

**PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
MELALUI PENDEKATAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) DI DESA PENFUI TIMUR****Firda Kalzum Kiah^{1*}, Ummi Kaltsum S. Saleh², Barbara S. Bere Mau³, Linda
Riswati⁴**¹⁻⁴Poltekkes Kemenkes Kupang

Email Korespondensi: kalzum_firda@yahoo.com

Disubmit: 02 Oktober 2023

Diterima: 24 Oktober 2023

Diterbitkan: 01 Desember 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i12.12461>**ABSTRAK**

Penyebab kematian langsung maternal adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan, pendarahan obstetrik, komplikasi non-obstetrik, komplikasi obstetrik lainnya, infeksi yang berkaitan dengan kehamilan, dan penyebab lain. Kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan diimbangi dengan mutu pelayanan secara berkelanjutan yang baik. Desa Penfui Timur memiliki cakupan pemeriksaan kehamilan K4 yang masih dibawah target sebesar 73,9% dan masih ada ibu hamil yang melahirkan dirumah. Tujuan yaitu melakukan penyuluhan dan mengevaluasi pelayanan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil. Kegiatan yang dilakukan adalah penyuluhan tentang pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan KB, serta evaluasi pelayanan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil. Hasil evaluasi menunjukkan peserta mengalami peningkatan pengetahuan dan ibu-ibu telah memanfaatkan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Pemberdayaan, Kesehatan Ibu dan Anak, COC**ABSTRACT**

Direct maternal causes of death are hypertensive disorders in pregnancy, obstetric bleeding, non-obstetric complications, other obstetric complications, pregnancy-related infections, and other causes. Maternal deaths can be prevented if the coverage of services is balanced with good quality of sustainable care. East Penfui Village has K4 pregnancy check coverage which is still below the target of 73.9% and there are still pregnant women who give birth at home. The purpose is to conduct counseling and evaluate sustainable midwifery services for pregnant women. The activities carried out were counseling on pregnancy, childbirth, postpartum, infant and family planning services, as well as evaluation of continuous midwifery services for pregnant women. The evaluation results showed that participants had increased knowledge and mothers had used midwifery continuity of cares.

Keywords: Empowerment, Maternal and Child Health, COC

1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Hasil *Long form* Sensus Penduduk tahun 2020 (LF SP2020) menunjukkan bahwa AKI di Indonesia telah mengalami penurunan dari tahun 2015 sebesar 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), menjadi 189/100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2020. Namun angka ini belum mencapai sasaran SDGs tahun 2030 yaitu 70/100.000 KH dan sasaran Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 183/100.000 KH di tahun 2024. AKB menurut LF SP2020 adalah 16,85/1.000 KH, dengan target 10/1.000 KH di tahun 2024. AKI di Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2020 masih tinggi yaitu 316/100.000 KH, sedangkan AKB sebesar 25,67/1.000 KH (Badan Pusat Statistik, 2021).

Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non-obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan diimbangi dengan mutu pelayanan yang baik (Kemenkes RI, 2020).

Bidan merupakan salah satu profesi tertua di dunia mempunyai peranan yang esensial dalam menurunkan AKI dan AKB, juga mempersiapkan generasi penerus yang berkualitas, dengan memberikan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dan bermutu (Haryati et al., 2023). Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Semua perempuan membutuhkan akses ke perawatan berkualitas tinggi selama kehamilan, saat dan setelah melahirkan (WHO, 2019). Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan continuity of care secara women center meliputi adanya dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, tercapainya kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informatif dan menghargai perempuan (Diana, 2017); (Sandall, 2017).

Desa Penfui Timur adalah salah satu Desa yang terdapat pada Kabupaten Kupang dengan luas wilayah Luas wilayah sebesar 9,59 km², memiliki jumlah penduduk sebanyak 57.394 jiwa, terdiri dari laki - laki 29.582 jiwa dan perempuan 27.812 jiwa. Jumlah ibu hamil di Desa Penfui Timur pada Bulan Januari - Desember tahun 2020 sebanyak 249 orang. Jumlah posyandu yang aktif sebanyak 8 posyandu dan menjalankan sistem lima meja. Desa ini dipilih karena terletak di pinggiran kota namun masih memiliki beberapa masalah kesehatan seperti minimnya pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan, masih rendahnya cakupan pemeriksaan kehamilan K4 (73,9%), masih ada ibu hamil yang melahirkan dirumah, dan masih terdapat pasangan usia yang tidak menggunakan alat kontrasepsi.

2. MASALAH

Desa Penfui Timur adalah salah satu Desa yang terdapat pada Kabupaten Kupang dengan luas wilayah Luas wilayah sebesar 9,59 km², memiliki jumlah penduduk sebanyak 57.394 jiwa, terdiri dari laki - laki 29.582 jiwa dan perempuan 27.812 jiwa. Desa ini dipilih karena desa ini terletak di pinggiran kota namun masih memiliki beberapa masalah kesehatan seperti minimnya pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan, masih rendahnya cakupan pemeriksaan kehamilan K4, masih ada ibu hamil yang melahirkan dirumah, dan masih terdapat pasangan usia yang tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Berdasarkan permasalahan yang ada maka kami merumuskan bahwa Bagaimana solusi yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Desa Penfui Timur?.

Solusi yang bisa kami lakukan yaitu dengan melakukan penyuluhan dan pemberdayaan keluarga tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak berkelanjutan mulai hamil, melahirkan, nifas, bayi dan KB untuk mencapai intervensi yang efektif, perawatan terpadu sepanjang siklus hidup dan membangun sistem kesehatan yang responsif (Tenggara, Giri and Indrawan, 2020).



Gambar 1. Lokasi Pengabdian Masyarakat
(Desa Penfui Timur)

3. KAJIAN PUSTAKA

Asuhan kebidanan Continuity of care (COC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana (Raraningrum and Yunita, 2021). Pelayanan masa kehamilan dilakukan minimal 6 kali kontak antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan kompeten dan berdasarkan standar 10 T yang meliputi menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan ibu hamil, mengukur tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi fundus uteri, menentukan letak janin dan denyut jantung janin, skrining pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tata laksana kasus, serta temu wicara atau konseling. Ibu-ibu hamil diberikan konseling untuk melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan (Kemenkes RI, 2021).

Kunjungan nifas merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu

setelah melahirkan. Pelayanan ini dilakukan minimal 4 kali yaitu KF1 6 jam-2 hari, KF2 3-7 hari, KF3 8-28 hari dan KF4 29-42 hari. Pelayanan kesehatan pada bayi melalui kunjungan neonatus minimal 3 kali yakni KN1 6 jam-2 hari, KN2 3-7 hari dan KN3 8-28 hari. Penggunaan alat kontrasepsi dilakukan sesuai keadaan klien yaitu untuk menunda, menjarangkan maupun mengakhiri kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

Pemberdayaan Perempuan dan keluarga sangat penting untuk mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat berjalan dengan baik. Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan continuity of care secara women center meliputi adanya dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, tercapainya kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informatif dan menghargai perempuan (Diana, 2017); (Sandall, 2017).

4. METODE

a. Tahap Persiapan

- 1) Tim melakukan persiapan sebelum melakukan pengabdian masyarakat, yaitu mengurus surat izin pengabdian masyarakat dan menyiapkan materi penyuluhan, kuesioner pre dan post test yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan ibu tentang pelayanan kebidanan berkelanjutan yaitu masa hamil, melahirkan, nifas, bayi dan KB, alat dan bahan serta semua perlengkapan kegiatan.
- 2) Mengirimkan surat permohonan izin dan melakukan pendekatan kepada Kepala Desa Penfui Timur untuk pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.
- 3) Melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas Tarus dan bidan koordinator sebagai penanggung jawab wilayah kerja serta membantu menyiapkan mitra yaitu ibu hamil, ibu nifas, menyusui dan keluarga untuk pelaksanaan kegiatan.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Tim yang terdiri dari dosen dan mahasiswa mendatangi lokus pengabdian masyarakat dan melakukan edukasi/penyuluhan kepada Ibu dan keluarga tentang pelayanan kebidanan berkelanjutan.
- 2) Sebelum kegiatan penyuluhan dimulai, terlebih dahulu tim memberikan kuesioner kepada Ibu (pre test) untuk memperoleh gambaran pengetahuan dan pemahaman ibu pelayanan kebidanan berkelanjutan.
- 3) Setelah memberikan materi penyuluhan, dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab, serta post test.
- 4) Selanjutnya tim melakukan evaluasi melalui bidan tentang keadaan ibu hamil yang sudah melahirkan meliputi tempat persalinan, penolong, kunjungan nifas, kunjungan neonatus dan penggunaan alat kontrasepsi.

c. Evaluasi

Seluruh kegiatan pengabdian masyarakat telah dilakukan sesuai dengan jadwal dan perencanaan, dan berjalan dengan baik. Peserta penyuluhan berasal dari berbagai kalangan sehingga bahasa yang disampaikan secara sederhana, juga diberikan leaflet agar materi

mudah dipahami. Proses diskusi dan tanya jawab berlangsung lancar dan sebagian besar peserta aktif bertanya. Setelah kegiatan penyuluhan, tim tetap melakukan evaluasi melalui bidang terkait keadaan ibu hamil sesuai tafsiran persalinannya. Hal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, tempat persalinan, penolong, kunjungan nifas, kunjungan neonatus dan penggunaan alat kontrasepsi.

PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK MELALUI PENDEKATAN CONTINUITY OF CARE (COC)



TIM PENGABMAS DOSEN JURUSAN KEBIDANAN POLTEKES KEMENKES KUPANG TAHUN 2023

- 1. MASA HAMIL**
 - Pemeriksaan Ibu Hamil ke tenaga Kesehatan minimal 6 kali selama kehamilan :
 - 1 kali pada usia kehamilan 0-3 bulan.
 - 2 kali pada usia kehamilan 3-6 bulan.
 - 3 kali pada usia kehamilan 6-9 bulan.
 - 2 kali di Dokter Spesialis : 1 kali (usia kehamilan 0-3 bulan) dan 1 kali (usia kehamilan 6-9 bulan).
- 2. MELAHIRKAN**
 - Persalinan di fasilitas Kesehatan dan di tolong oleh tenaga Kesehatan.
- 3. NIFAS (SETELAH MELAHIRKAN)**
 - "Pemeriksaan kesehatan ibu setelah melahirkan ke fasilitas Kesehatan".
 - Kunjungan Nifas 1 : 6 jam – 48 jam setelah melahirkan.
 - Kunjungan Nifas 2 : 3-7 hari setelah melahirkan.
 - Kunjungan Nifas 3 : 8-28 hari setelah melahirkan.
 - Kunjungan Nifas 4 : 29-42 hari setelah melahirkan.
- 4. BAYI**
 - "Pemeriksaan kesehatan bayi setelah melahirkan ke fasilitas Kesehatan".
 - Kunjungan Neonatus 1 : 6 jam – 48 jam setelah lahir.
 - Kunjungan Neonatus 2 : 3-7 hari setelah lahir.
 - Kunjungan Neonatus 3 : 8-28 hari setelah lahir.
- 5. KB**
 - "Penggunaan alat kontrasepsi untuk menunda, menjarangkan dan mengakhiri kehamilan".

Gambar 2. Brosur Pelayanan Kebidanan Berkelanjutan (COC)

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada tanggal 3 Juli 2023, bertempat di Posyandu Cempaka 1 Desa Penfui Timur. Kegiatan dibuka oleh penanggung jawab Puskesmas Pembantu Penfui Timur, kemudian dilanjutkan dengan kegiatan penyuluhan tentang pelayanan kebidanan berkelanjutan. Kegiatan tersebut dihadiri oleh ibu hamil, ibu bayi balita, keluarga, dan kader sebanyak 33 orang. Penyuluhan kesehatan ini bertujuan mewujudkan kesehatan fisik, mental dan sosial masyarakat secara optimal, dengan mengubah perilaku serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam memelihara kesehatannya.

Materi penyuluhan yang diberikan meliputi standar pemeriksaan kehamilan, tempat dan penolong persalinan, kunjungan nifas, kunjungan neonatus dan kontrasepsi.



Gambar 3. Pembagian kuesioner



Gambar 4. Penyuluhan tentang Pelayanan Kebidanan Berkelanjutan



Gambar 5. Diskusi dan Tanya jawab

Evaluasi pengetahuan peserta terhadap materi penyuluhan yang diberikan, diperoleh dari hasil kuesioner pre dan post test yang berjumlah 20 pertanyaan tertutup tentang standar pemeriksaan kehamilan, tempat dan penolong persalinan, kunjungan nifas, kunjungan neonatus dan kontrasepsi. Sebagian besar peserta memiliki pengetahuan dengan kategori baik.

Setelah kegiatan penyuluhan, tim tetap melakukan evaluasi terhadap pelayanan berkelanjutan bagi ibu hamil melalui bidan desa berdasarkan data tafsiran persalinan yang diperoleh. Hasil evaluasi terhadap ibu hamil, diperoleh sebagian besar ibu hamil rutin memeriksakan kehamilan sesuai jadwal. Dua orang ibu hamil telah melahirkan di rumah sakit dan puskesmas, ditolong oleh bidan, telah melakukan kunjungan nifas di puskesmas sebanyak 4 kali, kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, namun belum menggunakan alat kontrasepsi karena masih berdiskusi dengan suami. Bidan juga telah melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil dan ibu nifas untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi.

b. Pembahasan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan Masyarakat. Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan, pendarahan obstetrik, komplikasi non-obstetrik, komplikasi obstetrik lainnya, infeksi yang

berkaitan dengan kehamilan, dan penyebab lain. Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan diimbangi dengan mutu pelayanan yang baik (Kemenkes RI, 2020). Kematian ibu dan bayi juga dipengaruhi oleh proses perawatan yang tidak berjalan secara berkesinambungan (Wuriningsih *et al.*, 2017).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dengan adanya program gerakan sayang ibu, safe motherhood initiative, Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS), dan strategi Making Pregnancy Safer (MPS) (Tekelab *et al.*, 2019). Pemerintah juga mengatur strategi untuk mencapai keberhasilan target SDGs melalui Peraturan Menteri Kesehatan yang menetapkan bahwa setiap perempuan harus mendapatkan pelayanan khusus selama siklus kehidupan secara berkesinambungan. Pelayanan ini berada dibawah tanggungjawab kebidanan. Bidan merupakan salah satu profesi tertua di dunia mempunyai peranan yang esensial dalam menurunkan AKI dan AKB, juga mempersiapkan generasi penerus yang berkualitas, dengan memberikan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dan bermutu (Haryati *et al.*, 2023). Asuhan kebidanan Continuity of care (COC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana (Raraningrum and Yunita, 2021).

Pengabdian Masyarakat yang kami lakukan adalah dengan melakukan penyuluhan tentang pelayanan kebidanan berkelanjutan dan melakukan evaluasi terhadap pelayanan ibu hamil secara berkelanjutan. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa setelah dilakukan penyuluhan, pengetahuan dan pemahaman peserta mengalami peningkatan yang terlihat dari hasil kuesioner dan tanya jawab saat diskusi. Selain itu, ibu hamil yang telah melahirkan juga telah mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yaitu rumah sakit dan puskesmas, walaupun belum mencapai konsep continuity of care, karena ibu hamil belum memperoleh pelayanan sejak hamil hingga menggunakan kontrasepsi di satu fasilitas kesehatan yang sama.

Hasil penelitian (Tenggara, Giri and Indrawan, 2020) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Kota Kupang telah mendapatkan pelayanan kebidanan yang baik, namun belum semua memperoleh pelayanan secara berkelanjutan. Kajian berdasarkan faktor sosial ekonomi, demografi dan status kesehatan, wanita yang memiliki asuransi kesehatan ada peningkatan pemanfaatan pelayanan kehamilan, persalinan dan nifas. Status asuransi kesehatan maternal berperan penting dalam pemanfaatan pelayanan maternal secara berkelanjutan (Browne *et al.*, 2016). Ibu yang memiliki jaminan kesehatan (askes) berpeluang 4 kali lebih besar mendapatkan pelayanan CoC dibandingkan ibu yang tidak memiliki jaminan kesehatan (Saleh, Kiah and Wariyaka, 2022).

6. KESIMPULAN

Terdapat peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait pelayanan kebidanan berkelanjutan setelah diberikan penyuluhan. Pemberdayaan keluarga dan perempuan membantu meningkatkan pemanfaatan pelayanan kebidanan berkelanjutan sejak hamil hingga penggunaan alat kontrasepsi.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (2021) 'Long Form Sensus Penduduk 2020', 22 January, (09), pp. 1-44.
- Browne, J.L. *et al.* (2016) 'Health insurance determines antenatal, delivery and postnatal care utilisation: Evidence from the Ghana Demographic and Health Surveillance data', *BMJ Open*, 6(3), pp. 13-18. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008175>.
- Diana, S. (2017) *Model asuhan kebidanan continuity of care*. Edited by A.K. Putra. Surakarta: Kekata group.
- Haryati, N.P.S. *et al.* (2023) *KB dan Pelayanan Kontrasepsi*. Edited by R. Widyastuti. Bandung: CV Media Sains Indonesia.
- Kemendes RI (2020) 'Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024', *Kaos GL Dergisi*, 8(75), pp. 147-154. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
[http:](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205)
- Kemendes RI (2021) 'Permenkes No 21 tahun 2021', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(2), pp. 40-51. Available at: [file:///C:/Users/IDEAPAD_3/Downloads/2021-Permenkes-nomor-21 Tahun 2021_\(peraturanpedia.id\).pdf](file:///C:/Users/IDEAPAD_3/Downloads/2021-Permenkes-nomor-21 Tahun 2021_(peraturanpedia.id).pdf).
- Raraningrum, V. and Yunita, R.D. (2021) 'Analisis Implementasi Continuity of Care (COC)', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 8(1), pp. 11-20. Available at: <https://doi.org/10.55500/jikr.v8i1.129>.
- Saleh, U.K.S., Kiah, F.K. and Wariyaka, M.R. (2022) 'Faktor-faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Continuity of Care (CoC) Oleh Bidan di Kota Kupang', *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 14(4), pp. 60-68.
- Sandall, J. (2017) 'The contribution of continuity of midwifery care to high quality maternity care', *Royal College of Midwives*, p. 16.
- Tekelab, T. *et al.* (2019) 'Factors affecting utilization of antenatal care in Ethiopia: A systematic review and metaanalysis', *PLoS ONE*, 14(4), pp. 1-24. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214848>.
- Tenggara, E.N., Giri, M.A. and Indrawan, I.W.A. (2020) 'The Quality of Maternal Health Services Improves the Continuity of Midwifery Services at the Community Health Center in Kupang City ', 0966(4), pp. 2012-2015. Available at: <https://doi.org/10.36349/EASJNM.2020.v02i04.010>.
- WHO (2019) *Maternal mortality: Levels and trends 2000 to 2017*. Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>.
- Wuriningsih, Y.A. *et al.* (2017) 'Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program One Student One Client (Osoc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang', *Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 668(September), pp. 720-729.