

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Analisis Jurnal

No	Judul dan Penulis	Tahun dan Tempat	Publikasi	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian (Desain/Sampel/ Instrumen/ Analisis Data)	Hasil	URL
1	Judul : Analisis pelaksanaan	Tahun: 2019 Lokasi	Nama Jurnal : JOMIS (Journal Of Midwifery	Tujuan : mengetahui pelaksanaan	Desain : obsevasi dan studi	Hasil : Hasil penelitian menunjukkan	http://jurnal.univrab.ac.id

	<p>asuhan kebidanan komprehensif (Continue of Care/COC) di Kota Pekanbaru</p> <p>Penulis : Nova Yulita, Sellia Juwita</p>	<p>: Pekanbaru, Riau</p>	<p>Science) Vol 3. No.2, Juli 2019</p>	<p>asuhan kebidanan komprehensif di Kota Pekanbaru. Penelitian ini merupakan penelitian mixed method, yang menggabungkan penelitian</p>	<p>dokumentasi Sampel : ibu dan bayi di Kota Pekanbaru yang berjumlah 22 orang Instrumen : Observasi Analisi data :</p>	<p>sebagian besar asuhan telah diberikan sesuai standar asuhan kebidanan, namun ada beberapa asuhan yang belum diberikan dengan tepat. Metode pemilihan asuhan komprehensif perlu diperbaiki. Pembimbing perlu mengarahkan pemberian asuhan</p>	<p>/index.php/jomis/article/view/827</p>
--	--	--------------------------	--	---	--	---	--

				kuantitatif dan kualitatif untuk melihat pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif di kota Pekanbaru.		deng lebih baik. Mahasiswa harus meningkatkan kemampuan komunikasi.	
2.	Judul : Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan	Tahun : 2020 Lokasi :	Nama Jurnal : Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional,	Tujuan : Mendeskripsikan model implementasi	Desain : Penelitian Deskriptif Penelitian	Hasil : Hasil penelitian menunjukkan model Pelaksanaan Asuhan	http://w ww.jurn albidank estrad.c

	<p>Kebidanan Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi DIV Kebidanan</p> <p>Penulis : Gita Kostania</p>	<p>Surakarta</p>	<p>Volume 5, No 1, Maret 2020, hlm 1-66</p>	<p>dan hasil evaluasi penerapan continuity of care</p>	<p>Deskriptif</p> <p>Sampel : 89 orang (mahasiswa dan kliennya)</p> <p>Instrumen : pedoman observasi, lembar observasi tentang coc, kepuasan ibu terhadap pelaksanaan</p>	<p>Kebidanan Berkesinambungan. Asuhan kebidanan berkesinambungan dilakukan sebagai proyek studi kasus Praktik Kebidanan dilakukan selama 6 minggu, pada ibu hamil trimester III (mulai usia kehamilan minimal 35 minggu) yang diikuti sampai dengan proses</p>	<p>om/index.php/jurnal/article/view/131</p>
--	---	------------------	---	--	--	--	---

					<p>asuhan, dan ketercapaian kompetensi mahasiswa.</p> <p>Analisis data :</p>	<p>persalinan dan masa nifas minimal kunjungan nifas ke-2 (dua kali kunjungan).</p> <p>Jumlah kunjungan minimal yang dilakukan selama periode kehamilan sebanyak dua kali.</p> <p>Pada proses persalinan, sebagian besar mahasiswa melakukan pendampingan dan pertolongan langsung</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

						<p>pada klien. Untuk kasus rujukan, mahasiswa menggunakan data sekunder sebagai bahan laporan asuhan persalinan.</p> <p>Tidak ada komplikasi dalam persalinan dan bayi baru lahir. Kondisi klien pada periode postpartum dan menyusui adalah normal.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

3.	<p>Judul :</p> <p>Analisis implementasi kontinum program perawatan untuk anak di bawah 5 tahun</p> <p>Penulis :</p> <p>Evi Hasnita Nurhayati dan Novi Zetri Utami</p>	<p>Tahun</p> <p>: 2018</p> <p>Lokasi</p> <p>:</p> <p>Bukitti nggi</p>	<p>Nama Jurnal :</p> <p>Jurnal Human Care, Volume 3 No 2</p>	<p>Tujuan :</p> <p>untuk menganalisis program Continuum Of Care pada pelayanan kesehatan bayi dan balita di puskesmas Kota Bukittinggi</p>	<p>Desain :</p> <p>penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi</p> <p>Sampel :</p> <p>Kepala Dinas Kesehatan, Pemegang program KIA di Dinas Kesehatan,</p>	<p>Hasil :</p> <p>input seperti kebijakan mengacu pada visi misi Walikota, jumlah tenaga belum mencukupi, ketersediaan dana cukup, dan ketersediaan sarana prasarana cukup. Proses Pelaksanaan program perlu</p>	

					<p>Kepala Puskesmas, Pemegang Program Anak di Puskesmas, dan Bidan Praktek Mandiri. Pemilihan informan secara purposive sampling.</p> <p>Instrumen:</p> <p>Kuisisioner</p> <p>Analisis Data :</p>	<p>ditingkatkan. Dan Output yang diperoleh, program Continuum Of Care di Puskesmas Kota Bukittinggi belum tercapai, karna sasaran terlalu tinggi dan masih kurangnya partisipasi masyarakat untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

						<p>serta perlu ditingkatkan lagi kerja sama dengan lintas sektor. Disimpulkan bahwa program Continuum Of Care di Puskesmas Kota Bukittinggi belum mencapai Standar Pelayanan Minimum dan diharapkan dapat meningkatkan</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>pelayanan yang lebih baik lagi.</p>	
4.	<p>Judul : Implementasi Pelayanan Kesehatan terkait Kehamilan melalui Pendekatan Continuum of Care di Puskesmas Kota Bukittinggi</p>	<p>Tahun : 2018</p> <p>Lokasi : Bukitti nggi , Sumate ra Barat</p>	<p>Nama Jurnal : Indian Journal of Public Health Research & Development, November 2018, Vol.9, No. 11 (Jurnal Penelitian & Pengerbangan Kesehatan Masyarakat India,</p>	<p>Tujuan : Untuk mengetahui implementasi pelayanan kesehatan terkait dengan Kehamilan dengan pendekatan</p>	<p>Desain : Penelitian Kualitatif dengan pendekatan fenomenologis.</p> <p>Sampel : Informan utama adalah 1 Kepala Layanan Masyarakat dan</p>	<p>Hasil : Secara keseluruhan, INPUT (kebijakan program, ketersediaan sumber daya manusia, pendanaan, fasilitas dan infrastruktur) dari penelitian ini telah terpenuhi dengan baik sehingga cukup mendukung pelaksanaan</p>	<p>https://www.indianjournalofpublichealthresearchanddevelopment.com/ijor.asp?target=ijor:ijphrd&volume=9&issue=11&</p>

	<p>Penulis : Eva Hasnita , Armita Sri Azhari</p>		<p>November 2018, Vol.9, No.11)</p>	<p>continuum of Care</p>	<p>7 Kepala Puskesmas, Informan pendukung terdiri dari 7 ibu nifas. Instrumen : Peneliti, wawancara, Dokumen pemeriksaan Analisis Data : Analisis data menggunakan</p>	<p>PROSES (perawatan wanita hamil, perawatan layanan ibu, dan perawatan ibu postpartum). Implementasi yang efisien ini menghasilkan OUTPUT (cakupan kunjungan K1-K4, cakupan pemenuhan hak ibu / anak, cakupan bantuan tenaga kerja PN / Non PN dan cakupan kunjungan KF1-KF3)</p>	<p>article=3 01</p>
--	---	--	---	------------------------------	--	--	---

					metode Collaizi	yang sesuai dengan standar yang ada yang telah memastikan kemakmuran rakyat dalam kelanjutan yang tepat dan di dalam organisasi. Continuum Of Care untuk wanita hamil dan ibu nifas di Puskesmas Kota Bukittinggi dilaksanakan dengan baik karena didukung oleh kinerja tenaga kesehatan dan	
--	--	--	--	--	-----------------	---	--

						didukung oleh pemerintah.	
5.	Judul : Bantuan Berbasis Perawatan yang Berkelanjutan Dapat Meningkatkan Kemandirian Keluarga dalam Mengatasi Masalah Kesehatan Wanita	Tahun : 2020 Lokasi :	Nama Jurnal : Medico-legal Update, January-March 2020, Vol.20, No. 1 (Pembaruan Medico-legal, Januari-Maret 2020, Vol.20, No. 1)	Tujuan : pengembang an standar minimum kunjungan untuk wanita hamil dan penyedia layanan bertindak sebagai	Desain : Desain eksperimental dengan kontrol Sampel : 120 orang yang diambil secara simple random sampling. Instrumen :	Hasil : Hasilnya menunjukkan peningkatan level kemandirian keluarga dalam mengenali komplikasi selama kehamilan, kemandirian keluarga dalam mengatasi keluhan ringan pada kehamilan, kemandirian dalam memenuhi	http://ijop.net/index.php/mlu/article/view/552

	<p>Hamil)</p> <p>Penulis :</p> <p>Rita Yulifah</p>			<p>pemetik bola, dengan tujuan memberdayakan keluarga untuk mandiri.</p>	<p>Analisis Data :</p> <p>menghitung perbedaan antara nilai rata-rata setelah menjadi dikurangi sebelum; lakukan persamaan dengan mengambil logaritmik nilai dihitung</p>	<p>kebutuhan gizi ibu hamil, kemandirian keluarga dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, kemandirian keluarga dalam memberikan tablet tambah darah. Perubahan independensi rata-rata adalah 37,4%, berdasarkan kontinum bantuan perawatan yang dilakukan oleh melakukan kunjungan</p>	
--	---	--	--	--	--	---	--

					menggunakan excel dengan rumus log10, lalu dikalikan dengan 100%, nilai penggandaan akhir adalah digunakan untuk mengevaluasi efektivitas.	intensif dan lebih sering dapat meningkatkan kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan wanita hamil, mampu mengurangi defisit perawatan diri, meningkatkan kapasitas keluarga dalam memenuhi tuntutan perawatan diri dan keluarga mampu memberikan perawatan	
--	--	--	--	--	--	---	--

						untuk wanita hamil secara mandiri.	
--	--	--	--	--	--	------------------------------------	--

3.1 Pembahasan

- a. 22 kasus yang telah diberikan asuhan, rata-rata kala I berlangsung sekitar 8 sampai 10 jam. Berdasarkan gambaran pada partograf terdapat 2 kasus yang mengalami kala I memanjang. Rata-rata kala II berlangsung 15-30 menit. Seluruh klien melahirkan dengan persalinan pervaginam (persalinan normal). Sebagian besar kala III berlangsung selama 5 menit. Terdapat 1 klien yang mengalami kala III mencapai 15 menit, namun kondisi ini masih dalam batas normal. Berdasarkan hasil pemantauan kala IV, tidak ada klien yang mengalami komplikasi perdarahan pascasalin. Menurut pedoman Kemenkes, kala I fase laten berlangsung selama 8 jam dan fase aktif sekitar 6 jam. Kala II berlangsung 1 jam. Kala III paling lama berlangsung 30 menit. Kala IV diobservasi selama 2 jam sejak kelahiran plasenta (Kemenkes, 2013).

Sebagian besar bayi baru lahir dalam keadaan normal. Terdapat 1 orang bayi tidak menangis spontan, sehingga memerlukan rangsangan taktil dan pemberian oksigen untuk membantu pernafasan. Bayi yang menangis spontan dan bergerak aktif segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 60 menit. Di beberapa site penelitian IMD hanya dilakukan selama 30 menit, dan ada yang tidak melakukan IMD. Berdasarkan hasil wawancara dengan mahasiswa, IMD yang hanya 30 menit terjadi karena keterbatasan tempat tidur untuk persalinan. Sehingga ketika ada pasien yang akan melahirkan lagi,

klien kala IV segera dipindahkan ke ruang perawatan.

- b. Dalam kasus rujukan dari layanan primer ke sekunder yang terjadi selama proses persalinan, bidan menyerahkan asuhannya kepada petugas yang berwenang, dan diutamakan untuk tetap tinggal dan menemani perempuan selama persalinan di tempat rujukan. Perencanaan tempat bersalin dan antisipasi tempat rujukan harus diperhatikan sebagai konsep yang penting, yang dibicarakan selama asuhan kehamilan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan oleh mahasiswa dalam praktik kebidanan dapat mendukung ketercapaian kompetensi kebidanan. Kompetensi ini merupakan unsur pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang melekat pada diri seorang bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggungjawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Selama proses pendidikan kebidanan, pencapaian kompetensi ini dapat dilatih dan dicapai selama praktik kebidanan di lahan praktik. Dalam studinya, Yanti, et.al. (2015) menyatakan bahwa pelaksanaan praktik klinik kebidanan dengan model pembelajaran *Continuity of Care* lebih mungkin untuk meningkatkan pemahaman peserta didik mengenai filosofi asuhan kebidanan. Adapun pemahaman yang baik akan filosofi asuhan kebidanan merupakan suatu hal yang fundamental dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Hal ini pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas asuhan yang dapat meningkatkan

status kesehatan perempuan secara keseluruhan.

- c. Kebijakan program *continuum of care* ini pada prinsipnya mengacu pada visi dan misi Walikota Kota Bukittinggi. Ketersediaan tenaga pelaksana program ini dari segi jumlah masih kekurangan, rata-rata tenaga pelaksana tersebut berpendidikan D III dan S1 atau D4 Kebidanan, walaupun masih ada dengan pendidikan DI tetapi dalam masa pendidikan. Dana untuk program *continuum of care* ini sudah mencukupi dan tidak ada kendala.

Untuk pelaksanaan dan pengawasan program *continuum of care* ini sudah berjalan dengan baik, walaupun ada beberapa kendala dalam pelaksanaannya, seperti masyarakatnya yang tidak mau berkunjung ke posyandu, petugas yang pekerjaannya rangkap maupun target atau sasaran yang ditetapkan terlalu tinggi atau ketidaksesuaian data antara data yang sebenarnya dengan data capil. Adanya pengawasan dilaksanakan oleh pimpinan puskesmas atau oleh dinas kesehatan dan evaluasinya dengan membuat laporan bulanan. Pencapaian program *continuum of care* pada pelayanan kesehatan bayi dan balita di puskesmas Kota Bukittinggi belum mencapai SPM, itu dikarenakan masih adanya kematian neonatal seperti IUFD, kematian bayi dengan BBLR dan

- d. Analisis Implementasi Pelayanan Kesehatan terkait Kehamilan melalui

Pendekatan Continuum of Care di Puskesmas Kota Bukittinggi

Cluster pertama adalah tentang INPUT, Kebijakan program layanan kesehatan untuk meningkatkan akses ke layanan kesehatan yang memadai untuk setiap orang di setiap tahap kehidupan dengan pendekatan adanya satu kesatuan layanan Continuum Of Care melalui intervensi komprehensif (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif). Peneliti berasumsi bahwa analisis kebijakan pelayanan kesehatan di Bukittinggi sedang dilaksanakan secara memadai oleh pimpinan dan pemegang program dari setiap sektor layanan kesehatan, Ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan di Bukittinggi bekerja dan memberikan layanan kepada masyarakat, ibu hamil dan ibu nifas berdasarkan standar dan indikator yang ada, Berdasarkan wawancara, dapat disimpulkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia untuk melaksanakan program KIA di Bukittinggi sudah cukup. Sumber dana untuk pelaksanaan program KIA di layanan kesehatan masyarakat atau dari Puskesmas berasal dari APBD, APBN, BOK dan BPJS, dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana program KIA di Puskesmas Bukittinggi sudah cukup.

Cluster kedua adalah tentang PROSES (perawatan wanita hamil dan perawatan ibu nifas). dari wawancara, analisis status perawatan kesehatan untuk wanita hamil di Indonesia. Layanan kesehatan untuk wanita hamil di Puskesmas di Bukittinggi dianggap cukup untuk memenuhi cakupan layanan kesehatan untuk wanita hamil, seperti

kunjungan K1-K4. perawatan kesehatan untuk ibu postpartum di Puskesmas Bukittinggi telah dilaksanakan dengan baik karena tidak ada keluhan atau masalah sehubungan dengan layanan yang diberikan dari pasien yang dibantu oleh bidan Puskesmas, atau mereka yang dibantu oleh bidan swasta di wilayah kerja Puskesmas di Bukittinggi.

Cluster ketiga adalah OUTPUT , cakupan kunjungan K1-K4 dan cakupan kunjungan KF1-KF3). kunjungan K1-K4 dalam program KIA di Puskesmas Bukittinggi telah dilaksanakan dengan baik, karena tidak ada keluhan atau masalah dari pasien yang berkunjung. Cakupan kunjungan K1-K4 adalah kebijakan dari program ANC (pengobatan selama kehamilan) dan setiap ibu menerima perawatan antenatal sesuai dengan standar yang ada.

- e. Bantuan Berbasis Perawatan yang Berkelanjutan Dapat Meningkatkan Kemandirian Keluarga dalam Mengatasi Masalah Kesehatan Wanita Hamil

Keluarga tidak mengenali mengenai komplikasi kehamilan, seperti sakit kepala parah, tiba-tiba berdarah dari jalan lahir, mual muntah berlebihan, tangan dan wajah bengkak dan penglihatan kabur setelah diberikan perawatan berkelanjutan dengan modul dan buku kesehatan ibu, keluarga lebih mandiri dan sudah mengenal komplikasi kehamilan. Kemandirian keluarga dalam mengatasi keluhan ringan selama kehamilan menunjukkan hasil yang berbeda sebelum dan sesudah pendampingan. Sebelum diberi bantuan pendampingan, selama dan

setelah pendampingan, keluarga lebih mandiri dalam menangani keluhan ringan yang terjadi selama kehamilan, yaitu mual, sakit kepala ringan, kram kaki, kesulitan buang air besar dan nyeri punggung bawah. Keluarga segera ke petugas kesehatan apabila keluhan ringan yang dirasakan yang semakin berat. Kemandirian keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil, Sebelum diberikan, di berikan bantuan pendampingan keluarga tidak tahu makanan yang harus diberikan selama kehamilan. Makanan yang diberikan dan dimakan oleh ibu hamil sama dengan makanan keluarga lainnya, tidak ada perbedaan dalam porsi atau frekuensi. Setelah mendapat konseling dan pendampingan, keluarga lebih mandiri dalam memenuhi nutrisi selama kehamilan. Keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi memprioritaskan makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, hati ayam dan mengikuti rekomendasi sebagaimana tercantum dalam modul pendampingan yaitu untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil berkualitas - pemenuhan unsur gizi, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

Kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan prenatal sebelum dan sesudah pendampingan pada kelompok pendampingan dan kontrol menunjukkan hasil yang sama. Sebelum bantuan keluarga menunjukkan kemandirian dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, keluarga mengetahui dan memahami dengan baik ketika mengetahui tanda-tanda kehamilan segera membawa ibu ke bidan atau layanan kesehatan masyarakat. Selama kehamilan, keluarga membawa wanita

hamil untuk memeriksa kehamilan mereka 9 kali, yaitu 1 kali pada usia kehamilan 1-3 bulan, 3 kali pada usia kehamilan 4-6 bulan dan 5 kali pada usia kehamilan 7-9 bulan. Keluarga juga segera memeriksa kehamilan jika ada keluhan ringan yang tidak bisa diatasi sendiri dan tanda-tanda melahirkan. Keluarga dapat membuat keputusan ketika mereka tahu bahwa peningkatan tekanan darah dan peningkatan berat badan melebihi batas normal dengan segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan terdekat, pusat kesehatan masyarakat.