang ada di puskesmas kota Bukittinggi. Pelayanan kesehatan ibu hamil di puskesmas-puskesmas kota Bukittinggi termasuk sudah mencukupi cakupan dari pelayanan kesehatan pada ibu hamil, seperti kunjungan K1 – K4. Dengan adanya sistem jemput target, peran serta kader dan aktifnya bidan puskesmas yang mendukung pelayanan kesehatan pada ibu hamil ini terlaksana dengan baik. Karena pelayanan kesehatan pada ibu hamil dilakukan sesuai standar minimal (SPM) sehingga bisa menekan AKI yang ada di kota Bukittinggi. Definisi Operasional Capaian Kinerja : dinilai dari cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4) sesuai standar di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun dan kota Bukittinggi sudah mencapai cakupan tersebut.

### **Pelayanan Ibu Bersalin**

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan pada ibu bersalin di Puskesmas kota Bukittinggi sudah terlaksana dengan baik karena tidak ada keluhan atau masalah pelayanan dari pasien yang ditolong oleh bidan puskesmas atau bidan praktek mandiri atau swasta di wilayah kerja puskesmas kota Bukittinggi.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2006). Menurut asumsi peneliti dari hasil wawancara bahwa analisis pelayanan ibu bersalin dari puskesmas kota Bukittinggi tidak ada masalah. Rata-rata pasien bersalin lebih banyak mendapat asuhan pelayanan yang berkelanjutan dari bidan

yang sama, akan tetapi ada juga pasien dengan mendapatkan pelayanan yang berbeda atau berpindah pelayanan dikarenakan keinginan dari pasien sendiri seperti pulang ke kampungnya, sehingga itu tidak menjadi permasalahan dalam hal pelayanan.

### **Pelayanan Ibu Nifas**

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan pada ibu Nifas di Puskesmas kota Bukittinggi sudah terlaksana dengan baik karena tidak ada keluhan atau masalah pelayanan dari pasien yang ditolong oleh bidan puskesmas atau bidan praktek mandiri atau swasta di wilayah kerja puskesmas kota Bukittinggi. Menurut Kikuchi K (2015) tentang *Continuum Of Care* pada ibu, bayi dan balita di Ghana. Periode postpartum (enam minggu pertama setelah melahirkan), terutama 48 jam pertama, sangat penting untuk kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Kurangnya pelayanan kesehatan yang terampil selama periode ini dapat menyebabkan kematian atau penyakit bahkan kehilangan kesempatan untuk pentingnya pendidikan kesehatan.

Menurut asumsi peneliti dari hasil wawancara bahwa analisis pelayanan ibu nifas di puskesmas kota Bukittinggi sejalan dengan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin yang sudah mencukupi cakupan untuk kunjungan ibu nifas. Diantara beberapa pasien yang tidak bisa melakukan kunjungan nifas dipertanggung jawabkan secara profesional oleh tenaga pelaksana baik itu bagian koordinator atau bidan pelaksana di puskesmas kota Bukittinggi sehingga hal itu menekan AKI yang ada di kota Bukittinggi.

Secara keseluruhan pelayanan kesehatan sudah dilakukan secara maksimal oleh tenaga kesehatan yang ada di kota Bukittinggi sesuai standar sehingga mendapatkan hasil sesuai dengan yang diharapkan.

## Output

### Cakupan Kunjungan K1-K4

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa kunjungan K1-K4 ibu hamil pada program KIA di Puskesmas kota Bukittinggi sudah terlaksana dengan baik karena tidak ada keluhan atau masalah dari pasien yang berkunjung. Dari hasil wawancara informan didapatkan bahwa rata-rata melakukan kunjungan K1-K4 secara rutin di puskesmas kota Bukittinggi.

Pentingnya pemeriksaan K1 erat kaitannya dengan besar peranan ibu dalam mewujudkan sasaran pembangunan kesehatan, sehingga perlu terjalin kesinergisan dari peran pemerintah dengan masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu atau dikenal dengan Mother Mortality Rate (MMR) dan angka kematian bayi (AKB) yang masih cukup tinggi (Depkes, 2013)

Menurut asumsi peneliti dari hasil wawancara bahwa analisis tentang kunjungan K1-K4 di puskesmas kota Bukittinggi hampir semua puskesmas mencapai cakupan kunjungan K1-K4. Kunjungan K1-K4 merupakan kebijakan dari program ANC (pelayanan selama kehamilan) dan setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Dan itu semua sudah terlaksana di kota Bukittinggi.

### Cakupan Imunisasi TT

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa cakupan imunisasi TT pada ibu hamil di puskesmas kota Bukittinggi sudah lengkap dikarenakan informan merupakan ibu hamil multipara yang sudah memiliki suntik vaksin lengkap. Data dari Dinas Kesehatan menjelaskan bahwa rata-rata ibu hamil yang terdata di puskesmas kota Bukittinggi sudah melengkapi suntik Vaksin TT.

Menurut WHO (2015), jika seorang wanita tidak pernah mendapatkan imunisasi tetanus, ia harus mendapatkan paling sedikit 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama pada kunjungan

antenatal I, dan yang kedua pada 4 minggu kemudian)

Menurut asumsi peneliti pentingnya mengetahui manfaat dari vaksinasi TT harus dipahami oleh para ibu, karena meskipun sudah kehamilan yg kedua jika jarak kehamilan lebih dari 2 tahun maka ibu harus diberi vaksinasi kembali. Di kota Bukittinggi secara keseluruhan ibu hamil yang terdata di Puskesmas kota Bukittinggi sudah melengkapi vaksinasi TT jadi tidak ada permasalahan yang timbul oleh hal tersebut.

### Cakupan Pertolongan Persalinan Dengan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa pasien ibu bersalin di puskesmas kota Bukittinggi ditolong oleh tenaga kesehatan seperti Dokter atau bidan, sehingga tidak ada data atau laporan pertolongan persalinan ditolong oleh dukun.

Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi (Permenkes, 2014)

Menurut asumsi peneliti, kota Bukittinggi sudah tidak ada pertolongan persalinan dengan dukun, karena berdasarkan data yang didapatkan rata-rata ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan sehingga dapat menekan AKI yang ada di kota Bukittinggi. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan didasari oleh pengetahuan masyarakat yang sudah maju, keinginan dan motivasi masyarakat agar mau menjadi lebih baik dan dengan bantuan promosi kesehatan dari masing-masing puskesmas kota Bukittinggi. Menurut peneliti usaha yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan dan puskesmas yang ada di kota Bukittinggi untuk memajukan kesejahteraan masyarakat kota Bukittinggi sesuai Visi Misi Walikota kota Bukittinggi



sudah tercapai. Dengan sudah tidak adanya pertolongan persalinan selain tenaga non kesehatan sudah memberikan bukti berhasilnya promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kota Bukittinggi untuk mengajak masyarakat untuk lebih sehat dan aman.

### Cakupan kunjungan KF1-KF3

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa masih ada beberapa informan sebagian besar informan melakukan kunjungan nifas secara teratur dan ada juga yang tidak melakukan kunjungan nifas secara teratur. Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas (Kemenkes RI, 2013)

Menurut asumsi peneliti kesadaran dari masyarakat di kota Bukittinggi sudah sangat baik karena melakukan sesuai apa yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan dan sesuai dengan promosi kesehatan. Pentingnya peran tenaga kesehatan dalam menjelaskan betapa pentingnya manfaat dari kunjungan nifas dan apa yang terjadi jika kunjungan nifas itu tidak dilakukan. Dari data yang diperoleh baik secara primer dan sekunder didapatkan bahwa cakupan kunjungan nifas di puskesmas kota Bukittinggi sudah mencakupi sesuai cakupan standar untuk puskesmas. Puskesmas kota Bukittinggi merupakan puskesmas nonrawatan sehingga ibu bersalin dan ibu nifas ditangani atau dilayani oleh bidan puskesmas atau bidan penanggung jawab lapangan yang sudah di koordinasikan oleh bidan pelaksana di masing-masing puskesmas kota Bukittinggi di barengi oleh kader yang siap sedia membantu para bidan untuk melaksanakan pelayanan secara berkelanjutan demi kesejahteraan pasien.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan terkait dengan

programa *Continuum Of Care* pada Ibu hamil, Ibu Bersalin dan Ibu Nifas di kota Bukittinggi, dapat disimpulkan sebagai berikut :

Secara keseluruhan INPUT (kebijakan program, ketersediaan tenaga/ SDM, dana, sarana dan prasarana), dari penelitian ini sudah tercukupi dengan baik sehingga sangat mendukung pelaksanaan PROSES (Pelayanan Ibu Hamil, Pelayanan Ibu Bersalin dan Pelayanan Ibu Nifas). Dengan lancarnya pelaksanaan yang dilakukan maka dihasilkan OUTPUT (Cakupan Kunjungan K1-K4, Cakupan pencapaian Hak-hak ibu, Cakupan pertolongan persalinan PN/Non PN, Cakupan kunjungan KF1-KF3) yang sesuai standar dan menjamin kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan dan terorganisir dengan baik.

Dengan tercapainya program *Continuum Of Care* di puskesmas kota Bukittinggi, menjadi bukti bahwa hampir sebagian besar puskesmas-puskesmas yang ada di kota Bukittinggi mendapatkan akreditasi. Karena suksesnya pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di puskesmas kota Bukittinggi. Motivasi bagi para ibu juga mempengaruhi dalam pelaksanaan program ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati & Rachmawati. 2014. *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Ed.1. Rajawali Pers: Jakarta
- Alexander M., Linda V., Lawn JE. 2007. *Continuum of care for maternal, newborn, and child health: Quality along the Continuum*. Lancet 2007; 370: 1358–69. Pdf
- Ann Starrs et al. 2007. *Effective Linkages of Continuum of Care for Improving Neonatal, Perinatal, and Maternal Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis*. journal.pone.0139288.
- Azwar Saifuddin. 2011. *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta

- Bhutta A Zulfiqar, et al. 2010. *Countdown to 2015 decade report (2000–10): taking stock of maternal, newborn, and child survival*. Lancet 2010; 375: 2032–44. Pdf
- Chandan Kumar, et al. 2013. *Socioeconomic Disparities in Maternity Care Among Indian Adolescents, 1990-2006*. Volume 8, Issue 7.
- Depkes RI, 2007. *Asuhan Kesehatan Ibu Hamil, Ibu bersalin dan Ibu Nifas*
- Depkes RI, 2007. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*
- Dinas Kesehatan Indonesia. 2015. *Profil kesehatan Indonesia 2015*
- Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. 2015. *Profil kesehatan kota Bukittinggi*. Sumbar : Bukittinggi
- Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. 2016. *Profil kesehatan kota Bukittinggi*. Sumbar : Bukittinggi
- Eka Norma dkk. 2012. *Cakupan Kunjungan Pertama Ibu Hamil Pada Pelayanan Antenatal care*. Jurnal Ilmiah Vol. 2 No.1 April
- Gary L Darmstadt, Mary V Kinney, Mickey Chopra, Simon Cousens, Lily Kak, Vinod K Paul, Jose Martinez, Zulfi qar A Bhutta, Joy E Lawn, for The Lancet Every Newborn Study Group. 2014. *Who has been caring for the Mother ?*. Lancet 2014; 384: 174–88. pdf
- Graft-johnson J De, Kerber K, Tinker A, Otchere S, Narayanan I, Shoo R. 2007. *Continuum Of Care: Opportunities for Africa's Newborn*. World Health Organization; 23-36 pdf
- Hanan F Abdul Rahim, Laura Wick, Samia Halileh, Sahar Hassan-Bitar, Hafedh Chekir, Graham Watt, Marwan Khawaja. 2009. *Maternal and child health in the occupied Palestinian territory*. Lancet 2009; 373: 967–77.pdf
- Jennifer Bryce, Denise Coitinho, Ian Darnton-Hill, David Pelletier, Per Pinstrup-Andersen, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. 2008. *Maternal and child undernutrition: effective action at national level*. Lancet 2008; 371: 510–26. Pdf
- Khoir Abu.2014.*Pertolongan Persalinan oleh Non Tenaga Kesehatan di Era Jampersal*. Jember
- Kata Data News and Research. 2016. *Meski Menurun, Angka Kematian Ibu di Indonesia Masih Tinggi*. Diakses Jum'at 25 November 2016.
- Kelompok Bank Dunia. 2015. *Maternal Mortality Rate In World*. Bank Dunia
- Kementrian kesehatan republik indonesia. 2016. *Indikator Pembangunan Berkelanjutan 2016* . Kementerian Kesehatan:Jakarta
- Kemenkes. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
- Kerber Kate J., Graft-Johnson JE., Bhutta Z., Starrs A & Lawn JE. *Continuum of care for maternal, newborn, and child health: from slogan to service delivery*. Lancet 2007; 370: 1358–69. Pdf
- Kinney et al, 2010. *Countdown to 2015 decade report (2000–10): taking stock of maternal, newborn, and child survival*. Lancet 2010; 375: 2032–44
- Kikuchi K, et al. 2015. *Effective Linkages of Continuum of Care for Improving Neonatal, Perinatal, and Maternal Mortality: A Systematic Review and MetaAnalysis*. PLoS ONE 10(9):e0139288.doi:10.1371/journal.pone.0139288. Published: September 30, 2015. pdf
- Kumala, Handayani Utami, Olwin. 2016. *Asuhan Pelayanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lanset. 2007. *A Continuum Of Care For Maternal, Newborn, And Child Health*. Published online: Lancet, 2007; 370. Pdf
- Machfoedz Ircham. 2009. *Metodologi Penelitian. Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya

- Marliana Rahma dan Reni Ardiani. 2016. *Continuum of Care to Improve Maternal and Neonatal Health in the District Subang*. Publikasi. proceeding book
- Mary V, et al. 2010. *Sub-Saharan Africa's Mothers, Newborns, and Children: Where and Why Do They Die*. PLoS Medicine. Pdf
- Maryanti, Dwi, Dkk, 2011. *Buku Ajar Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas*. Jakarta : TIM
- Maryunanik dan Nurhayati. 2009. *Asuhan Pelayanan Ibu Hamil*. Edisi II. Jakarta: Trans Info Media.
- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Ibu dalam bidang kebidanan*. Jakarta : TIM
- Memon, et al. 2015. *Impact of a community-based perinatal and newborn preventive care package on perinatal and neonatal mortality in a remote mountainous district in Northern Pakistan*. BMC Pregnancy and Childbirth 15:106. DOI 10.1186/s12884-015-0538-8. Pdf
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak*.
- Notoatmodjo. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI
- Putri, Nur Handayani Utami dan Olwin Nainggolan. 2016. *Association Between The Sustainability Utilization Of Maternal Health Care And Immunization Completeness In Indonesia*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat; Balitbangkes
- RENCANA/STRATEGI/KEPMENKES 2015/2019. *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan No. HK. 02.02/MENKES/52/2016*
- Ririn Hopisan. 2015. *Kertas Kajian SPHR dan AGENDA 2030*: Jakarta
- Safrudin dan Hamidah. 2012. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Saifudin. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo
- Sawitri. 2015. *Program Pemberian Vitamin A, Pemberian dan Manfaatnya*. Diakses Februari 2015
- Soedjatmiko, DKK. 2011. *Panduan Imunisasi Pada Anak*. Satgas PP IDAI : Jakarta
- Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta Bandung
- UNICEF. 2015. *Levels and Trends in Child Mortality 2015*. UNICEF
- UNICEF. 2015. *Trens and Maternal Mortality 1990 to 2013*. UNICEF
- Vishwajeet Kumar, et al. 2008. *Effect of community-based behaviour change management on neonatal mortality in Shivgarh, Uttar Pradesh, India: a cluster-randomised controlled trial*. Lancet 2008; 372: 1151–62. Pdf
- Wang and Hong. 2015. *Levels and determinants of continuum of care for maternal and newborn health in Cambodia evidence from a population-based survey*. BMC Pregnancy and Childbirth 15:62 DOI 10.1186/s12884-015-0497-0. Pdf
- WHO. 2015. *Maternal Mortality Rate 100.000 Birth of Life*. MMEIG
- Yeji F, Shibanuma A, Oduro A, Debpuur C, Kikuchi K, Owusu-Agei S, et al. 2015. *Continuum of Care in a Maternal, Newborn and Child Health Program in Ghana: Low Completion Rate and Multiple Obstacle Factors*. PLoS ONE 10(12): e0142849. doi:10.1371/journal.pone.0142849. Published: December 9, 2015. Pdf