

GAMBARAN CONTINUITY OF CARE DALAM PELAYANAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN FISILOGIS DI PUSKESMAS SELOPAMPANG KABUPATEN TEMANGGUNG

Inayah ¹, Fitria Siswi Utami ²

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

INFORMASI

Korespondensi

Ibuunayah123@gmail.com

Keywords: Pregnant women, services, COC, midwifery

ABSTRACT

Objective: Continuity of Care care is continuous care from pregnancy to Family Planning as an effort to reduce MMR & IMR. The effort to implement Continuity Of Care in Indonesia is done by providing comprehensive and quality health services to mothers and babies within the scope of midwifery, namely conducting midwifery care on an ongoing basis (continuity of care). This is the strategic plan of the minister of health from one of the health development priorities. This study aims to determine COC services in midwifery services in physiological pregnancy at Selopampang Primary Health Center, Temanggung Regency.

Methods: This research employed a qualitative research. The data were collected through interviews with informants. The informants in this study included 5 midwives and 4 pregnant women as respondents.

Results: The results of the study found that services were in accordance with COC and in accordance with government policies but there were obstacles in service, namely the lack of midwives.

Conclusion: Midwives should maintain and improve the quality of services for pregnant women by taking into account SOP and government policies and the need for additional midwives to help improve the performance of health workers at primary health centers

PENDAHULUAN

Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO), di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi, khususnya neonatus, sebesar 10.000.000 jiwa pertahun. (WHO, 2019). Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan telah berhasil meningkatkan status kesehatan masyarakat dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia, yang merupakan Tujuan Pembangunan Milenium Development Goals (MDGs) kelima, berjalan lambat dalam beberapa tahun terakhir. Pemerintah telah melakukan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu salah satunya melalui program pelayanan antenatal terpadu. Antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan yang komprehensif dan terpadu, yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif (Kasmawati, 2016). Perawatan antenatal (ANC) kunjungan ke praktisi perawatan kesehatan dapat mencegah masalah selama kehamilan dan meningkatkan kemungkinan ibu menerima perawatan yang tepat saat lahir. Antenatal terpadu sendiri dilaksanakan di Puskesmas. Puskesmas merupakan fasyankes tingkat pertama yang sangat

istimewa, menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan di wilayah kerjanya (Nurmawati, 2018). Asuhan Continuity of Care merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018). Continuity Of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya, bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Legawati, 2018).

Upaya penerapan Continuity Of Care di Indonesia dengan melakukan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care). Hal ini merupakan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (KB). Pelayanan kesehatan pada ibu hamil yaitu mengikuti program antenatal care (ANC) terpadu dengan mengukur timbang BB, ukur LILA, ukur tekanan darah, TFU, hitung DJJ, tentukan presentasi janin, beri imunisasi tetanus toksoid (TT), Beri tablet tambah darah (tablet Fe 1 tablet sehari minimal 90 tablet. Setiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) asam folat 500 mg), Periksa Laboratorium, Tatalaksana atau penanganan kasus, KIE efektif. Pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan (60 langkan APN). Pada masa nifas yaitu pelayanan pada ibu nifas sesuai standart sekurang-kurangnya 4x sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu kunjungan nifas pada 6-8 jam pasca salin, kunjungan nifas pada hari ke 6 pasca salin, kunjungan nifas pada hari ke 14 pasca salin dan kunjungan nifas pada minggu ke 6 pasca salin, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus lengkap yaitu kunjungan neonatus 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan neonatus pada hari ke 3-7 dan kunjunganneonatus pada hari ke 8-28. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai standart manajemen terbatu bayi muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat (Kemenkes RI, 2020).

Standar pendidikan oleh Australian Nursing and Midwifery Council (ANMC) menyatakan bahwa kurikulum kebidanan harus didukung oleh filosofi kebidanan yang berpusat pada wanita, kontinuitas asuhan keperawatan dan prinsip perawatan kesehatan primer (Tickle, N., 2016). Untuk mencapai keterampilan yang profesional dalam memberikan pelayanan kebidanan tersebut, diperlukan proses pembelajaran baik di kelas, skills lab maupun di klinik yang disesuaikan dengan tujuan pembelajaran. Proses pembelajaran di klinik merupakan proses inti dalam pendidikan tenaga kesehatan, oleh karena itu keberadaan standar kompetensi lulusan menjadi sangat mutlak dan sifatnya strategi, Salah satu upaya untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang filosofi pelayanan kebidanan dibandingkan dengan model asuhan yang terfragmentasi yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity of Care) (Yanti, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2015) tentang penerapan COC yang dilakukan oleh mahasiswa dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa lebih mengerti tentang bagaimana memberikan asuhan kebidanan yang lebih baik selama praktik di lahan dengan menggunakan metode asuhan COC, Metode Continuity of Care memberikan pengalaman klinik yang terintegrasi kepada mahasiswa kebidanan. Mahasiswa akan mengelola dan memberikan asuhan pada pasien sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan asuhan kebidanan yang telah didapat sebelumnya.

Pengalaman klinik mahasiswa ketika berinteraksi dengan pasien dalam waktu yang relatif lama dan komprehensif ini dapat mempengaruhi sikap profesionalisme mahasiswa sebagai calon Bidan. Mahasiswa juga diharapkan dapat mengintegrasikan seluruh pengetahuan, sikap dan keterampilan yang telah didapat pada perkuliahan teori maupun praktik laboratorium dan klinik, sehingga kompetensi yang diharapkan dapat tercapai. Gambaran AKI di Provinsi Jawa Tengah dari tahun 2015 hingga tahun 2019 Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 37 kasus, diikuti Grobogan 36 kasus, dan Banjarnegara 22 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dan Kota Salatiga masing-masing 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus sedangkan kabupaten temanggung sebanyak 9 kasus, kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas sebesar 64,18 persen, pada waktu hamil, sebesar 25,72, dan sebesar 10,10 persen terjadi pada waktu persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Dampak yang mungkin akan timbul apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari proses kehamilan, persalinan normal, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan KB tidak dilakukan dengan baik

makan akan mengakibatkan komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain: infeksi, hipertensi pada kehamilan, abortus, perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD), eklamsia, apabila asuhan kehamilan tidak dilakukan dengan baik maka akan menimbulkan dampak dalam persalinan antara lain perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, ruptur uteri, dan inversion uteri.

Dampak yang terjadi pada bayi baru lahir apabila asuhan kehamilan dan persalinan tidak sesuai dengan standar akan mengakibatkan yaitu: asfiksia, infeksi prematuritas, kelainan bawaan dan kematian bayi, trauma kelahiran. dampak dari rendahnya angka cakupan KB adalah: jumlah penduduk semakin besar, dan laju pertumbuhan penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah (Amellia, 2019). Pemerintah kabupaten senantiasa berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan pada kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, pelayanan komplikasi kebidanan dan pelayanan kontrasepsi. Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Peran bidan adalah menjalankan semua program yang telah ditetapkan dan sesuai wewenang kebidanan yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan pada kehamilan serta memberikan pengarahan pada terpenuhinya standar pelayanan kebidanan yang berkualitas. Dampak yang di hadapi ibu hamil di masa pandemic ini dapat mempengaruhi kondisi mental (Zuhrotunida & Yudiharto, 2017).

Ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan menjadi salah satu faktor penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Terjadinya kematian ibu terkait dengan faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, eklamsia, dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 Terlambat yaitu terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk, terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan 4 Terlalu yaitu terlalu tua hamil (> 35 tahun), terlalu muda untuk hamil (< 20 tahun), terlalu banyak (> 4 anak), terlalu dekat (jarak antar kelahiran < 2 tahun) (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung didapatkan

pelayanan ANC tahun 2020 sebanyak 280 ibu hamil, untuk pelayanan persalinan 314 ibu bersalin dan ibu nifas 314 ibu nifas, dan pelayanan pada KB sebanyak 2857 peserta KB aktif dan dilakukan studi pendahuluan singkat didapatkan standar pelayanan di puskesmas sudah sesuai standar pelayanan yang ditegakkan oleh pemerintah namun terdapat sedikit ada perbedaan pada pemberian pelayanan ibu hamil yang tidak memungkinkan untuk diperiksa panggul luar, tidak dilayani untuk pemeriksaan USG, kunjungan ulang peserta KB kadang berkurang karena petugas menyampaikan bahwa keterbatasan alat serta pasien enggan untuk menunggu antrian yang panjang. Berdasarkan literatur review dan hasil studi pendahuluan, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana COC dalam pelayanan kebidanan di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai standar.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Penelitian ini mengetahui gambaran continuity of care dalam pelayanan kebidanan fisiologis di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung. Penelitian ini mengkaji tentang gambaran COC pada pelayanan kebidanan dengan mengetahui pelayanan yang diberikan, sudah sesuai dengan wewenang kebidanan yang sudah dilakukan dan faktor apa saja yang mempengaruhi pelayanan kebidanan yang nantinya akan menjadikan tambahan masukan guna meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai kebijakan pemerintah. Informan utama: Semua bidan yang bekerja di puskesmas selopampang temanggung yaitu sebanyak 5 tenaga bidan. Informan Pendukung: ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas selopampang sebanyak 4 ibu hamil.

HASIL

1. Gambaran pelayanan continuity of care dalam pelayanan kebidanan pada kehamilan Fisiologis

Telah dilakukan wawancara terhadap responden ibu hamil pada tanggal 2 oktober 2022 terhadap 4 orang ibu hamil yang bersedia dijadikan responden dengan hasil penyampaian: "Saya sudah 6 bulan bu dan ini kehamilan yang ke 2 bu" (oleh informan dengan kode informan I1-M) Sebagian besar responden memasuki usia kehamilan trimester III, sebagian ibu hamil merasa mendapatkan pelayanan sudah sesuai dengan apa yang diinginkan pasien, nyaman serta bidan juga baik dalam memberi pelayanan, ibu hamil lebih sering melakukan pemeriksaan di poliklinik Kesehatan desa (PKD) karena lebih dekat dengan rumah, melakukan pemeriksaan di puskesmas Selopampang ketika

terjadwal harus melakukan pemeriksaan LAB ataupun periksa gigi. Hasil wawancara didapatkan penyampaian dibawah ini: “ COC adalah ANC berkelanjutan yaitu kalau periksa kemudian ada yang perlu di konsulkan konsultan kita konsultan ke dokter atau ke laboratorium atau ahli gizi ataupun ke dokter gigi” (oleh informan tenaga bidan dengan kode informan I3-Ss) Wawancara diatas yang dimaksudkan adalah menurut pendapat bidan mengenai COC adalah “COC adalah pelayanan berkelanjutan yang artinya jika ibu hamil periksa kemudian ada yang perlu di konsulkan konsultan kita konsultan ke dokter atau ke laboratorium atau ahli gizi ataupun ke dokter gigi, yang mana hasil dari pemeriksaan tersebut tetap terpantau oleh bidan dan jika ada masalah dapat dirujuk kerumah sakit yang lebih besar serta ketika merujuk bidan juga mendapatkan umpan balik dari rumah sakit atau dokter obgyn dengan cara melalui whatsapp untuk memberikan informasi kepada bidan desa atau pembina wilayah untuk melakukan pemanataan perkembangan ibu hamil yang sudah dirujuk sebelumnya guna mengantisipasi lebih dini jika terjadi gangguan kesehatan baik ibu maupun janin.“Mengenai konsultasi via WA tidak pernah bu, saya lebih sering periksa dengan datang langsung ke PKD bu karena rumah dekat dengan PKD, untuk bidan pernah mendapatkan WA” (oleh informan ibu hamil dengan kode informan I2-SNF) Ibu hamil juga sering di WA perihal untuk tidak lupa melakukan kunjungan ulang ataupun konsultasi via online jika ada keluhan. Ibu hamil merasa nyaman jika dilayani dengan bidan yang berbeda, ibu hamil juga menyampaikan sering diberikan edukasi dan konseling oleh bidan, sering diingatkan kapan harus kunjungan lagi, jika memang ada kecurigaan permasalahan kesehatan bidan juga mengarahkan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke dokter obgyn atau dokter lainnya sesuai dengan anjuran bidan.“Saya melakukan pemeriksaan kepuskesmas pada saat periksa lab saja bu, kalau pemeriksaan rutin ke PKD, pelayanan yang diberikan oleh bidan sangat bagus dan nyaman” (oleh informan ibu hamil dengan kode informan I1-M) Responden juga menyampaikan bahwasanya semua pelayanan sudah baik dan sangat membantu pasien dalam penanganan, apalagi untuk bidan desa yang sudah sangat dekat dengan ibu hamil juga sering memberikan kesempatan untuk mengingatkan kepada responden bahwa selalu konsultasi dan melakukan pemeriksaan kehamilannya supaya ibu hamil dapat menjaga kesehatannya dengan baik.

2. Mekanisme pelayanan continuity of care dalam pelayanan kebidanan pada kehamilan fisiologis

Telah dilakukan wawancara terhadap responden tenaga bidan pada tanggal 2 oktober 2022 yang dimulai jam 12.00 WIB di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung selama 45 menit terhadap 5 tenaga bidan bidan yang sudah bersedia untuk dijadikan responden dalam penelitian. Dengan hasil wawancara didapatkan: “Iya bu kan kalau di dokter obsgyn nya ada balasan harus kontrol lagi kemana nah biasanya dari bidan menyampaikan ke pasien bahwa jika dari oksigen harus konsultasi ke Puskesmas kembali berarti kita menginfokan kepada pasien untuk melakukan kunjungan ulang nya ke Puskesmas atau ke Bali ke dokter giginya untuk supaya terpantau kesehatannya misalnya rutin ke Puskesmas berarti pasien disarankan untuk kontrol rutin ke Puskesmas lagi seumpama ada Keadaan yang tidak normal di Puskesmas maka bidan jaga atau bikar mengkoordinasi dengan bidan desa atau Pembina wilayahnya untuk memantau kesehatan il ibu hamil” (oleh informan tenaga bidan dengan kode informan I5-Rz) Jika ibu hamil diharuskan untuk kembali konsultasi ke dokter obsgyn bidan desa tetap wajib melakukan pemantauan, dengan cara mengkoordinasikan atau mengkonfirmasi melalui whatsapp grub yang sudah disediakan grub tersebut sudah diaplikasikan pada ibu hamil, bidan puskesmas juga mengadakan kunjungan kerumah ibu hamil. Menurut wawancara bidan didapatkan bahwa pelayanan ibu hamil dilakukan sesuai SOP yaitu pasien datang dengan melakukan cuci tangan sebelum masuk ruangan serta diukur suhu badan, wajib menggunakan masker dan membawa buku KIA, kemudian ibu hamil mengambil nomor antrian untuk melakukan pemeriksaan KIA di pendaftaran, ibu hamil menunggu nomor antrian didepan ruang tunggu khusus KIA, kemudian memanggil ibu hamil untuk masuk ruang KIA untuk dilakukan pemeriksaan dengan mengukur tensi dan berat badan. Setelah itu ibu hamil dipersilahkan tiduran di bed untuk dilakukan pemeriksaan TFU, posisi janin, reflek patela dan mengukur lila untuk ibu hamil baru, kemudian ibu hamil diberi konseling sesuai kebutuhan dan meresepkan obat serta melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan laporan ibu hamil untuk data puskesmas. “Seperti biasa bu, pasien ibu hamil sebelum memasuki wilayah puskesmas melakukan cuci tangan, menggunakan masker dan mengambil nomor antrian pendaftaran kemudian mendaftar di poli KIA di pendaftaran dan menunggu dipanggil, apabila periksa pertama diberikan buku dan lakukan rujukan internal ke LAB untuk melakukan pemeriksaan HB, goldar, GDS, protein, dan eliminasi, jika semua pemeriksaan sudah selesai dan ibu hamil diberiresep obat, ibu

hamil diarahkan ke apotik untuk mendapatkan obat.” (oleh informan tenaga bidan dengan kode informan I4-Ep) Ibu hamil dipersilahkan untuk mengambil obat diapotik dengan membawa resep dan diberikan nomor antrian pengambilan obat. Ibu hamil jika sudah mendapatkan obat langsung dipersilahkan untuk kembali.

3. Faktor penghambat pelayanan continuity

Hasil penelitian didapatkan bahwa: “Jumlah tenaga bidan yang kadang-kadang berkurang karena salah satu dari bidan ada yang rapat ataupun ada undangan dari luar yang jadinya pelayanan ibu hamil jadi lama dan lambat dan kadang-kadang pasien juga agak kurang sabar saat pelayanan berlangsung lama”(oleh informan tenaga bidan dengan kode informan I1-S) Menurut wawancara bidan didapatkan bahwa faktor penghambat pelayanan COC adalah tenaga bidan yang melakukan pelayanan pada ibu hamil, dimana ada disaat bidan yang jaga mendapatkan undangan untuk pertemuan rapat serta ada kepentingan lainnya.

4. Faktor pendukung pelayanan continuity of care

Hasil wawancara didapka bahwa: “iya bu kader disini sangat membantu” (oleh informan tenaga bidan dengan kode informan I3-Ss) “Membantu melakukan konseling kadang-kadang kita mendapatkan info K1 atau sasaran jumlah ibu hamil baru dari kader, kadang-kadang juga kader lebih tahu dulu kalau ada ibu hamil baru di wilayah tersebut” (oleh informan tenaga bidan dengan kode informan I1-S) Menurut wawancara bidan didapatkan bahwa diwilayah binaan puskesmas Selopampang terdapat kader yang bertugas untuk melakukan pendataan dari ibu hamil, KB, nalita, baduta remaja, lansia dlln. Tugas kader disini sudah ditetapkan melalui proses pelatihan terlebih dahulu yang diadakan oleh puskesmas untuk membantu memberikan pengarahan mengenai tugas dan tata cara menjalankan tugas sebagai kader atau melalui pertemuan yang diselenggarakan oleh puskesmas untuk mempermudah dalam memberikan arahan kepada kader. Peran kader disini sangat membantu karena bidan dapat menerima laporan dan data-data sasaran lebih cepat, serta jika ada laporan kesehatan atau masalah kesehatan dimasyarakat juga lebih cepat yang mana bidan dapat memberikan pelayanan serta pencegahan lebih cepat karena bantuan dari kader. Ibu kader juga berperan pendataan kegiatan posyandu yang dilaksanakan diwilayah kerja puskesmas selopampang diman pada pertemuan posyandu ini kader mendapatkan informasi mengenai ibu hamil K1 atau bertanya dengan ibu-ibu yang hadir mengenai adanya ibu hamil baru atau tidak atau sasaran lainnya yang nantinya akan dilaporkan ke puskesmas. Diwilayah puskesmas selopampang juga terdapat 4 PMB

(Praktik mandiri bidan) yang berperan melaporkan jumlah kunjungan tiap bulan-nya melalui simundu simkia atau pertemuan lintas sektor puskesmas selopampang. Pelayanan COC menurut para bidan adalah pelayanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, persalinan sampai KB yang jika ditemukan pemeriksaan tidak normal yang nantinya untuk tindak lanjut sesuai dengan SOP yang diterapkan. Hal tersebut selalu masuk dalam laporan kohort ibu hamil atau pelayanan lainnya.

PEMBAHASAN

1. Gambaran pelayanan continuity of care dalam pelayanan kebidanan pada kehamilan Fisiologis

Berdasarkan hasil wawancara tersebut didapatkan bahwa menurut pendapat bidan mengenai COC adalah “COC adalah pelayanan berkelanjutan. Pada saat merujuk bidan juga mendapatkan umpan balik dari rumah sakit atau dokter obgyn dengan cara melalui whatshapp untuk memberikan informasi kepada bidan desa atau pembina wilayah untuk melakukan pemanataan perkembangan ibu hamil yang sudah dirujuk sebelumnya guna mengantisipasi lebih dini jika terjadi gangguan kesehatan baik ibu maupun janin. Hal ini sejalan dengan teori oleh Tombokan (2016) Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya, serta melakukan pengkajian, menegakkan diagnose secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan. Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan salah satu kegiatan dari asuhan kebidanan women centered care. Asuhan Continuity of Care (COC) bertujuan agar mampu melakukan asuhan berkelanjutan yang berkualitas, mendeteksi dini adanyakomplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dan mengambil keputusan yang tepat, cepat bersama klien dan keluarga (Yanti, 2015).

2. Mekanisme pelayanan continuity of care dalam pelayanan kebidanan pada kehamilan fisiologis

Berdasarkan hasil wawancara bidan didapatkan bahwa pelayanan ibu hamil dilakukan sesuai SOP dan sesuai dengan aturan pemerintah. Hal ini sejalan dengan

pelayanan SOP puskesmas selopampang yang sesuai dengan peraturan dinas kabupataen Temanggung (2018) dimana alur pelayanan ini ibu hamil wajib membawa buku KIA/buku pink bagi yang sudah memiliki, ibu hamil melakukan pendaftaran, ibu hamil ditimbang, diukur tinggi badan dan LILA, hasil penimbangan dan pengukuran dicatat pada buku KIA, ibu hamil akan diberitahu interpretasi hasil penimbangan dan pengukuran, ibu hamil diperiksa kehamilannya, ibu hamil akan diinformasikan tentang hasil pemeriksaan dan ibu hamil akan diberikan tindak lanjut jika ditemukan gangguan kehamilan (Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2018, 2018). Hal ini juga sejalan dengan peraturan pemerintah Kemenkes (2020) yang menyebutkan bahwa upaya penerapan Continuity Of Care di Indonesia dengan melakukan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care), Hal ini merupakan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (KB). Pelayanan kesehatan pada ibu hamil yaitu mengikuti program antenatal care (ANC) terpadu dengan mengukur timbang BB, ukur LILA, ukur tekanan darah, TFU, hitung DJJ, tentukan presentasi janin, beri imunisasi tetanus toksoid (TT), Beri tablet tambah darah (tablet Fe 1 tablet sehari minimal 90 tablet. Setiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) asam folat 500 mg), Periksa Laboratorium, Tatalaksana atau penanganan kasus, KIE efektif (Kemenkes RI, 2020).

3. Faktor penghambat pelayanan continuity of care

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa faktor penghambat pelayanan COC adalah tenaga bidan. Menurut teori Anna (2012) menyebutkan bahwa semakin banyak atau beragam tenaga kesehatan yang tersedia makin positif dampaknya terhadap masyarakat, karena dengan adanya berbagai jenis tenaga kesehatan secara langsung akan membuat mereka memperkuat batang tubuh keilmuan masing masing yang pada akhirnya nanti terbentuk standar kompetensi yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan tersebut sehingga hal yang harus diperhatikan adalah keutuhan tenaga kesehatan berdasarkan kebutuhan masing masing wilayah. Ketersediaan tenaga kesehatan di tempat pelayanan kesehatan berperan penting dalam proses pelayanan kesehatan. Peran tersebut diharapkan sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga tugas pokok dan fungsi (tupoksi) tenaga kesehatan dapat dilaksanakan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang mereka miliki. Sumber daya manusia kesehatan, di dalam subsistemnya, tenaga kesehatan merupakan unsur utama yang mendukung subsistem kesehatan lainnya. Kualitas tenaga kesehatan

yang ada di klinik merupakan manifestasi dari profesionalisme tenaga kesehatan dalam melaksanakan peran dan fungsi klinik (Anna, 2012). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh rafi mahendra (2019) juga menyebutkan bahwa Hasil dianalisis menggunakan uji statistik spearman rho dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan responden sesuai terhadap ketersediaan tenaga kesehatan (62,9%) dan sesuai dengan mutu pelayanan kesehatan (64,3%). Hasil uji statistik diperoleh hasil $\rho (0,000) < \alpha (0,05)$ sehingga ada hubungan antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan mutu pelayanan kesehatan, Ketersediaan tenaga kesehatan sangat diperlukan guna dapat memberikan pelayanan yang sesuai standar yang sesuai merupakan hal pokok yang harus dimiliki oleh setiap instansi jasa terutama di bidang kesehatan. Upaya dalam mencapai kualitas yang terbaik, maka instansi kesehatan harus memperhatikan hal hal sekecil apapun mengenai kebutuhan pasien karena tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu dengan jumlah yang memadai merupakan hal penting bagi pembangunan kesehatan di daerah dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan secara lebih baik (Mahendra et al., 2019).

4. Faktor pendukung pelayanan continuity of care

Menurut wawancara bidan didapatkan bahwa peran kader disini sangat membantu karena bidan dapat menerima laporan dan data-data sasaran lebih cepat, serta jika ada laporan kesehatan atau masalah kesehatan dimasyarakat juga lebih cepat yang mana bidan dapat memberikan pelayanan serta pencegahan lebih cepat karena bantuan dari kader. Hal tersebut mendukung pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hasil penelitian Susanti (2020) yang menyebutkan bahwa kader membantu pelaksanaan posyandu, antara lain kader memotivasi ibu hamil untuk pemeriksaan kehamilan secara rutin, melakukan deteksi dini dan memantau perkembangan resiko tinggi pada ibu hamil dengan menggunakan KSPR, memberikan penyuluhan gizi, tanda bahaya dan perawatan ibu hamil (eny susanti, 2020). Menurut teori juga menyebutkan bahwa penyuluhan mengenai kehamilan sama halnya memberikan edukasi kepada ibu hamil, edukasi dari kader maupun petugas kesehatan sangat berkaitan dengan pengetahuan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke fasilitas yang tersedia, Kinerja kader sangat mempengaruhi keberhasilan kegiatan posyandu dalam mengembangkan masyarakat dengan membantu pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Peran yang dilakukan oleh kader untuk membantu pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil salah satunya yaitu dengan memotivasi ibu hamil dan keluarganya agar mau mengikuti kelas ibu hamil (Mumpuni, 2018). Kader juga membantu petugas kesehatan dalam melakukan skrining Covid-19 pada semua pengunjung posyandu.

Pada penelitian Peristiwanti (2021) yang Menyebutkan bahwa kader memiliki reliensi yang baik, dimana kader peduli terhadap kondisi kesehatan masyarakat dimasa pandemi COVID-19 maupun sebelum pandemi COVID-19 . kader melakukan kegiatan posyandu dengan mengukur Lila, BB serta Tekanan darah pada ibu hamil (Peristiwanti, 2021).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran pelayanan continuity of care dalam pelayanan kebidanan pada kehamilan Fisiologis

Berdasarkan hasil wawancara tersebut didapatkan bahwa menurut pendapat bidan mengenai COC adalah “COC adalah pelayanan berkelanjutan. Pada saat merujuk bidan juga mendapatkan umpan balik dari rumah sakit atau dokter obgyn dengan cara melalui whatshapp untuk memberikan informasi kepada bidan desa atau pembina wilayah untuk melakukan pemanataan perkembangan ibu hamil yang sudah dirujuk sebelumnya guna mengantisipasi lebih dini jika terjadi gangguan kesehatan baik ibu maupun janin.

2. Mekanisme pelayanan continuity of care dalam pelayanan kebidanan pada kehamilan fisiologis

Berdasarkan hasil wawancara bidan didapatkan bahwa pelayanan ibu hamil dilakukan sesuai SOP dan sesuai dengan aturan pemerintah. Hal ini sejalan dengan pelayanan SOP puskesmas selopampang yang sesuai dengan peraturan dinas kabupataen Temanggung (2018) dimana alur pelayanan ini ibu hamil wajib membawa buku KIA/buku pink bagi yang sudah memiliki, ibu hamil melakukan pendaftaran, ibu hamil ditimbang, diukur tinggi badan dan LILA, hasil penimbangan dan pengukuran dicatat pada buku KIA, ibu hamil akan diberitahu interpretasi hasil penimbangan dan pengukuran, ibu hamil diperiksa kehamilannya, ibu hamil akan diinformasikan tentang hasil pemeriksaan dan ibu hamil akan diberikan tindak lanjut jika ditemukan gangguan kehamilan (Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2018, 2018).

3. Faktor penghambat pelayanan continuity of care

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa faktor penghambat pelayanan COC adalah tenaga bidan. Menurut teori Anna (2012) menyebutkan bahwa semakin banyak atau beragam tenaga kesehatan yang tersedia makin positif dampaknya terhadap masyarakat, karena dengan adanya berbagai jenis tenaga kesehatan secara langsung akan membuat mereka memperkuat batang tubuh keilmuan masing masing yang pada akhirnya nanti

terbentuk standar kompetensi yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan tersebut sehingga hal yang harus diperhatikan adalah keutuhan tenaga kesehatan berdasarkan kebutuhan masing-masing wilayah. Ketersediaan tenaga kesehatan di tempat pelayanan kesehatan berperan penting dalam proses pelayanan kesehatan.

4. Faktor pendukung pelayanan continuity of care

Menurut wawancara bidan didapatkan bahwa peran kader disini sangat membantu karena bidan dapat menerima laporan dan data-data sasaran lebih cepat, serta jika ada laporan kesehatan atau masalah kesehatan dimasyarakat juga lebih cepat yang mana bidan dapat memberikan pelayanan serta pencegahan lebih cepat karena bantuan dari kader.

SARAN

Beberapa saran berdasarkan hasil penelitian ini adalah:

1. Bagi ibu hamil

Perlu adanya perilaku kesehatan yang baik dengan cara aktif berpartisipasi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dalam hal ini ibu hamil dapat berkonsultasi kapan saja melalui WA grup ataupun secara pribadi dengan Bidan.

2. Bagi Bidan di Puskesmas Selopampang

Sebagai peneliti dalam melihat kondisi yang terjadi pada ibu hamil, maka bidan perlu adanya pendekatan kepada ibu hamil dengan cara tetap memberikan pelayanan sesuai SOP yang mengutamakan kenyamanan, keselamatan serta kepuasan ibu hamil untuk mempertahankan kualitas pelayanan yang baik dan sesuai standar serta melayani konsultasi ataupun memberikan informasi tentang kehamilan di WA grup.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya dalam bidang yang sama dapat mengembangkan penelitian dengan memasukan *confounding* atau faktor yang mungkin mempengaruhi pelayanan COC.

REFERENSI

- Amellia, S. W. N. (2019). Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal. Pustaka Baru Press.
- Anna, K. (2012). Kajian SDM Kesehatan Di Indonesia. salemba medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2018. (2018). Profil Kesehatan Temanggung 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung, 1(1), 1689–1699.

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 3511351(24), 61. <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2020/09/Profil-Jateng-tahun-2019.pdf>
- eny susanti. (2020). Resiko Tinggi Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Selama Pandemi Covid-19. 11(3), 68–75.
- Fitriyani, I. (2019). Gambaran Kepuasan Ibu Hamil Pada Pelayanan Antenatal care Di Puskesmas. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Kasmawati. (2016). Gambaran pelayanan ante natal care oleh Bidan di puskesmas kassi-kassi. 1–91.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru.
- Legawati. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care) Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Wenika Medika.
- Mahendra, R., SUPriyadi, & Yulis, Z. E. (2019). The Correlation between the Availability of Health-Care Workers with Health Care Standard at Clinic Mitra Keluarga Sejahtera. 0331, 1–11.
- Mumpuni. (2018). Hubungan Peranserta Kader dengan Keikutsertaan Ibu Hamil Trimester III dalam Kelas Ibu Hamil di wilayah Puskesmas Delanggu Klaten. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 1(2). <https://doi.org/10.32536/jrki.v1i1.3>
- Nurmawati, F. I. (2018). cakupan kunjungan antenatal care pada ibu hamil. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/download/18317/10485>
- Peristiwanti, A. N. (2021). Reiliensi Kader Posyandu Dalam Memberikan Pelayanan Kepada Anak Diposyandu Teratai Rw 08 Kelurahan Rempoa Pada Masa Pandemi Covid-19. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. <https://respiratory.uinjkt.ac.id/dscape/handle/123456789/59420>
- Setiyawan, Y. (2017). Asuhan kebidanan komprehensif, Asuhan Kebidanan Continuity Of Carepada Ny “R” di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang. 1–14.
- Sukoco, A., Standar, I., & Kebidanan, P. (2013). Implementation Midwifery Service Standards in.
- Suparyanto dan Rosad. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity Of Carepada Ny “R” di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), 248–253).
- Tickle, N., et al. (2016). Women’s Experiences of Having a Bachelor of Midwifery Student Provide Continuity of Care. *Women and Birth*, 29(3), 245–251. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.11.002>.
- WHO. (2019). Maternal mortality key fact.
- yanti. (2015). Students’ understanding of “Women-Centred Care Philosophy” in midwifery care

through Continuity of Care (CoC) learning model: a quasiexperimental study. *BMC Nurs*, 15(22).

Yunita, F. A., Eka, A., & Yuneta, N. (2020). ANALISIS IMPLEMENTASI CONTINUITY OF CARE (COC) DI PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN UNS Analysis Of Continuity Of Care (COC) Implementation In Study Program D III Midwifery UNS. 8(2), 67–76.

Zuhrotunida, Z., & Yudiharto, A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Kecamatan Mauk Kabupaten Tangerang. *Jurnal JKFT*, 2(2), 60. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i1.69>