



**Implementasi *Continuity Of Care* Dalam Pelayanan Kehamilan Patologis di
Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung**

Suparmi¹, Fitria Siswi Utami²

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Universitas 'Aisyiyah, Yogyakarta, Indonesia

²Dosen Program Studi Kebidanan Universitas 'Aisyiyah, Yogyakarta, Indonesia

suparmibulan@gmail.com

DOI: 10.57190/jomi.v3i2.60

Info Artikel

Keywords:
Continuity Of Care,
Kehamilan Patologis

Artikel Diterima 17-01-2023

Artikel Direvisi 29-01-2023

Artikel Dipublikasi 24-02-2023

Continuity of Care (COC) is a service that is achieved when there is a continuous relationship between a woman and a midwife. Based on PWS-KIA data, the incidence or cases of pathological obstetrics in pregnancy were 12%, cases of childbirth were 13%, cases during the postpartum period were 7.4%, and cases in newborns were 3.7%. However, the implementation of Continuity of Care (COC) at the Selopampang Health Center itself has never been evaluated. This study is to analyze the implementation of continuity of care in pathological pregnancy services at Puskesmas (Primary Health Center) Selopampang, Temanggung. This study was a qualitative descriptive study with 5 midwives and 2 pregnant women as the samples. The data were gathered through a Focus Group Discussion. The results of the analysis were in the form of a narrative. The service mechanism for pregnant women with their own pathological problems is carried out according to the SOP in the Puskesmas. Meanwhile, for pathological cases of pregnancy, a referral will be conducted to a general practitioner and will also be referred to a nutritionist if the pregnant woman has malnutrition problems such as anemia and CED. The study reveals that midwives' knowledge of COC ranged from first heard (surface introduction) of COC to COC as continuous care. The support system in the implementation of continuity of care is cadres. The inhibiting factor in the implementation of continuity of care is that the limited number of midwives at Puskesmas Selopampang. Services for pregnant women with pathological problems are in accordance with the SOP, and the supporting factors for COC activities are cadres.

Kata Kunci :
Continuity Of Care,
Kehamilan Patologis

Continuity Of Care (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Berdasarkan data PWS-KIA juga menunjukkan kejadian atau kasus kebidanan patologis pada kehamilan sebesar 12%, kasus persalinan 13%, kasus masa nifas 7,4% dan kasus pada BBL sebesar 3,7%. Pelaksanaan *Continuity Of Care* (COC) di Puskesmas Selopampang sendiri selama ini belum pernah dilakukan evaluasi. Tujuan menganalisa implementasi *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung. Metode Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, dengan menggunakan narasumber adalah 5 bidan dan 2 ibu hamil. Pengambilan data dengan menggunakan metode *Focus Group Discussion*. Dengan hasil analisis dalam bentuk narasi. Hasil pelayanan pada ibu hamil dengan masalah patologis sendiri, dilakukan sesuai SOP yang ada di Puskesmas, dan untuk kasus patologis kehamilan maka akan dilakukan rujukan pada dokter umum dan selanjutnya juga akan dirujuk ke ahli gizi jika ibu hamil mengalami masalah kekurangan gizi seperti anemia dan KEK. Pengetahuan bidan tentang COC mulai dari baru mendengar tentang COC, dan juga COC merupakan asuhan berkelanjutan. Dukungan dalam implementasi *continuity of care* adalah kader. Faktor penghambat dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah tenaga bidan sangat terbatas di Puskesmas Selopampang. Simpulan Pelayanan pada ibu hamil dengan masalah patologis sesuai dengan SOP, dan faktor pendukung dari kegiatan COC adalah kader.

LATAR BELAKANG MASALAH

Continuity Of Care (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. 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). Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani, 2011). Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera, dan AKI Indonesia masih ketiga tertinggi di Asia

Tenggara (World Health Organization, 2014). Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.

Komplikasi persalinan dengan kasus mempunyai riwayat SC, riwayat vacuum ekstraksi, ibu dengan resiko tinggi (primi tua), kala II lama akibat panggul sempit, KPD, hipertensi dan sungsang. Ada beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 42%, eklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, penyebab lain 15%, dan faktor tidak langsung kematian ibu karena kurangnya pengetahuan, sosial ekonomi dan sosial budaya yang masih rendah, selain itu faktor pendukung yaitu “4 Terlalu” terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil (World Health Organization, 2015). Faktor penyebab kematian bayi tidak bisa hanya satu. Untuk faktor geografis sendiri menentukan bagaimana cara mencapai akses ke pusat kesehatan, bagaimana kesehatan lingkungan serta bagaimana tingkat ekonomi masyarakat.

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) yaitu pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. 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 (Pratami, 2014).

Puskesmas Selopampang sebagai tempat pelayanan kesehatan tingkat primer dan merupakan Puskesmas PONEDED yang berada di Kabupaten Temanggung. Pelayanan KIA yang telah berjalan di Puskesmas Selopampang antara lain pelayanan ibu hamil (ANC), pelayanan ibu bersalin (INC), pelayanan ibu nifas (PNC), pelayanan untuk bayi baru lahir, pelayanan KB serta pelayanan imunisasi. Berdasarkan laporan PWS-KIA Puskesmas Selopampang pada bulan Januari sampai Desember kunjungan baru ibu hamil (KI) sebanyak 287 ibu hamil, sedangkan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan (K4) sebanyak 245, terdapat 280 ibu yang bersalin di PONEDED Puskesmas Selopampang, kunjungan ibu nifas sebanyak 290 ibu, dan kunjungan bayi baru lahir 250 bayi. Berdasarkan data PWS-KIA juga menunjukkan kejadian atau kasus kebidanan patologis pada kehamilan sebesar 12%, kasus persalinan 13%, kasus masa nifas 7,4% dan kasus pada BBL sebesar 3,7%. Pelaksanaan *Continuity Of Care* (COC) di Puskesmas Selopampang sendiri selama ini belum pernah dilakukan evaluasi.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian implementasi *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, dengan menggunakan narasumber adalah 5 bidan dan 2 ibu hamil. Pengambilan data dengan menggunakan metode *Focus Group Discussion*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Implementasi pengetahuan bidan tentang *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis

Wawancara telah dilaksanakan terhadap responden ibu hamil pada tanggal 2 Oktober 2022 selama 30 menit terhadap 2 orang ibu hamil yang bersedia dijadikan responden dengan hasil penyampaian dibawah ini:

“Selama melakukan pemeriksaan di Puskesmas, diperiksa oleh bidan yang selalu berbeda” (I6-S).

Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Selopampang dengan masalah patologis, selama ini dilakukan pemeriksaan darah dan urine, untuk kemudian mendapatkan penanganan lanjutan.

“Ketika saya tahu hasil pemeriksaan saya dengan urine positif, lalu saya dirujuk untuk periksa ke dokter umum di Puskesmas, dan saya dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan rutin.” (I7-S)

Pada setiap hasil pemeriksaan pada ibu hamil dengan hasil pemeriksaan menunjukkan masalah, seperti hasil protein urine positif atau hasil pemeriksaan darah menunjukkan hemoglobin rendah maka akan dilakukan rujukan ke dokter umum Puskesmas untuk mendapatkan penanganan lanjutan, dan juga ada ibu hamil yang dikonsultasikan ke ahli gizi Puskesmas.

“Saya dikonsulkan ke ahli gizi, kemudian saya diberikan PMT biscuit ibu hamil dan susu ibu hamil” (I6-M)

Selanjutnya, responden juga menyatakan jika dokter Puskesmas tidak dapat menangani masalah kehamilannya, maka dokter memberikan rujukan untuk dikonsulkan pada dokter spesialis kandungan (SPOG) dengan dibawakan surat pengantar dari Puskesmas, kemudian surat tersebut mendapat balasan dari dokter yang dituju dan dikembalikan kepada bidan.

Telah dilakukan wawancara terhadap responden tenaga bidan pada Hasil wawancara didapatkan penyampaian dibawah ini:

“COC adalah ANC berkelanjutan. Jika ada resti kegawatdaruratan dilakukan pemeriksaan ke laboratorium atau ke dokter umum dan bila tidak bisa ditangani dirujuk ke SPOG atau RS berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan” (I1-SS)

COC menurut pemahaman bidan juga merupakan sebuah pemeriksaan berkelanjutan bukan hanya sejak kehamilan saja, tetapi juga sejak masa pranikah hingga KB.

“Persiapan dari pranikah, caten, dan seterusnya masuk berkesinambungan dari hamil sampai nifas, KB, baduta” (I4-EP)

2. Implementasi mekanisme pelayanan kasus kehamilan patologi

Pada wawancara tentang pelaksanaan rujukan pasien dengan kehamilan patologis, dari bidan yang memeriksa secara alur berurutan memang dilakukan rujukan terlebih dahulu ke dokter umum puskesmas kemudian jika memerlukan tindakan lanjutan maka dokter akan merujuk ke dokter spesialis kandungan, dan untuk umpan balik berupa surat balasan hasil pemeriksaan, biasanya pasien kembali melakukan pemeriksaan di Puskesmas sambil membawa surat balasan dari dokter rujukan.

“Melihat advis dokter obsgyn yang diberikan ke pasien, bila dokter mengatakan bisa dipantau di Puskesmas maka untuk pemantauannya diserahkan ke bidan desanya” (I5-RZV)

Penanganan selanjutnya untuk ibu dengan kehamilan patologis diserahkan kepada bidan desa, dan selanjutnya jika pasien harus kembali untuk melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan akan tetap dilakukan pemantauan melalui group WA ibu hamil, sedangkan untuk ibu hamil yang tidak memiliki WA dapat dilakukan melalui kader TPK.

3. Implementasi faktor pendukung *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis

“Pemantauan ibu hamil patologis juga dibantu kader TPK, dengan masing-masing pos terdiri dari 5 kader.” (I3-DI)

Fungsi dari kader TPK sangat membantu kinerja bidan dalam melakukan pemantauan ibu hamil patologis. Informasi yang didapatkan juga bawa dengan adanya kader sangat membantu, karena tanpa kader ibaratnya hanya berjalan dengan satu kaki saja, karena semua data banyak didapatkan dari kader.

“Ada kader TPK yang memantau dan mengunjungi ibu hamil, baduta, caten dan nifas” (I2-S)

Menurut informasi dari responden, kader TPK yang membantu pelaksanaan pemantauan ibu hamil di desa juga merupakan kadet balita dan lansia, dan untuk meningkatkan kinerja kader biasanya dilakukan refreasing dan pertemuan-pertemuan kader di Puskesmas, sehingga informasi berkelanjutan selalu didapatkan bidan. Peran kader dalam membantu pelayanan kebidanan sangat membantu sekali kinerja bidan.

“Karena kader sebagai rekan kita terutama dari bidan kesehatan sehingga akan lebih bisa meningkatkan kesehatan dan menurunkan angka stunting dan angka kematian” (I5-RZ)

4. Implementasi faktor penghambat *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis

Pelaksanaan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan sendiri terkendala beberapa hal salah satunya adalah tenaga bidan. Bidan bekerja di Puskesmas dengan banyak pelayanan kesehatan yang tidak hanya melayani pada masalah KIA juga masalah kesehatan lain.

“Tenaga bidan masih kurang memadai di Puskesmas Selopampang, karena banyaknya kegiatan di Puskesmas seperti vaksinasi Covid-19, BIAN, dan BIAS, sehingga bidan tidak dapat focus memberikan pelayanan kebidanan.” (I1-S)

Sebagai gambaran, di Puskesmas selopampang ada 19 bidan, dirasa masih kurang, karena belum mampu melakukan pemantauan secara detail pada ibu hamil, terutama yang hamil patologis.

PEMBAHASAN

1. Implementasi mekanisme pelayanan kasus kehamilan patologi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa ada bidan yang mengetahui tentang COC dan ada yang baru mendengar tentang COC. COC menurut bidan adalah ANC berkelanjutan. Jika ada resti kegawatdaruratan dilakukan pemeriksaan ke laboratorium atau ke dokter umum dan bila tidak bisa ditangani dirujuk ke SPOG atau RS berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Hal ini menunjukkan bahwa menurut bidan, COC merupakan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkelanjutan, sama dengan teori sebelumnya yang menyatakan bahwa *Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti et al., 2017) dan menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH)*. "*Continuity Of Care*" meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Munthe et al., 2019).

Mekanisme pelayanan pada ibu hamil dengan masalah patologi sendiri, dilakukan sesuai SOP yang ada di Puskesmas, dan untuk kasus patologi kehamilan maka akan dilakukan rujukan pada dokter umum dan selanjutnya juga akan dirujuk ke ahli gizi jika ibu hamil mengalami masalah kekurangan gizi seperti anemia dan KEK. Pemeriksaan dilakukan secara menyeluruh dengan mengacu pada 10T pemeriksaan kehamilan. 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*) (Kemenkes RI, 2020).

2. Implementasi pengetahuan bidan tentang *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis

Pengetahuan bidan tentang COC sendiri ternyata berdasarkan hasil wawancara, ada bidan yang justru baru mendengar tentang COC, dan pada intinya bidan yang mengetahui tentang COC menyatakan bahwa COC merupakan asuhan berkelanjutan. *Continuity Of Care* (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. 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). Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada

kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa sebenarnya di Puskesmas Selopampang *Continuity Of Care* sudah dilaksanakan oleh bidan, tetapi karena ada bidan yang tidak mengetahui tentang *Continuity Of Care* sehingga bidan tidak menyadari jika selama ini dalam praktek asuhan kebidanan pada kehamilan patologis sudah dilaksanakan menggunakan *Continuity Of Care*, hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara yang menyatakan bahwa pelayanan kebidanan pada kehamilan patologis dilakukan dengan berkolaborasi dengan dokter dan petugas kesehatan lain seperti petugas laboratorium dan petugas gizi, hal ini sesuai dengan teori bahwa *continuity of care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, 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 (Astuti et al., 2017).

Pelaksanaan *continuity of care* sendiri terbukti dapat meningkatkan pengetahuan bidan maupun mahasiswa bidan dalam pelayanan kebidanan. Penelitian yang relevan yang pernah dilakukan adalah oleh Haq (2016) dengan judul Pengaruh Program OSOC (*One Student One Client*) Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hasil perbedaan pengetahuan mahasiswa bidan secara signifikan $p < 0,000$ yaitu kelompok perlakuan lebih tinggi (23,96) dibandingkan kelompok kontrol (22,97) setelah praktik klinik dan ada perbedaan keterampilan mahasiswa bidan secara signifikan $p < 0,048$ yaitu kelompok perlakuan lebih tinggi (86,84) dibandingkan kelompok kontrol (84,71) setelah praktik klinik. Simpulan dari Program OSOC berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan mahasiswa bidan dalam memberikan asuhan kebidanan (Haq, 2016).

3. Implementasi faktor pendukung *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis

Gambaran dukungan dalam implementasi *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis berdasarkan hasil wawancara ditunjukkan dengan pernyataan bahwa faktor pendukung dalam pelayanan kebidanan adalah kader TPK, yang membantu memantau kesehatan ibu hamil di desa, karena tidak semua bidan mampu melaksanakan pemantauan secara berkelanjutan.

Kader memiliki peran penting dalam pelayanan kebidanan. Pernyataan dari penelitian peran kader dalam P4K menyatakan bahwa peran kader kesehatan terkait rujukan kasus komplikasi kehamilan, persentase rujukan ke Puskesmas rata-rata di atas 50%. Namun, masih terdapat persentase rujukan rata-rata 20% yang langsung menunjukkan lokasi pelayanan kesehatan rujukan baik pemberi pelayanan kesehatan tingkat 1, pemberi pelayanan kesehatan tingkat 2 maupun pemberi pelayanan kesehatan tingkat 3 (mulai dari Puskesmas sampai pada RS Rujukan). Hal ini menunjukkan masih belum efektifnya penanganan kasus komplikasi terutama masa kehamilan tidak melalui sistem rujukan berjenjang (*referrals system*) sehingga fungsi

penapisan kasus sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan indikator outcome dalam pelayanan KIA tidak dapat berjalan dengan baik (Mikrajab, 2012).

4. Implementasi faktor penghambat *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis

Faktor penghambat dalam pelaksanaan *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis dinyatakan bidan sendiri bahwa tenaga bidan sangat terbatas di Puskesmas Selopampang, karena di Puskesmas Selopampang, karena banyaknya kegiatan di Puskesmas seperti vaksinasi Covid-19, BIAN, dan BIAS, sehingga bidan tidak dapat focus memberikan pelayanan kebidanan. 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).

Faktor penghambat pelaksanaan *continuity of care* yang selama ini dialami bidan yaitu pada pelaksanaan pelayanan yang kurang tenaga, karena tenaga bidan yang juga memberikan pelayanan pada pelayanan kesehatan lain seperti vaksinasi Covid-19, BIAN, dan BIAS, sama dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa akibat dari tugas bidan yang banyak, menyebabkan fokus pelayanan kebidanan menjadi kurang, sehingga dalam memberikan pelayanan kehamilan terkadang pelaksanaan 10T ANC masih kurang teliti dalam pelaksanaannya (Sandhi & Masruroh, 2018)..

SIMPULAN

1. Implementasi mekanisme pelayanan kasus kehamilan patologis
Mekanisme pelayanan pada ibu hamil dengan masalah patologis sendiri, dilakukan sesuai SOP yang ada di Puskesmas, dan untuk kasus patologis kehamilan maka akan dilakukan rujukan pada dokter umum dan selanjutnya juga akan dirujuk ke ahli gizi jika ibu hamil mengalami masalah kekurangan gizi seperti anemia dan KEK.
2. Implementasi pengetahuan bidan tentang *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis

Pengetahuan bidan tentang COC bervariasi, mulai dari baru mendengar tentang COC, hingga menyatakan bahwa COC merupakan asuhan berkelanjutan.

3. Implementasi faktor pendukung *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis

Gambaran dukungan dalam implementasi *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis adalah kader TPK, yang membantu memantau kesehatan ibu hamil di desa, karena tidak semua bidan mampu melaksanakan pemantauan secara berkelanjutan.

4. Implementasi faktor penghambat *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis

Faktor penghambat dalam pelaksanaan *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis adalah tenaga bidan sangat terbatas di Puskesmas Selopampang, karena di Puskesmas Selopampang, karena banyaknya kegiatan di Puskesmas seperti vaksinasi Covid-19, BIAN, dan BIAS,

SARAN

1. Bagi Bidan di Puskesmas Selopampang

Bidan dalam implementasi *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis sebaiknya dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sehingga pasien dapat tertangani sesuai masalah yang dialami ibu hamil.

2. Bagi Puskesmas Selopampang

Puskesmas dapat meningkatkan fasilitasi pelayanan kebidanan dengan meningkatkan peran serta kader, sehingga bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan dapat lebih fokus pada pelayanan kebidanan saja.

3. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil diharapkan lebih aktif ketika melakukan pemeriksaan kehamilan, yaitu aktif dalam bertanya pada bidan tentang kondisi kehamilannya, aktif juga dalam melakukan pemeriksaan kehamilan serta berkomunikasi dengan kader kesehatan, sehingga selama masa kehamilan dapat terpantau secara berkala sampai pada masa persalinan dan nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna, K. (2012). *Kajian SDM Kesehatan Di Indonesia*. salemba medika.
- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparidah, R., & Mandiri, A. (2017). *Asuhan ibu dalam masa kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Haq, F. F. S. (2016). Pengaruh Program OSOC (One Student One Client) Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa Bidan dalam Memberikan Asuhan Kebidanan. *Naskah PUBLIKASI Univeritas Aisyiyah Yogyakarta, 152(3)*, 28. file:///Users/andreaquez/Downloads/guia-plan-de-mejorainstitucional.pdf%0Ahttp://salud.tabasco.gob.mx/content/revista%0Ahttp://www.revistaalad.com/pdfs/Guias_ALAD_11_Nov_2013.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.60060.%0Ahttp://www.cenetec.
- Hevriani, R., Lailiyana, & Safitri, N. (2019). Perbedaan Kepuasan Mahasiswa Jurusan Kebidanan Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan Dengan Model Continuity Of Care Dan Fragmented Care Di Poltekkes Kemenkes Riau Tahun 2019. *Jurnal Ibu Dan Anak, 7(2)*, 113–122.

- Kartikasari, M. N. D., Parwatiningsih, S. A., & Fatsena, R. A. (2021). Evaluasi Metode Continuity of Care pada Tugas Akhir Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(1), 197–204.
- Kemenkes RI. (2019). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan*.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Munthe, J., Adethia, K., Simbolon, M. L., & Damanik, L. P. U. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sandhi, S. I., & Masruroh. (2018). Penerapan Model Pelayanan Maternitas One Student One Client Sebagai Upaya Pencegahan Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Kendal. *IJMS - Indonesian Journal on Medical Science*, 5(Vol 5, No 2 (2018): IJMS 2018), 99–106. <https://ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/view/140>.
- World Health Organization. (2014). *Maternal Mortality*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2015). *World Health Statistics 2015*. Geneva: WHO.
- Yulita, N & Juwita, S. (2019). Analisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc). *JOMIS (Jurnal Of Midwifery Science)*, 3(2), 36–39.