

Article

Pengetahuan dan Sikap Bidan dalam Memberikan Asuhan Kehamilan Berdasarkan Model Pengembangan *Continuity of Care*

Ummi Kaltsum S. Saleh¹, Mareta B. Bakoi², Firda Kalzum Kiah³

^{1,2,3}Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang, Kupang, Nusa Tenggara Timur

SUBMISSION TRACK

Received: December 15, 2023
Final Revision: December 19, 2023
Available Online: December 31, 2023

KEYWORDS

COC, asuhan, hamil, pengetahuan, sikap

CORRESPONDENCE

Phone: 08113841384
E-mail: ummikaltsum13@gmail.com

ABSTRACT

Model pengembangan *Continuity of Care* (CoC) adalah salah satu model pengembangan asuhan yang berfokus pada kualitas kesinambungan perawatan selama hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi dan penggunaan alat kontrasepsi yang dalam pelaksanaannya harus aman, efektif, tepat waktu, efisien, adil, dan berpusat pada perempuan. Kualitas kesinambungan perawatan yang baik menghasilkan peningkatan hasil kesehatan dan pengalaman positif dari perempuan dan penyedia layanan (bidan). Namun dalam masa kehamilan bidan menerapkan standar pelayanan ANC sebesar 70% dan tidak semua perempuan memperoleh pelayanan yang berkesinambungan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pengembangan model COC terhadap pengetahuan dan sikap bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan selama masa kehamilan. Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan *one group time series design*. Populasi dalam penelitian ini adalah bidan dalam satu wilayah kerja Puskesmas Sikumana, Puskesmas Alak dan Puskesmas Bakunase. Teknik pengambilan sampel dengan *cluster random sampling*. Analisis data univariat dan bivariat dengan uji Mc.Nemar. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan bidan sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi model pengembangan COC dalam masa kehamilan. Bidan memiliki sikap yang positif setelah dilakukan sosialisasi model pengembangan COC dalam masa kehamilan.

I. INTRODUCTION

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat Angka Kematian

Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Data SUPAS tahun 2015, AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup dan masih di bawah standar *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 yaitu dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes,2018). Selain AKI, angka kematian bayi (AKB) juga merupakan salah satu indikator penting dalam status kesehatan ibu dan anak. AKB di Indonesia berdasarkan hasil SDKI 2017 adalah 24 per 1000 kelahiran hidup. Sementara target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 adalah 25 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017, 2018, 2020)

Penyebab kematian ibu akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini terjadi selama kehamilan diantaranya perdarahan hebat, hipertensi termasuk pre eklamsi dan eklamsi, aborsi yang tidak aman dan infeksi. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan namun memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani sebagian dari perawatan ibu tersebut. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah karena solusi layanan kesehatan untuk mencegah atau menangani komplikasi sudah diketahui dengan baik (Homer, 2016; Perdok et al., 2018; Suzanne E Bentler, Robert O Morgan, Beth A Virnig, Fredric D, 2014)

Semua ibu memerlukan akses terhadap layanan berkualitas tinggi selama kehamilan, selama dan setelah melahirkan. Kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir mempunyai hubungan yang erat. Perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama dan setelah melahirkan menyelamatkan nyawa ibu dan bayi baru lahir (Carter, 2016; Ningsih, 2017; NSW Ministry of Health, 2023)

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan di lini terdepan dalam memberikan layanan khususnya kesehatan ibu dan anak (KIA) haruslah

kompeten. Berbagai upaya dalam meningkatkan pelayanan yang diberikan Bidan salah satunya adalah dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan yang baik dan benar melalui model asuhan kebidanan yang berkesinambungan (Susanti & Fadmiyanor, 2022)

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *continuity of care* adalah asuhan yang diberikan kepada ibu dimulai sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Hasil yang signifikan ditemukan pada ibu-ibu 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 (Saleh et al., 2022; Sandall, n.d., 2018)

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti tahun 2021 terhadap bidan di Puskesmas Sikumana, Alak dan Bakunase menunjukkan pelayanan COC dalam masa kehamilan dengan menerapkan standar pelayanan ANC 10 T sebesar 70% (Saleh et al., 2022). Meskipun indikator pelayanan kesehatan secara keseluruhan tercapai, tidak semua perempuan memperoleh pelayanan berkelanjutan. Hal tersebut terkait dengan kualitas asuhan ibu seperti pemeriksaan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Kualitas asuhan ibu ini dapat mempengaruhi kesinambungan pelayanan kebidanan. (Tenggara et al., 2020)

Kesinambungan asuhan dapat memberikan asuhan yang aman berdasarkan hubungan saling percaya dan menghormati sesuai dengan hak perempuan. Dalam konsep COC setiap ibu harus dirawat bidan, yang merupakan bagian dari tim kecil yang terdiri dari 4 hingga 6 bidan berbasis di komunitas yang mengenal ibu dan keluarganya, serta dapat memberikan

kesinambungan selama kehamilan, persalinan dan nifas. Perawatan antenatal, intrapartum dan postnatal disediakan oleh bidan utama yang dibantu oleh beberapa bidan dan dokter bila diperlukan (Homer, 2016)

Model pengembangan asuhan kebidanan berkelanjutan menekankan pada kualitas kesinambungan perawatan yang baik membutuhkan penggunaan intervensi klinik dan non klinik yang tepat dan efektif, keterampilan dan sikap yang optimal dari penyedia layanan kesehatan (bidan) yang menghasilkan peningkatan hasil kesehatan dan pengalaman positif dari para wanita dan penyedia layanan. Kualitas kesinambungan perawatan selama hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi dan penggunaan alat kontrasepsi harus aman, efektif, tepat waktu, efisien, adil, dan berpusat pada perempuan (Tunçalp et al., 2015, 2017).

II. METHODS

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasi eksperimen*, yaitu penelitian eksperimen yang memiliki perlakuan, pengukuran dampak, unit eksperimen namun tidak menggunakan penugasan acak untuk menciptakan perbandingan dalam rangka menyimpulkan perubahan yang disebabkan perlakuan. Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini *one group time series design*, yaitu desain yang menggunakan satu kelompok saja yaitu kelompok eksperimen tanpa kelompok kontrol. Sebelum diberikan perlakuan, kelompok eksperimen terlebih dahulu diberikan *pre test* kemudian diberikan perlakuan (*treatment*) yaitu sosialisasi penggunaan model COC khusus selama masa kehamilan dan setelah itu diberikan *post test*.

Desain dalam penelitian ini dapat terlihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 1. Time Series Design

O1	X1	O2
----	----	----

Keterangan:

O₁: Pre Test

X₁: Perlakuan

O₂: Post Test

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan dalam satu wilayah kerja Puskesmas Sikumana, Puskesmas Alak dan Puskesmas Bakunase. Sampel dalam penelitian ini adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan secara rutin, pendidikan terakhir adalah Diploma 3 kebidanan, dan terlibat dalam penelitian sebelumnya. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah bidan yang sakit atau berhalangan saat penelitian berlangsung. Jumlah sampel sebanyak 30 orang bidan.

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah tes hasil pengetahuan bidan dalam bentuk tes objektif (pilihan ganda) tentang model COC dalam kehamilan. Tes Objektif digunakan untuk mengetahui pengetahuan bidan dalam mengaplikasikan konsep model COC yang diberikan sebelum dan sesudah diberikan *treatment* (perlakuan). Selain itu untuk mengukur sikap bidan menggunakan lembar observasi tentang pelaksanaan model COC dalam pelayanan kebidanan pada ibu hamil.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menghitung gain (selisih) antara skor *pre test* dan *post test* kemudian dianalisis normalitasnya menggunakan uji Kolmogorov Smirnov. Menguji hipotesis menggunakan uji Mc Nemar.

III. RESULT

a. Analisis Univariat

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh Pengembangan Model *Continuity of Care* (COC) terhadap Pengetahuan dan Sikap Bidan dalam Memberikan

Pelayanan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Adapun karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir dan lama bekerja dalam penelitian ini terlihat pada tabel dibawah berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir dan Lama Bekerja

Karakter Responden	f	%
Pendidikan Terakhir		
D III Kebidanan	22	73
D IV Kebidanan	6	20
Magister Kesehatan	2	7
Lama Bekerja		
< 10 Tahun	9	30
10 – 20 Tahun	11	37
> 20 Tahun	10	33
Total	30	100

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbandingan pengetahuan dan sikap bidan sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi

tentang model pengembangan CoC dalam masa kehamilan. Analisis bivariat menggunakan uji statistik Mc. Nemar.

Tabel 2. Perbandingan Pengetahuan Bidan sebelum dan sesudah pemberian sosialisasi Model Pengembangan COC dalam masa Kehamilan

		Sesudah pemberian sosialisasi (Post Test) Pengetahuan Bidan				Total	Nilai p*
		Pengetahuan Kurang		Pengetahuan Baik			
		f	%	f	%		
Sebelum pemberian sosialisasi (Pre Test) Pengetahuan Bidan	Pengetahuan Kurang	4	13	18	60	22	0,000
	Pengetahuan Baik	0	0	8	27	8	
Total		4	13	26	87	100	

*Uji Mc.Nemar

Berdasarkan tabel 2 diketahui pengetahuan bidan kurang pada saat

sebelum dan sesudah pemberian sosialisasi mDuodel pengembangan

COC dalam kehamilan sebanyak 4 orang dan bidan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 26 orang. Dari hasil pengujian statistik menggunakan uji Mc.Nemar diketahui nilai $p < 0,005$ sehingga

terdapat perbedaan pengetahuan bidan sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi model pengembangan COC dalam kehamilan.

Tabel 3. Perbandingan Sikap Bidan sebelum dan sesudah pemberian sosialisasi Model Pengembangan COC dalam masa Kehamilan

		Post Test Sikap Bidan				Total	Nilai p*
		Sikap Negatif		Sikap Positif			
		f	%	f	%		
Pre Test	Sikap Negatif	0	0	4	13	4(13%)	0,125
Bidan	Sikap Positif	0	0	26	87	26(87%)	
Total		0	0	30	100	100	

*Uji Mc.Nemar

Berdasarkan tabel 3 diketahui sebagian besar (87%) sikap bidan positif setelah pemberian sosialisasi model pengembangan COC dalam kehamilan. Dari hasil pengujian statistik menggunakan uji Mc.Nemar didapatkan nilai $p > 0,005$ sehingga dapat disimpulkan bidan memiliki sikap yang positif setelah dilakukan sosialisasi model pengembangan COC dalam kehamilan.

IV. DISCUSSION

1. Upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi antara lain dengan memberikan pelayanan yang berkelanjutan oleh bidan. Pelayanan berkelanjutan (continuity of care) adalah mutu pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada klien/pasien melalui tahap awal, kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana, berdasarkan standar pelayanan ibu dan anak yang akan diberikan secara mandiri, kolaboratif atau melalui pelayanan rujukan. Pedomannya dengan tujuan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu serta deteksi dini masalah dan

komplikasi memerlukan tindakan segera. Angka kejadian AKI dan AKB dapat diturunkan dengan memberikan pelayanan yang berkesinambungan (Homer, 2016; McLachlan et al., 2012; Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, 2020)

2. Menurut Iqbal, dkk (2017) dalam penelitiannya, *Continuity of care* selama masa kehamilan dilihat dari frekuensi kunjungan antenatal care minimal 4 kali kunjungan (Iqbal et al., 2017). Asuhan berkelanjutan selama kehamilan dalam model pengembangan CoC merujuk pada standar pelayanan 10T yaitu: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, tinggi fundus uteri, skrining status imunisasi, pemberian tablet tambah darah, menentukan status gizi, tes laboratorium, menentukan presentasi janin dan DJJ, tatalaksana kasus dan temu wicara serta penambahan pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) secara lengkap untuk deteksi dini resiko tinggi selama kehamilan. Dalam

- memberikan asuhan kehamilan ini bidan tetap memperhatikan asuhan aman, efektif, tepat waktu, efisien, adil, dan berpusat pada perempuan.
3. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik Mc. Nemar pada tabel 2 dengan $p = 0,000$ lebih kecil dari nilai $p = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian sosialisasi model pengembangan COC dalam kehamilan. Semakin baik pengetahuan tentang antenatal care maka seorang bidan akan cenderung melaksanakan pelayanan antenatal sesuai standar 10T. Hal ini terjadi karena pengetahuan merupakan salah satu aspek psikis yang dapat menjadi motivasi atau faktor pendorong seseorang melakukan suatu perilaku atau aktivitas.
 4. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan tinggi, sehingga akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berarti berpengetahuan rendah juga. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak hanya bisa diperoleh pada jenjang pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non-formal. Pengetahuan menjadi landasan penting untuk menentukan suatu tindakan. Pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang akan kesehatan merupakan faktor yang menentukan dalam mengambil suatu keputusan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin baik pula seseorang mampu bertindak dan mengambil keputusan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) karena perilaku baru didasari oleh pengetahuan. Kesadaran dan sikap positif tidak dapat bersifat langgeng (*long lasting*) dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran (Notoatmodjo, 2012).
 5. Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 3 diketahui sebagian besar (87%) sikap bidan positif setelah pemberian sosialisasi model pengembangan COC dalam kehamilan. Dari hasil pengujian statistik menggunakan uji Mc.Nemar didapatkan nilai $p > 0,005$ sehingga dapat disimpulkan bidan memiliki sikap yang positif setelah dilakukan sosialisasi model pengembangan COC dalam kehamilan.
- Berdasarkan hasil penelitian ini, terlihat bahwa pengetahuan bidan akan mempengaruhi sikap bidan untuk melakukan asuhan kehamilan sesuai standar dan model pengembangan COC yang telah diterima. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap bidan sangat diperlukan untuk memantau perkembangan kehamilan dan kondisi janin, sehingga apabila ditemukan adanya kelainan ataupun komplikasi dalam kehamilan bisa segera ditangani. Dengan begitu kualitas kesehatan ibu dan bayi akan semakin meningkat dan angka kematian ibu dan bayi dapat ditekan seminimal mungkin.
- Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Agustarini dan Sundayani tahun 2023 yaitu sikap bidan pada saat pelaksanaan ANC sebagian besar memiliki sikap positif sebesar 26 (87%) dan sikap negatif sebesar 4 (13%). Sikap bidan yang positif terhadap pemeriksaan kehamilan turut dipengaruhi oleh pengetahuan ibu hamil yang baik, karena didapat bahwa sebagian besar pengetahuan ibu hamil baik. Sehingga dengan pengetahuan yang baik, ibu hamil dapat menganggap

pemeriksaan kehamilan yang dilakukan bidan sangat penting (Agustiarini & Sundayani, 2023).

V. CONCLUSION

Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap bidan sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi tentang model pengembangan CoC dalam masa

kehamilan. Bidan memiliki peningkatan pengetahuan dan sikap yang positif sehingga dapat menerapkan *continuity of care* secara komprehensif selama masa kehamilan sesuai dengan model pengembangan *continuity of care* yang telah diperoleh.

REFERENCES

- Agustiarini, A., & Sundayani, L. (2023). PENGARUH SIKAP DAN PERILAKU BIDAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL SAAT PELAKSANAAN ANC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KURIPAN. *Jurnal Midwifery Update*, 05(02), 115–121. <http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu>
- Carter, Z. (2016). *Midwifery Continuity of Carer Model Toolkit*. [http://ww2.health.wa.gov.au/~media/Files/Corporate/general_documents/Health Networks/Womens and Newborns/Maternity-Continuity-of-Carer-Toolkit.ashx](http://ww2.health.wa.gov.au/~media/Files/Corporate/general_documents/Health_Networks/Womens_and_Newborns/Maternity-Continuity-of-Carer-Toolkit.ashx)
- Homer, C. S. (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>
- Iqbal, S., Maqsood, S., Zakar, R., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2017). Continuum of care in maternal, newborn and child health in Pakistan: Analysis of trends and determinants from 2006 to 2012. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2111-9>
- Kemendes RI. (2017). *Buku Rencana Aksi Nasional 2015_2019*.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In *Kementrian Kesehatan RI* (Vol. 53, Issue 9).
- Kemendes RI. (2020). *Indonesia Sehat Bebas Stunting*. <https://stunting.go.id/kominfo-buku-saku-bebas-stunting/>
- McLachlan, H. L., Forster, D. A., Davey, M. A., Farrell, T., Gold, L., Biro, M. A., Albers, L., Flood, M., Oats, J., & Waldenström, U. (2012). Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on cesarean section rates in women of low obstetric risk: The COSMOS randomized controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 119(12), 1483–1492. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03446.x>
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 67–77. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362>
- Notoatmodjo. (2012). *Ilmu Perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- NSW Ministry of Health. (2023). *Continuity of Care Models - A Midwifery Toolkit*. www.health.nsw.gov.au
- Perdok, H., Verhoeven, C. J., van Dillen, J., Schuitmaker, T. J., Hoogendoorn, K., Colli, J., Schellevis, F. G., & de Jonge, A. (2018). Continuity of care is an important and distinct aspect of childbirth experience: Findings of a survey evaluating experienced continuity of care, experienced quality of care and women's perception of labor. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1615-y>
- Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, 333 (2020).
- Saleh, U. K. S., Kiah, F. K., & Wariyaka, M. R. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAKSANAAN CONTINUITY OF CARE (CoC) OLEH BIDAN DI KOTA KUPANG. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 14(4), 1–9. <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>
- Sandall, J. (n.d.). *The contribution of continuity of midwifery care to high quality maternity*

care. www.rcm.org.uk

- Sandall, J. (2018). *Measuring Continuity of Carer: A monitoring and evaluation framework*. November, 20.
- Susanti, A., & Fadmiyanor, I. (2022). Penerapan Asuhan Kebidanan Model Continuity Of Midwifery Care (COMC) Oleh Bidan Di Kota Pekanbaru Implementation of Continuity Of Midwifery Care (COMC) Model of Midwifery Care by Midwives in Pekanbaru City. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health Services)*, 2. <https://doi.org/10.25311/jpkk.Vol2.Iss1.1324>
- Suzanne E Bentler, Robert O Morgan, Beth A Virnig, Fredric D, W. (2014). Evaluation of a patient-reported continuity of care model for older adults. *Quality of Life Research*, 23(1), 185–193. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0472-z>
- Tenggara, E. N., Giri, M. A., & 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), 2012–2015. <https://doi.org/10.36349/EASJNM.2020.v02i04.010>
- Tunçalp, Pena-Rosas, J. P., Lawrie, T., Bucagu, M., Oladapo, O. T., Portela, A., & Metin Gülmezoglu, A. (2017). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience—going beyond survival. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 124(6), 860–862. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14599>
- Tunçalp, Were, W. M., Maclennan, C., Oladapo, O. T., Gülmezoglu, A. M., Bahl, R., Daelmans, B., Mathai, M., Say, L., Kristensen, F., Temmerman, M., & Bustreo, F. (2015). Quality of care for pregnant women and newborns - The WHO vision. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 122(8), 1045–1049. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13451>