

# ASUHAN BERKESINAMBUNGAN UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN IBU DAN BAYI DI KABUPATEN SUBANG

## ASUHAN BERKESINAMBUNGAN UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN IBU DAN BAYI DI KABUPATEN SUBANG

**Marliana Rahma**

*Akademi Kebidanan Bandung Jl. Garuda no 79 Bandung, Indonesia*

### ABSTRAK

Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359/100 000 KH. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, salah satunya adalah intervensi dengan pendekatan *continuum of care*. *Continuum of care* atau asuhan berkesinambungan adalah asuhan yang disediakan secara komprehensif disepanjang siklus hidup perempuan serta diberikan dalam tempat yang berkesinambungan mencakup rumah, komunitas, puskesmas, dan tempat rujukan. *Continuum of care* merupakan intervensi yang terbukti dapat menurunkan kematian ibu dan bayi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan *continuum of care* di Kabupaten Subang.

Desain penelitian yang digunakan adalah metode campuran kuantitatif dan kualitatif (*sequential explanatory mixed method*). Pendekatan kuantitatif dengan paradigma postpositivisme sedangkan pendekatan kualitatif dengan paradigma naturalistik. Tahap kuantitatif dilakukan melalui survei menggunakan kuesioner. Tahap kualitatif dilakukan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah.

Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa klasifikasi masalah berdasarkan siklus *continuum of care* adalah sebagai berikut : Masa remaja dan sebelum kehamilan ( 20.8% ), bayi baru lahir (8.9%), kehamilan (8.4%), nifas (5.8%), persalinan (5.0%). Masalah terberat ada pada siklus remaja. Hasil penelitian kualitatif menguatkan bahwa masalah kesehatan anak ibu didasarkan pada siklus *continuum of care* adalah pada masa remaja dan sebelum kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka rekomendasi kebijakan yang disarankan adalah: 1) Perhatian yang lebih fokus pada siklus remaja; 2) Pelaksanaan program intervensi remaja, gizi dan bayi yang belum optimal. Pendanaan sesuai dengan besaran masalah. Dukungan moril dan fasilitas dari pimpinan; 3) Melakukan kerjasama lintas sektor dan lintas program, dengan departemen agama dalam program konseling pranikah; 4) Kerjasama dengan Dinas Pendidikan dan BPM KB dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja.

**Kata kunci:** asuhan berkesinambungan, kesehatan ibu dan bayi

## CONTINUUM OF CARE TO IMPROVE MATERNAL AND NEONATAL HEALTH IN THE DISTRICT SUBANG

### ABSTRACT

*Maternal and Infant Mortality in Indonesia are still high. Based on MMR in Indonesia Demographic and Health Survey 2012 359/100 000 KH. Different ways to improve the health of mothers and infants have been done. One is the continuum of care. Continuum of care or continuous care is provided in a comprehensive care throughout the life cycle of women, and administered in a continuous covering homes, communities, health centers, and hospitals. The purpose of this study was to analyze the implementation of the continuum of care in Subang.*

*The study design used is sequential explanatory mixed method using quantitative methods in the first stage and on the second stage qualitative. Quantitative phase were executed by with questionnaires in total sampling to the entire head of primary health in Subang. The second phase, qualitative method by conducting in-depth interviews and focus group discussions to key informants in the Department of Health and the Indonesian Midwives Association (IBI) Subang.*

*The result of quantitative research shows that the classification problem based on the cycles of the continuum of care is as follows: adolescence and before pregnancy (20.8%), newborns (8.9%), pregnancy (8.4%), postpartum (5.8%), labor (5.0%). No toughest problems in adolescents cycle. Qualitative research results confirm that the maternal child health problems is based on the cycle of the continuum of care is in adolescence and before pregnancy.*

*suggested policy recommendations are: 1) The attention is more focused on adolescents cycle; 2) Implementation of juvenile intervention program, and infant nutrition is not optimal. Funding in accordance with the magnitude of the problem. Moral support and facilities from the leader; 3) To cooperate across sectors and programs, in the department of religion in premarital counseling program; 4) Cooperation with the Department of Education and BPM KB in adolescent reproductive health education.*

**Keywords:** *continuum of care, maternal and neonatal health*

# ASUHAN BERKESINAMBUNGAN UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN IBU DAN BAYI DI KABUPATEN SUBANG

## PENDAHULUAN

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 bahwa Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2012 berada pada angka 359 per 100.000 kelahiran hidup. Lima puluh persen (50%) dari total kematian ibu di Indonesia terjadi di lima propinsi yaitu di Jawa Barat, Jawa Tengah, Nusa Tenggara Timur, Banten, dan Jawa Timur. Jawa Barat masih merupakan propinsi yang paling banyak menyumbangkan kematian ibu (Kemenkes RI, 2012).

Perkembangan jumlah kematian ibu di Jawa Barat selama lima tahun terakhir mengalami naik turun. Tahun 2009 sebanyak 828 kasus, tahun 2010 mengalami sedikit penurunan menjadi 804 kasus, selanjutnya mengalami kenaikan kembali menjadi 850 kasus pada tahun 2011, jumlah kematian ibu tahun 2012 sebanyak 804 dan tahun 2013 sebanyak 758 kasus (Kemenkes RI, 2011).

Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia dalam satu dekade terakhir mengalami perlambatan. Padahal pada periode 1991 – 2002, Indonesia mampu menurunkan AKB dari 68 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup. Setelah tahun 2002, ternyata penurunan AKB di Indonesia justru mengalami perlambatan. Hasil SDKI 2012 menunjukkan saat ini AKB berada pada angka 32 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan target MDGs adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan dalam satu dekade ini ada yang salah dalam program penurunan AKB di Indonesia (Nurriska, 2012).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, salah satunya adalah intervensi dengan pendekatan *continuum of care*. *Continuum of care* atau asuhan berkesinambungan adalah asuhan yang disediakan secara komprehensif disepanjang siklus hidup perempuan serta diberikan dalam tempat yang berkesinambungan mencakup rumah, komunitas, puskesmas, dan tempat rujukan. *Continuum of care* merupakan intervensi yang terbukti dapat menurunkan kematian ibu dan bayi (Kerber et al, 2007).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Subang pada tahun 2010 sebanyak 18 kasus, tahun 2011 naik menjadi 21 kasus, pada tahun 2012 terdapat 12 kasus dan tahun 2013 terdapat 10 kasus. Fenomena jumlah kematian ibu di kabupaten Subang mengalami naik turun (Dinkes Subang, 2011).

Demikian pula dengan kematian bayi, selama tahun 2011-2013 tercatat sebanyak 125 kasus pada tahun 2011, 120 kasus pada tahun 2012 dan 118 kasus pada tahun 2013 (Dinkes Subang, 2011).

Perlu dilakukan pengkajian terhadap masalah kesehatan ibu dan bayi di Kabupaten Subang berdasarkan siklus *continuum of care* serta pencarian solusi untuk memecahkan masalah tersebut sehingga kesehatan ibu dan bayi di Kabupaten Subang dapat meningkat.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan melalui dua tahap. Tahap pertama adalah pengumpulan dan analisis data secara kuantitatif, tahap kedua adalah pengumpulan dan analisis data secara kualitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah metode campuran kuantitatif dan kualitatif (*sequential explanatory mixed method*). Pendekatan kuantitatif dengan paradigma *positivisme* sedangkan pendekatan kualitatif dengan paradigma *naturalistik*. Tahap kuantitatif dilakukan melalui survei menggunakan kuesioner. Tahap kualitatif dilakukan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah (Creswell, 2012).

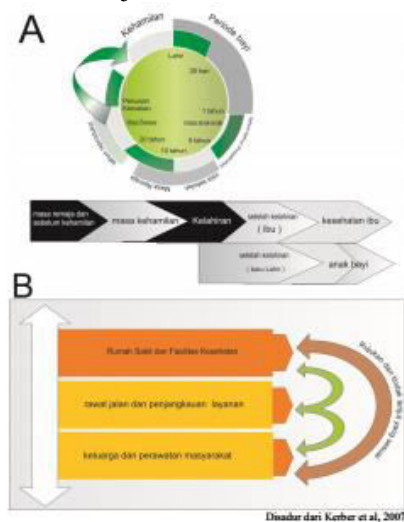
Responden dalam tahap pertama adalah seluruh kepala puskesmas di Kabupaten Subang berjumlah 40 orang. Informan tahap wawancara mendalam sebanyak 6 orang, yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Subang, Kepala Seksi KIA-KB, Kepala Seksi Kesehatan Anak, Staf Bagian Gizi, Koordinator Bidan Kabupaten, Ketua IBI Kabupaten Subang. Informan tahap diskusi kelompok terfokus adalah Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Kepala Seksi KIA-KB, Koordinator Bidan Kabupaten, Staf Bagian Gizi, Staf Bagian Kesehatan Anak, Wakil Ketua 1 dan Sekretaris IBI Kabupaten Subang.

# ASUHAN BERKESINAMBUNGAN UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN IBU DAN BAYI DI KABUPATEN SUBANG

## HASIL

Hasil penelitian pada tahap kuantitatif yang dilakukan melalui survei kepada seluruh kepala puskesmas di Kabupaten Subang dengan instrumen kuesioner mengenai permasalahan *continuum of care* : kasus kematian bayi karena BBLR dan asfiksia (5,9%), kesiapan program remaja (5,3%), program konseling pranikah (4,7%), kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan UKS (3,9%), sosialisasi KB Pasca salin (3,8%), kualitas rujukan KIA (3,3%), kualitas ANC dan PNC (2,8%), kualitas pelayanan KIA (2,8%).

Klasifikasi masalah berdasarkan siklus *continuum of care* adalah sebagai berikut :Masa remaja dan sebelum kehamilan (20.8% ), bayi baru lahir (8.9%), kehamilan (8.4%), nifas (5.8%), persalinan(5.0%). Masalah terberat ada pada siklus remaja.



Gambar 1 siklus *continuum of care*  
Sumber : Disadur dari Kerber et al, 2007

Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa masalah remaja adalah masalah yang paling berat namun belum menjadi perhatian utama dari program kesehatan.

## PEMBAHASAN

Program konseling pranikah dalam pelaksanaannya ternyata masih menjadi masalah yang berat di lapangan, untuk itu perlu perhatian yang khusus bukan hanya dari Dinas Kesehatan saja tetapi juga dinas

lain yang terkait seperti Departemen Agama dan Dinas Keluarga Berencana. Sampai saat ini di Kabupaten Subang belum ada kerjasama yang nyata antara ketiga dinas tersebut. Selain itu, konseling pranikah masih belum populer di lingkungan masyarakat Subang. Dampaknya bahwa Masyarakat yang akan menikah tidak tahu bahwa sebenarnya mereka perlu mendapatkan konseling pranikah, walhasil dorongan untuk mencari informasi perihal layanan konseling pranikah sangatlah minin. Sebelumnya ada imunisasi tetanus toksoid untuk calon pengantin, disana mungkin petugas mempunyai kesempatan untuk menjangkau dan memberikan konseling. Namun sekarang imunisasi TT yang dilihat adalah statusnya, jika sebelum menikah statusnya sudah T2 maka tidak perlu lagi imunisasi TT bagi calon pengantin.

Dalam hal ini nampak bahwa masa pra konsepsi atau masa remaja kurang mendapat perhatian dalam intervensi kesehatan. Padahal, menurut Sines dan Tinker tahun 2006 dalam artikel yang berjudul *The Maternal-Newborn-Child Health Continuum of Care: A Collection Effort to Save Lives*, masa remaja merupakan masa prioritas dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi.

Berikut kutipan hasil wawancara dengan responden :

“Konseling pranikah ini juga saya akui masih lemah, seharusnya ini kan program terpadu, bukan hanya dinas kesehatan tapi juga KUA dan KB....kecenderungannya banyak anak-anak yang nikahnya ya terpaksa harus dinikahkan, apakah dia sudah hamil duluan atau apa, bagaimana mau konseling, nikahnya saja sudah kebelet, kemudian konseling pranikah ini sepertinya tidak populer.”(Responden 1).

“Konseling pranikah memang masih kurang ya, ini harusnya ada kerjasama dengan KUA tapi kita belum sempat duduk bareng, diskusi bersama dengan KUA.” (Responden 3).

Masalah konseling pranikah memang membutuhkan kerjasama lintas sektor, menurut salah satu responden hal ini mudah saja dilakukan, seperti kutipan berikut ini :

## ASUHAN BERKESINAMBUNGAN UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN IBU DAN BAYI DI KABUPATEN SUBANG

*“Menurut saya apa sih beratnya kalau dilaksanakan, seperti konseling pranikah bisa saja, ada penyuluhan ke WUS, ini kerjasama dengan KUA harusnya bisa”*(Responden 2)

Usaha kesehatan sekolah (UKS) merupakan bagian dari usaha kesehatan pokok yang menjadi beban tugas puskesmas yang ditujukan kepada sekolah-sekolah dengan anak beserta lingkungan hidupnya, dalam rangka mencapai keadaan kesehatan anak sebaik-baiknya dan sekaligus meningkatkan prestasi belajar anak sekolah setinggi-tingginya (Nasrul Efendi,1998).

Usaha kesehatan sekolah merupakan salah satu usaha kesehatan pokok yang dilaksanakan oleh puskesmas dan juga usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan disekolah-sekolah dengan anak didik beserta lingkungan sekolahnya sebagai sasaran utama. Usaha kesehatan sekolah berfungsi sebagai lembaga penerangan agar anak tahu bagaimana cara menjaga kebersihan diri, menggosok gigi yang benar, mengobati luka, merawat kuku dan memperoleh pendidikan seks yang sehat (Nasrul Efendi,1998).

Dalam pelaksanaan di Kabupaten Subang, program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dipegang oleh perawat. Perawat dapat memegang beberapa program dan program UKS cenderung dikesampingkan. Disamping itu akibat kerja rangkap tersebut, petugas UKS sering berganti-ganti. Menurut salah satu responden, petugas yang memegang program UKS cenderung memiliki kinerja yang kurang. Menurut responden kurangnya kinerja petugas juga disebabkan ada sebagian kecil petugas yang memiliki usaha lain seperti bisnis yang mungkin lebih menghasilkan.

*“Terus yang saya alami megang program dari tahun 2008 itu rata-rata petugas UKS itu, ya ga semua sih, rata-rata yang kinerjanya kurang....”*

*“Kalau perawat kan ga punya praktik, dia punya usaha lain, jadi kadang program itu ya dikesampingkan, mending bisnis, ada yang sebagian gitu”* (Responden 4).

Pembiayaan untuk program UKS masih sangat terbatas. Pelatihan jarang dilakukan karena keterbatasan biaya. Selain itu

petugas yang memberikan penyuluhan ke sekolah tidak boleh mendapat honor, itu sudah aturannya. Kecuali kalau petugas dari luar Kabupaten boleh mendapat honor.

Keberhasilan program UKS tidak bisa dicapai hanya oleh satu lembaga saja, tetapi perlu kerjasama dan perhatian dari lintas sektor. Kini, UKS sudah masuk dalam surat keputusan bersama (SKB) 4 menteri yaitu menteri kesehatan, menteri dalam negeri, menteri pendidikan dan menteri agama. Namun dinas lain terkadang melihat UKS ini miliknya dinas kesehatan saja, sehingga perhatiannya kurang terhadap program UKS.

Dana untuk UKS masih terbatas. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang dianggarkan oleh Puskesmas untuk UKS itu lebih sedikit dibandingkan dengan program lain seperti KIA, imunisasi, pemberantasan penyakit, dan kesehatan lingkungan. Jika dana tidak ada maka transport untuk petugas ke sekolah juga tidak ada.

*“...itu kan otomatis kalau ga ada ongkosnya ga mau ke sekolah “* (Responden 4)

Kendala lain adalah kurangnya kerjasama dengan pihak sekolah. Terkadang pihak sekolah menginginkan muridnya dilatih tapi tanpa mengeluarkan biaya dari sekolah. Namun demikian tidak semua sekolah seperti itu, ada sekolah seperti SD Dwidarma yang mendukung program UKS.

*“..di sebagian wilayah yang lain udah mah petugasnya males, sekolahnya tidak mendukung, tidak mau mengeluarkan biaya, pelatihan mau tapi tanpa biaya”* (Respoden 4)

Keterkaitan UKS dengan kesehatan reproduksi sangatlah erat. Usaha Kesehatan sekolah mempunyai TRIAS UKS dimana Trias pertama adalah pendidikan kesehatan, trias kedua pelayanan kesehatan, dan trias ketiga pembinaan lingkungan sekolah sehat. Kesehatan reproduksi remaja masuk ke dalam trias pertama. Sekolah seharusnya mempunyai 10% kader kesehatan dari seluruh jumlah siswa yang ada. Namun rata-rata sekolah belum mempunyai kader kesehatan tersebut.

## ASUHAN BERKESINAMBUNGAN UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN IBU DAN BAYI DI KABUPATEN SUBANG

Pelayanan kesehatan reproduksi di Puskesmas sudah ada konsep PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja). Pembinaan sudah dilakukan, namun dalam pelaksanaannya bergantung pada kinerja petugas. Alur pelayanan PKPR adalah jika ada pasien usia remaja datang ke puskesmas apakah itu melalui poli umum, poli gigi, KIA, atau yang lainnya, jika dicurigai ada masalah lain maka di rujuk untuk diberikan konseling. Petugas konseling bisa ditetapkan oleh kepala puskesmas. Puskesmas yang sudah cukup bagus dalam pelayanan kesehatan reproduksi remaja adalah puskesmas Pagaden. Puskesmas Pagaden mempunyai kerjasama yang baik dengan sekolah, misalnya dengan melakukan penjarangan tes kesehatan bagi siswa baru kelas satu, termasuk tes urin. Dari hasil penjarangan tersebut sempat diperoleh urin dengan HCG positif, kehamilan diluar nikah. Sebetulnya di wilayah lain juga ada, hanya karena kurang kinerja petugasnya hal tersebut tidak terjaring. Seperti kutipan responden berikut ini :

*“Puskesmas Pagaden itu melakukan tes urin, kejadian ada yang ketangkap positif hamil, KTD, seks pranikah. Kan ada format PKPR, yang sering menemukan kasus itu Pagaden. Sebenarnya di puskesmas lain juga ada, cuma petugasnya kurang respon, kinerjanya kurang bagus jadi dia ga bisa menangkap kasus tersebut.” (Responden 4).*

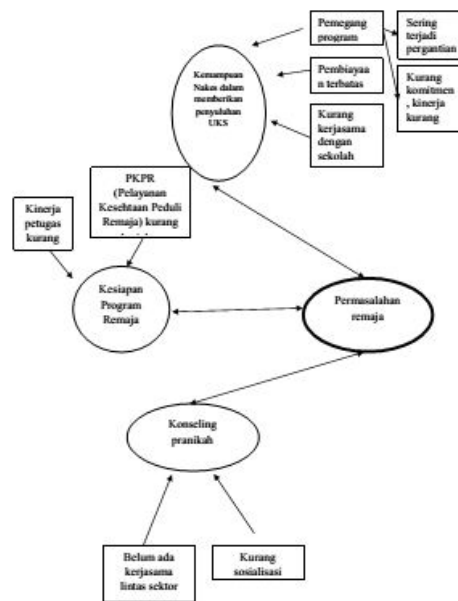
Hampir setiap puskesmas menganggarkan kegiatan penyuluhan ke sekolah, sekitar tiga sekolah untuk setiap puskesmas. Evaluasinya melalui laporan puskesmas. Baru ada enam puskesmas yang dinilai baik dalam hal pelaksanaan program kesehatan reproduksi.

Selama ini belum pernah ada pemeriksaan untuk kasus kecacangan pada anak sekolah.

*“Kasus kecacangan belum pernah ada pemeriksaan, karena tidak ada biaya, itu kan harus periksa lab, sebenarnya kasusnya ada cuma ga ada pemeriksaan. Pemeriksaan Hb aja susah, apalagi kecacangan.” (responden 4).*

Pemeriksaan anemia pada remaja penting untuk menjaring dan menangani anemi pada wanita. Jika usia remaja saja

sudah anemia, bagaimana kualitas kehamilan dan bayinya kelak. Namun program pemeriksaan anemia pada remaja belum mendapat persetujuan dari dinas, alasannya jika ada pungutan ke siswa rasanya kurang begitu baik. Padahal anggaran BOK paling tinggi sembilan puluh juta untuk satu puskesmas, untuk transport ke posyandu saja bisa sampai lima belas juta. Kalau program kesehatan reproduksi jarang dilaksanakan.



Bagan 1 Permasalahan Remaja  
Sumber: hasil penelitian

### KESIMPULAN

1. Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa klasifikasi masalah berdasarkan siklus *continuum of care* adalah sebagai berikut : Masa remaja dan sebelum kehamilan (20.8%), bayi baru lahir (8.9%), kehamilan (8.4%), nifas (5.8%), persalinan (5.0%). Masalah terberat ada pada siklus remaja.
2. Hasil penelitian kualitatif menguatkan bahwa masalah kesehatan anak ibu didasarkan pada siklus *continuum of care* adalah pada masa remaja dan sebelum kehamilan.

## ASUHAN BERKESINAMBUNGAN UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN IBU DAN BAYI DI KABUPATEN SUBANG

### REKOMENDASI KEBIJAKAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka rekomendasi kebijakan yang disarankan adalah sebagai berikut :

1. Perhatian yang lebih fokus pada siklus remaja.
2. Pelaksanaan program intervensi remaja, gizi dan bayi yang belum optimal. Pendanaan sesuai dengan besaran masalah. Dukungan moril dan fasilitas dari pimpinan.
3. Melakukan kerjasama lintas sektor dan lintas program, dengan departemen agama dalam program konseling pranikah.
4. Kerjasama dengan Dinas Pendidikan dan BPM KB dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja.

### DAFTAR PUSTAKA

Creswell, J.W. 2012. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Edisi ketiga. Pustaka Pelajar :Yogyakarta

Direktorat Bina Kesehatan Ibu.. Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu*. Kementerian RI.

Dinas Kesehatan Kabupaten subang. *Profil kesehatan Kabupaten Subang tahun 2011*. Effendi, Nasrul. Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. 1998. EGC : Jakarta

Fernando, D., Jayatilleka, A., Karunaratna, V. 2003. *Pregnancy-reducing maternal deaths and disability in Sri Lanka : national strategies*. British Medical Bulletin vol.67.

Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2011. *Assessment GAVI-HSS Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Provinsi Jawa Barat*. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta

Kerber, K.J., Graft-Johnson, J.E., Bhutta, Z.A., okong, P., Starrs, A., Lawn, J.E. 2007. *Continuum of Care for Maternal, Newborn, and Child Health : From Slogan to Service Delivery*. Melalui [www.thelancet.com.vol370](http://www.thelancet.com.vol370)

Nurrieka, Rahmah Hida & Saputra, Wiko. 2013. *Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI),AngkaKematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia*. Prakarsa Policy Papers/Public Policy.

Sines, E., Tinker, A., Ruben, J. 2006. *The Maternal-Newborn-Child Health Continuum of Care: A Collection Effort to Save Lives.. Save the Children*.

Seksi kesehatan ibu bayi dan keluarga berencana dinas kesehatan Kabupaten Subang. 2014. *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu Bayi dan KB*.

Unicef Indonesia. *Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak*. 2012. Melalui [www.unicef.or.id](http://www.unicef.or.id)