

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan pemeriksaan kesehatan rutin ibu hamil untuk mendiagnosis komplikasi obstetri serta untuk memberikan informasi tentang gaya hidup, kehamilan dan persalinan (Backe et al, 2015). Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan) termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga. Kunjungan pertama ANC sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu (Backe et al, 2015; Kemenkes RI, 2015; PMK 97, 2014). Pada tahun 2015, hampir seluruh ibu hamil (95,75%) di Indonesia sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pertama (K1) dan 87,48% ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap dengan frekuensi minimal 4 kali sesuai ketentuan tersebut (K4) (Kemenkes RI, 2016).

Tujuan dari pemeriksaan ANC salah satunya adalah mempersiapkan wanita dalam menghadapi persalinan (NICE, 2012). Kesiapan persalinan adalah perencanaan awal dan persiapan melahirkan yang bertujuan untuk membantu perempuan, suami dan keluarga agar siap untuk melahirkan dengan membuat rencana menghadapi komplikasi dan hal tak terduga (FCI, 2016; WHO, 2006). Kesiapan persalinan dapat dinilai di enam level yaitu level individu perempuan, suami atau keluarga, lingkungan, tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan dan

kebijakan. Pada level individu, perempuan hamil dan suaminya dapat mempersiapkan persalinan dan menghadapi komplikasi dengan mengenal tanda-tanda bahaya yang mengindikasikan komplikasi yang mengancam jiwa ibu dan bayi, mengidentifikasi penolong persalinan terlatih dan tempat persalinan, menyediakan tabungan dan mengatur transportasi, sedangkan pada level keluarga dan lingkungan dapat mengidentifikasi pendonor darah (JHPIEGO, 2004; WHO, 2006). Seorang wanita yang telah mempersiapkan keenam unsur kesiapan persalinan yang telah di jelaskan WHO dikategorikan siap dan sebaliknya bila mempersiapkan kurang dari keenam unsur kesiapan persalinan dikategorikan tidak siap (Gitonga, 2014).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masih rendahnya wanita yang dikategorikan siap dalam kesiapan persalinan (Mutreja dan Kumar, 2015; Bintabara et al, 2015). Menurut Gebre et al (2015) salah satu faktor yang mendorong kesiapan persalinan adalah kunjungan ANC. Terdapat proporsi kesiapan yang lebih tinggi pada wanita yang melakukan kunjungan ANC 4 kali atau lebih dibandingkan yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali (Bintabara et al, 2015; Gitonga, 2014).

Selain bertujuan untuk mempersiapkan persalinan, menurut Adriaansz dalam Saifuddin (2013), salah satu alasan penting ibu hamil harus mendapatkan pelayanan ANC adalah untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan. Backe et al (2015) merekomendasikan untuk mencoba *continuity of care* (CoC) agar klien lebih mengenal pemberi asuhan. *Continuity of care* merupakan salah satu model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan dalam membantu wanita membangun hubungan dengan pemberi asuhan yang

sama (dapat berupa grup) selama hamil, bersalin dan nifas (Henderson et al, 2007). *Continuity of care* merupakan salah satu cara dalam meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi. *Continuity of care* ini sangat dibutuhkan disetiap siklus kehidupan salah satunya pada masa kehamilan (Renfrew et al, 2014; Kerber et al, 2007).

Pelayanan kesehatan masa hamil dapat diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku (PMK 97, 2014). Pada umumnya 80-90% kehamilan berlangsung secara fisiologis, dan hanya 10-20% kehamilan akan disertai dengan penyulit. Bidan dalam pelayanan kesehatan ibu memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan antenatal pada kehamilan normal (PMK 28, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa 88% pelayanan antenatal diberikan oleh bidan dan 52,5% dilaksanakan di praktek bidan (Kemenkes RI, 2013).

Pelaksanaan *continuity of midwifery care* dapat dievaluasi dari *outcome* klinis ibu dan bayi, kepuasan ibu dan kepuasan bidan. *Outcome* klinis bayi baru lahir dalam hal ini termasuk APGAR *score*, berat badan lahir, mendapatkan perawatan di NICU dan menyusui (NSW Health, 2012). Dalam sebuah *review cochrane* tentang *continuity of midwifery care* terhadap *outcome* bayi baru lahir, mengindikasikan bahwa dengan *continuity of midwifery care* bayi baru lahir cenderung tidak membutuhkan resusitasi (Page dalam Fraser dan Cooper, 2011). Berbeda halnya dengan Overgaard (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada *outcome* neonatal dengan CoC dari ibu yang beresiko rendah karena *outcome* neonatal yang buruk jarang muncul.

Penyebab utama kematian neonatal di 20 negara dengan kematian ibu dan kematian bayi teratas di dunia, termasuk salah satunya Indonesia yaitu berat lahir rendah/ prematuritas (35,5%), asfiksia (24,3%) dan infeksi (22,7%) (ICM et al, 2016). Untuk Indonesia sendiri, 35,9% kematian neonatal disebabkan oleh gangguan/ kelainan pernapasan termasuk asfiksia (Kemenkes RI, 2010a). Rata-rata kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) secara Nasional tahun 2013 sebesar 10,2% dan untuk provinsi Sumatera Barat adalah 7,3% (Kemenkes RI, 2014). Kematian neonatal di kota Padang pada tahun 2015 tercatat bahwa 32% disebabkan oleh asfiksia dan 26,8 % oleh karena BBLR. Dari semua bayi yang ditimbang pada tahun 2015 di kota Padang, ditemukan 371 (2,2%) bayi BBLR dan jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya yang hanya 1,7%. Peningkatan kasus BBLR yang signifikan terlihat di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang yaitu dari 1,45 pada tahun 2014 menjadi 9,3% pada tahun 2015 (Dinkes, 2016; Dinkes, 2015).

Berdasarkan data puskesmas Seberang Padang memiliki 11 tenaga bidan di bagian KIA dan KB yang dapat memberikan pelayanan ANC. Puskesmas ini juga memiliki 1 puskesmas pembantu dan 3 puskesmas kelurahan. Selain itu, terdapat 5 Bidan Praktek Swasta dan 4 Rumah Bersalin yang terdapat di wilayah kerja puskesmas.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan *continuity of midwifery care* dalam *antenatal* dengan kesiapan persalinan dan *outcome* bayi baru lahir di wilayah kerja puskesmas Seberang Padang kota Padang tahun 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian yaitu :

1. Apakah ada hubungan *continuity of midwifery care* dalam *antenatal* dengan kesiapan persalinan di wilayah kerja puskesmas Seberang Padang tahun 2017?
2. Apakah ada hubungan *continuity of midwifery care* dalam *antenatal* dengan berat badan lahir di wilayah kerja puskesmas Seberang Padang tahun 2017?
3. Apakah ada hubungan *continuity of midwifery care* dalam *antenatal* dengan APGAR *score* bayi baru lahir di wilayah kerja puskesmas Seberang Padang tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *continuity of midwifery care* dalam *antenatal* dengan kesiapan persalinan dan *outcome* bayi baru lahir di wilayah kerja puskesmas Seberang Padang tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan *continuity of midwifery care* dalam *antenatal* dengan kesiapan persalinan di wilayah kerja puskesmas Seberang Padang tahun 2017.
2. Untuk mengetahui hubungan *continuity of midwifery care* dalam *antenatal* dengan berat badan lahir di wilayah kerja puskesmas Seberang Padang tahun 2017.

3. Untuk mengetahui hubungan *continuity of midwifery care* dalam *antenatal* dengan APGAR *score* bayi baru lahir di wilayah kerja puskesmas Seberang Padang tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti tentang *continuity of midwifery care* dalam *antenatal*, kesiapan persalinan dan *outcome* bayi baru lahir serta menerapkan ilmu pengetahuan tentang metodologi penelitian.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran dan pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai sumber informasi bagi puskesmas sebagai tempat penelitian tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup kehamilan sehingga dapat meningkatkan pelayanan kehamilan.

