



**IMPLEMENTASI *COMMUNITY OF CARE* PADA NY F DI DI PUSKESMAS
TELAGASARI KABUPATEN KARAWANG JAWA BARAT**

Laras Nurasyah Asmara¹, Nelly Apriningrum^{2*}, Oon Sopiah³, Uway Wariah⁴, Dina Arihta⁵
^{1,2,3,4}Prodi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Singaperbangsa Karawang.

⁴Sekolah Tinggi Program Studi Profesi Bidan, STIKes Mitra RIA Husada, Jakarta Timur
nelly.apriningrum@fkes.unsika.ac.id

ABSTRAK

Midwifery continuity of care (MCoC) terbukti secara ilmiah dapat meningkatkan kualitas asuhan, mengurangi intervensi medis yang tidak diperlukan, serta menurunkan angka komplikasi maternal dan neonatal. Perlunya implementasi *CoC* pada Ny F di Puskesmas Telagasari Kabupaten Karawang. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan data menggunakan instrument pedoman observasi dan wawancara, dalam bentuk format asuhan kebidanan yang bertujuan memberikan asuhan kebidanan mencakup masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Hasil penelitian menunjukkan Implementasi metode *CoC* pada Ny F memberikan dampak positif pelayanan yang berkelanjutan pada masa kehamilan melalui identifikasi anemia ringan, pengambilan keputusan rujukan pada proses persalinan dengan aman bahwa ibu dan bayi sehat serta asuhan neonatus dan nifas yang berkesinambungan.

Kata Kunci : Anemia, *CoC*, Implementasi.

ABSTRACT

Midwifery Continuity of Care (MCoC) has been scientifically proven to improve the quality of care, reduce unnecessary medical interventions, and reduce the number of maternal and infant complications. The need for *CoC* implementation for Mrs. F at the Telagasari Community Health Center, Karawang Regency. The research method used was descriptive with a case study approach. Data collection used observation and interview guidelines, in the form of a midwifery care format that aims to provide midwifery care covering pregnancy, childbirth, newborns, and postpartum. The results showed that the implementation of the *CoC* method for Mrs. F had a positive impact on continuous services during pregnancy through the identification of mild anemia, making referral decisions during the safe delivery process that the mother and baby are healthy, and continuous neonatal and postpartum care.

Key words : Anemia, *CoC*, Implementation.

I. PENDAHULUAN

Kematian ibu yang disebabkan komplikasi yang terjadi karena proses kehamilan, persalinan terjadi lebih dari 700 perempuan selama periode 2023. Sebagian besar komplikasi tersebut berkembang selama proses kehamilan yang sebenarnya dapat dicegah dan diobati, namun kondisi tersebut justru menurun saat hamil terutama apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Komplikasi utama penyebab kematian ibu tersebut adalah perdarahan hebat, infeksi, pre eklamsi dan eklamsi dan persalinan karena aborsi yang tidak aman. (Organization, 2025a; WHO et al., 2025).

Selain kematian ibu, kematian bayi juga menjadi indikator untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat, khususnya derajat kesehatan ibu dan anak. Sebagian besar (75 %) kematian neonatal terjadi dalam 1 minggu pertama kehidupan dengan penyebab utama mencakup prematur, asfiksi dan trauma kelahiran, infeksi neonatal dan anomali kongenital. (Organization, 2025b).

Penurunan angka kematian ibu (AKI) tetap menjadi prioritas strategis dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Target RPJMN tahun 2024 yang menetapkan AKI sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup menunjukkan potensi capaian yang cukup optimis. Namun, untuk merealisasikan salah satu target *Sustainable Development Goals (SDG's)* yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, diperlukan optimalisasi intervensi yang lebih intensif dan terarah. Seiring dengan penurunan AKI, angka kematian bayi (AKB) juga menunjukkan tren penurunan, dari 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Kendati demikian, untuk mencapai target *SDG's* yaitu peningkatan mutu layanan kesehatan anak serta pencegahan terhadap faktor risiko kematian bayi tetap menjadi

kebutuhan yang mendesak. (Noviani et al., 2024).

Puskesmas Telagasari sebagai bagian dari seluruh puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Karawang Jawa Barat mencatat tidak ada kematian ibu, namun terdapat 3 kematian bayi yang disebabkan karena BBLR sebanyak 2 bayi dan 1 karena IUFD pada tahun 2022. (KIA, 2022)

Seluruh negara di dunia menyepakati salah satu target SDG's untuk menurunkan AKI dan AKB pada tahun 2030. Dalam upaya tersebut, WHO berkontribusi melalui penyediaan riset, panduan kebijakan, dan dukungan teknis bagi negara-negara anggota. Strategi utama WHO mencakup pengurangan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, perluasan cakupan kesehatan semesta (*universal health coverage*), serta penanganan menyeluruh terhadap semua penyebab kematian ibu, termasuk faktor klinis, sosial, dan sistem kesehatan. (Organization, 2025a, 2025b).

Sejalan dengan upaya WHO tersebut, upaya Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dalam mencapai penurunan AKI dan AKB tersebut dengan peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan dokter dan tenaga kesehatan, pemenuhan sarana dan prasarana, dan pendampingan masyarakat, diantaranya dengan Skringing Layak Hamil (calon pengantin dan Pasangan Usia Subur/PUS), edukasi gizi seimbang kepada ibu hamil serta pelibatan kader dalam deteksi dini risiko di masyarakat. (Lestari, 2023)

Pemerintah Kabupaten Karawang mengapresiasi upaya Dinkes Provinsi Jawa Barat dengan menargetkan penurunan AKI dan AKB melalui pendekatan spesifik. Langkah-langkah termasuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan di fasilitas kesehatan, sistem rujukan terpadu, peningkatan kualitas layanan, pemberdayaan masyarakat melalui kelas ibu hamil dan ibu balita, posyandu,

perencanaan persalinan, pencegahan komplikasi, serta optimalisasi dana desa dan peran PKK. Tata kelola diperkuat melalui upaya promotif dan preventif di puskesmas, serta pencatatan dan pelaporan kematian ibu dan bayi. Program tersebut mencakup peningkatan kualitas sistem rujukan Si Jari Emas sesuai regulasi Bupati Karawang. (Karawang, 2024).

Bidan sebagai garda terdepan dalam menurunkan AKI dan AKB memberikan asuhan secara berkesinambungan. Konsep *continuity of care* menekankan akan pentingnya pelayanan kesehatan *maternal* dan *neonatal* yang konsisten serta terintegrasi dari masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas dan neonatal. Bidan tidak hanya memberikan pelayanan secara klinis, namun juga membangun hubungan jangka panjang yang berkelanjutan dengan ibu dan keluarganya. (Yanti et al., 2015)

Merujuk pada permasalahan diatas dapat diminimalisasi dengan pelayanan *ante natal care* terpadu, pertolongan persalinan aman, pelayanan masa nifas dan neonatal yang efisien secara berkelanjutan. Berdasarkan pada analisa tersebut penulis berkontribusi melakukan penelitian dengan tema “Implementasi *Continuity of Care* pada Ny F di Puskesmas Telagasari Kabupaten Karawang”

II. TINJAUAN PUSTAKA

Model *midwifery continuity of care (CoC)* terbukti secara ilmiah dapat meningkatkan kualitas asuhan, mengurangi intervensi medis yang tidak perlu, serta menurunkan angka komplikasi maternal dan neonatal. Dengan keterlibatan bidan secara aktif dalam setiap tahapan proses reproduktif, asuhan yang diberikan menjadi lebih personal, responsif terhadap kebutuhan ibu, dan lebih efektif dalam mendeteksi serta menangani risiko secara dini. (Homer, 2016).

III. METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk menggambarkan karakteristik dan fenomena/ kasus tertentu dalam suatu proses yang sedang diteliti melalui pengumpulan informasi terinci dengan berbagai prosedur pengumpulan data pada periode tertentu. (Wahyuningsih, 2013),(Creswell, 1998; Yin, 1989)

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Telagasari Kabupaten Karawang pada periode 18 Maret hingga 15 Juni 2023 dengan subjek penelitian Ny F.

Instrumen yang digunakan mencakup pedoman observasi dan wawancara, dalam bentuk format asuhan kebidanan yang mencakup masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Data yang digunakan diperoleh melalui studi dokumentasi dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Seluruh pemeriksaan dilakukan sesuai prosedur asuhan kebidanan yang baku.

IV. PEMBAHASAN

Kehamilan

Asuhan Kehamilan Ny. F pada tanggal 18 Maret dan 8 April 2023 menunjukkan kondisi umum ibu yang baik. Hasil analisis menunjukkan kondisi kesehatan Ny. F yang sedang hamil pertamanya usia 33 minggu menunjukkan keadaan umum baik, dengan kenaikan berat badan yang sesuai. Meskipun mengalami keluhan sakit pinggang, ibu tidak merasakan tanda bahaya pada trimester III. Pola nutrisi dan eliminasi meningkat, dan ibu terus mematuhi anjuran konsumsi tablet penambah darah.

Kunjungan berikutnya pada usia kehamilan 35 minggu, Ny. F tetap menunjukkan keadaan umum baik, namun ditemukan anemia ringan. Meskipun demikian, ibu tetap patuh dengan mengkonsumsi tablet Fe. Tidak ditemukan

masalah potensial atau kebutuhan tindakan segera pada saat ini. Pada kunjungan kedua, penulis memberikan penjelasan, anjuran, dan informasi kepada klien, dan Ny. F menunjukkan pemahaman terhadap anjuran yang diberikan. Evaluasi tampak ibu merasa senang dan mendukung informasi yang diberikan.

Ny. F direncanakan melakukan kunjungan ulang dua minggu kemudian pada tanggal 22 April 2023. Hasil keseluruhan, Ny. F dan janin dalam keadaan baik.

Pembahasan pada fase kehamilan berdasarkan studi dokumentasi sebelum kontak dengan penulis meliputi keterbatasan pemeriksaan laboratorium pada trimester I dan masalah anemia ringan pada trimester II.

Ny. F tidak melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester I, klien melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester II usia kehamilan 21-22 minggu dan trimester III usia kehamilan 35 minggu. Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan minimal dua kali pada trimester I (<14 minggu) dan trimester III (≥ 28 minggu) dengan tujuan memantau kondisi ibu, mendeteksi anemia, inkompatibilitas rhesus, infeksi menular, dan memastikan kesiapan menghadapi persalinan.

Kadar Hb Ny F pada trimester II 10,4 g/dL dan saat trimester III turun menjadi 9,1 g/dL. Dosis untuk pengobatan anemia diberikan bila kadar HB < 11 pemberian tablet fe menjadi 2 tablet sehari (2 x 1 tablet) selama 90 hari masa kehamilan sedangkan kadar Hb < 10 maka pemberian menjadi 3 tablet sehari (3 x 1 tablet) selama 90 hari masa kehamilan, untuk anemia berat bisa dilakukan transfusi darah. Klien telah diberikan tablet Fe 2 x 60 mg.

Menurutnya kadar Hb pada kasus ini keterbatasan pada penelitian ini. Proses hemodilusi pada trimester II yang menjadi asumsi penulis tidak terkoreksi pada akhir kehamilan, demikian juga dengan

perbedaan alat pemeriksaan Hb yang digunakan.

Persalinan

Ny. F, seorang primigravida usia 25 tahun, datang ke Poned Puskesmas Telagasari pada tanggal 30 April 2023 pukul 09.00 WIB dengan keluhan mulas dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Pada kala I, diketahui KU baik, kesadaran composmentis, dan kenaikan berat badan sebanyak 15 kg. Pemeriksaan DJJ terdengar kuat dan teratur, hasil pemeriksaan dalam pembukaan serviks 5 cm. Setelah dilakukan penilaian, diketahui Ny. F membutuhkan rujukan ke RS karena kondisi persalinan dan riwayat kehamilan anemia sedang. Tindakan yang diambil antara lain pemasangan infus RL, support mental dan spiritual, edukasi teknik relaksasi, dan rujukan ke RS. F.

Pada kala II, Ny. F mengalami peningkatan intensitas mules dan ingin meneran. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks lengkap 10 cm dengan DJJ yang masih teratur. Penatalaksanaan, berupa pemantauan dan dukungan, menjaga privasi, serta memastikan perlengkapan dan obat-obatan esensial. Memimpin persalinan dan bayi Perempuan lahir spontan pukul 14.45 WIB dengan kondisi baik. Dilakukan penyuntika Oxytosin 1 mg secara intra muscular.

Kala III dilakukan penjepitan, pemotongan dan pengikatan tali pusat, serta menempatkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ke kulit. Kala IV melibatkan penanganan plasenta dan evaluasi kondisi ibu. Plasenta lahir lengkap, dan dilakukan massa uterus untuk memastikan kontraksi yang baik. Proses persalinan sejak kala I fase aktif hingga kala IV berlangsung di RS. F melalui asuhan kebidanan. Secara keseluruhan, Ny. F dan bayinya dalam kondisi baik, dan proses persalinan dilakukan dengan penuh

perhatian dan kolaborasi antara tenaga kesehatan dan keluarga.

Bayi Ny. F dilakukan IMD hanya berlangsung 15 menit, yang di dapatkan yaitu *skin to skin*, belum menemukan puting susu ibu dan belum mendapatkan colostrum. IMD perlu dilakukan dengan cara meletakkan bayi pada dada ibu agar bayi dapat mencari puting ibu dengan waktu minimal 1 jam. Karena IMD dilakukan agar bayi mendapatkan colostrum sesegera mungkin yang bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Proses IMD membantu dalam regulasi suhu bayi yang baru lahir. Ketika bayi berada di dada ibu, kontak kulit dengan kulit serta sentuhan hangat dari ibu membantu menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil. Dengan *skin to skin* kulit ibu dapat meningkatkan pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir, adaptasi metabolik, dan pemeliharaan kadar glukosa darah. (Safari et al., 2018).

Nifas

Pada kunjungan asuhan kebidanan masa nifas, Ny. F, seorang ibu berusia 25 tahun, telah melahirkan secara spontan dan normal. Pada kunjungan pertama (KF I, usia 6 jam), Ny. F tidak mengalami keluhan serius, seperti demam tinggi atau perdarahan. Adaptasi psikologis terhadap peran sebagai ibu tampak positif, dan klien telah memahami beberapa aspek asuhan bagi bayi.

Pada kunjungan kedua (KF II, usia 4 hari), Ny. F telah beradaptasi dengan kebutuhan bayinya. Keluarga terlibat aktif dalam mendukung perawatan ibu dan bayi.

Pada kunjungan ketiga (KF 3, 8 hari - 28 hari), Ny. F tetap dalam kondisi fisiologis, tanpa keluhan signifikan. Klien memiliki pemahaman yang baik tentang tanda bahaya masa nifas dan senam nifas.

Pada kunjungan terakhir (KF 4, 30 hari), Ny. F telah mampu melakukan

perawatan diri dan bayinya secara mandiri. Klien telah memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Keseluruhan, asuhan kebidanan masa nifas untuk Ny. F berjalan baik, tanpa masalah atau keluhan yang signifikan. Adaptasi klien terhadap perubahan psikologis tampak positif.

Selama nifas Ny. F tidak diberikan Vitamin A dengan dosis yang direkomendasikan untuk ibu nifas yaitu 200.000 SI yang diberikan sebanyak 2 kapsul. Salah satu pelayanan nifas yang diberikan kepada ibu nifas antara lain adalah pemberian kapsul Vitamin A 200.000 SI sebanyak dua kali. Tujuan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas adalah untuk mencegah kekurangan vitamin A pada ibu nifas dan bayinya karena ibu nifas berisiko akan mengalami kurang vitamin A ketika menyusui karena pada masa tersebut ibu membutuhkan vitamin A yang tinggi untuk pemulihan kesehatannya dan untuk kebutuhan bayi selama 6 bulan pertama. (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Asumsi penulis bahwa tidak diberikannya Vitamin A terhadap Ny. F karena ketidaksediaan di RS. Dampak tidak diberikan Vitamin A yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan Vitamin A pada ibu nifas meningkatkan resiko terkena gangguan pada retina yang dapat menyebabkan kebutaan.

Neonatus

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi baik. Bidan memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi, pentingnya ASI eksklusif, serta tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Ibu terlihat antusias dan responsif terhadap anjuran dan informasi yang diberikan. Dari seluruh kunjungan sebanyak empat kali kunjungan, bayi menunjukkan perkembangan positif, dan ibu telah memahami untuk melakukan

imunisasi berikutnya. Keseluruhan, kerjasama positif antara bidan dan keluarga menjadi kunci utama dalam asuhan kebidanan ini, memberikan kontribusi pada kesejahteraan bayi dan ibu.

Memandikan bayi sebagai bagian dari kebutuhan personal hygiene bayi merupakan upaya yang dilakukan untuk menjaga agar bayi bersih, terasa segar, dan mencegah kemungkinan terjadinya infeksi. Prinsip dalam memandikan bayi yang diperhatikan adalah menjaga jangan sampai bayi kedinginan serta kemasukan air ke hidung, mulut, atau telinga yang dapat mengakibatkan aspirasi. Prosedur tersebut memberikan dampak positif bagi bayi dengan tetap mempertahankan suhu tubuh bayi yang masih rentan. Adapun pelaksanaan memandikan bayi dilakukan setelah lebih dari 6 jam kelahiran bayi dengan syarat bayi sehat dan suhu tubuh stabil dan normal.

Terdapat kesenjangan pada kasus Ny F karena bayi Ny F tidak dimandikan pada hari pertama saat di RS. Pemenuhan kebutuhan personal bayi dengan membersihkan bagian yang kotor dengan washlap basah.

V. PENUTUP

Seluruh proses kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL dianggap fisiologis, kecuali pada masa kehamilan yang menunjukkan adanya masalah anemia ringan pada trimester II. Pada proses persalinan terdeteksi anemia ringan yang menjadi alasan bidan untuk melakukan rujukan dan klien dapat melahirkan dengan selamat baik ibu dan bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

Creswell, J. W. (1998). *Qualitative Inquiry And Research Design: Choosing Among Five Traditions*. SAGE.

Homer, C. S. E. (2016). Models of maternity care: Evidence for midwifery continuity of care. *Medical Journal of Australia*, 205(8), 370–374. <https://doi.org/10.5694/mja16.00844>

Karawang, D. K. K. (2024). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah LKIP Tahun 2023*. <https://karawangkab.go.id/dokumen/lakip-dinkes-tahun-2023>

Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1–84. <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/fabuku-vit-a.pdf>

KIA, D. (2022). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Telagasari Kabupaten Karawang* (Vol. 1).

Lestari, R. (2023). *50 Tahun Terakhir, Angka Kematian Bayi Turun Signifikan di Jabar*. https://ppid-diskes.jabarprov.go.id/informasipublik/detail_artikel/MzRoK2x3Q1pwaD1zWFBwRzVOQmZCUT09?utm_source=chatgpt.com

Noviani, A., Mufiedah, M., & Sari, R. K. (2024). Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2024. In *Badan Pusat Statistik* (Vol. 10, Issue 1). Badan Pusat Statistik Indonesia. <https://www.bps.go.id/id/publication/2024/12/31/a919c55a72b74e33d011b0dc/profil-kesehatan-ibu-dan-anak-2024.html>

Organization, W. H. (2025a). *Maternal Mortality*.

Organization, W. H. (2025b). *Newborn Mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>

Safari, K., Saeed, A. A., Hasan, S. S., & Moghaddam-Banaem, L. (2018). The Effect of Mother and Newborn Early

Skin-to-Skin Contact on Initiation of Breastfeeding, Newborn Temperature and Duration of Third Stage of Labor. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0174-9>

Wahyuningsih, S. (2013). *Metode Penelitian (Studi Kasus)* (1st ed., Issue 1). UTM PRESS.

WHO, Unicef, UNFPA, Group, W. B., & Nations, U. (2025). Trends in Maternal Mortality estimates 2000 to 2023. In *WHO, Geneva*. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>

Yanti, Y., Claramita, M., Emilia, O., & Hakimi, M. (2015). Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: A quasi-experimental study. *BMC Nursing*, 14(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0072-z>

Yin, R. K. (2014). *Case Study Research Design and Methods*. COSMOS Corporation.