



## OPTIMASILSASI CONTINUITY OF CARE PADA IBU HAMIL DENGAN PRE-EKLAMPSIA BERAT

Dinalusfi Vepsiana\*, Harsima, Chorirotun, Dyah Ayu Wulandari

Departemen Kebidanan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Karya Husada Semarang,  
Jl. R. Soekanto No.46, Sambiroto, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah 50276, Indonesia

\*[dinavepsiana@gmail.com](mailto:dinavepsiana@gmail.com)

### ABSTRAK

Preeklampsia ditandai dengan tekanan darah tinggi dan proteinuria positif pada atau setelah minggu ke-20 kehamilan. Deteksi dan pengobatan dini preeklampsia sangat penting untuk menghindari konsekuensi yang mengancam nyawa, termasuk kejang (eklampsia). Preeklampsia dapat memiliki konsekuensi jangka panjang bagi bayi baru lahir, seperti berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, pertumbuhan janin yang terhambat, ketidaknyamanan janin, dan tingkat morbiditas dan mortalitas perinatal yang lebih tinggi. Penanganan yang tertunda akan memperburuk kondisi ibu. Continuity of care adalah cara efektif untuk menurunkan angka kematian ibu. Continuity of care bidan meliputi memberikan dukungan yang konsisten sepanjang proses persalinan, memprioritaskan kebutuhan ibu, dan berusaha mencegah intervensi medis yang tidak perlu, seperti mengidentifikasi dan merujuk wanita yang memerlukan perawatan bidan atau perawatan khusus. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Puskesmas Jepara selama 7 bulan dan diikuti oleh 30 orang ibu hamil dengan PEB. Kegiatan ini bertujuan agar ibu hamil dengan PEB dapat melakukan tatakelola yang baik terhadap kondisi dirinya agar tidak mengalami kondisi yang tidak diinginkan. Kegiatan dilakukan dalam 3 tahap, yaitu: Pendidikan Kesehatan, Dukungan Layanan Berkelanjutan, Pemantauan dan Evaluasi. Dengan adanya kegiatan Continuity of care pada ibu hamil dengan PEB di Puskesmas Jepara didapatkan hasil bahwa kondisi ibu hamil dengan PEB lebih terpantau dengan baik.

Kata kunci: continuity of care; ibu hamil; pre eklampsia; optimalisasi; puskesmas

## OPTIMIZATION OF CONTINUITY OF CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH SEVERE PREECLAMPSIA

### ABSTRACT

*Preeclampsia is defined as high blood pressure with positive proteinuria during or after the 20th week of pregnancy. Early detection and treatment of preeclampsia are critical to avoiding potentially fatal outcomes such as seizures (eclampsia). Preeclampsia can have long-term effects on neonates, including low birth weight, premature birth, decreased fetal growth, fetal discomfort, and increased perinatal morbidity and mortality. Delays in management will exacerbate the mother's condition. Providing continuity of care is an effective method to lower maternal death rates. Midwives provide consistent support throughout the birth process, prioritize the mother's requirements, and strive to avoid unnecessary medical interventions, such as recognizing and sending women who require midwifery or specialized care. The community service activity took place at the Jepara Health Center for seven months and engaged 30 pregnant mothers with PEB. The goal of this activity was to help pregnant women with PEB manage their disease properly in order to minimize negative outcomes. The activity was divided into three phases: health education, continuous care support, and monitoring and evaluation. The Jepara Health Center's Continuity of Care program for pregnant women with PEB led to improved monitoring of their health.*

*Keywords: continuity of care; community health centers; optimization pre-eclampsia; pregnant women*

## PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan tekanan darah tinggi yang muncul pada usia kehamilan kurang lebih 20 minggu keatas dan adanya proteinuria positif(Harahap & Situmeang, 2022). Preeklampsia adalah kondisi kehamilan yang serius yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi(Andriani et al., 2022; Sulastri et al., 2023). Deteksi dini dan pengelolaan preeklampsia sangat penting untuk mencegah komplikasi yang mengancam nyawa, seperti kejang (eklampsia)(Anggraini et al., 2023). Preeklampsia dapat menyebabkan dampak jangka panjang pada bayi baru lahir, termasuk berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, pertumbuhan janin yang terhambat, ketidaknyamanan janin, dan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas perinatal(Andriani et al., 2022). Berdasarkan data Puskesmas Jepara pada tahun 2024 jumlah ibu hamil 1245 terdapat Resti .379 orang dengan rincian: PEB 30 , abortus 14 , Kelainan letak 10, serotinus 44, CPD 6., Retensio Placenta 1,KPD 88, Prematur 9., B20 0 IUFD 4, Gemeli 7,Diabetes Melitus .3., Fetal distress 2,Prtus lama 42., Post SC 111 serta memiliki AKI sebanyak 1. dan AKB sebanyak 4.

Wanita hamil yang menderita preeklampsia dan tekanan darah tinggi kronis dapat menghadapi masalah yang serius. Preeklampsia dan eklampsia secara signifikan meningkatkan angka kematian janin dan bayi baru lahir akibat hipoksia dan kelahiran prematur(Harahap & Situmeang, 2022). Berikut adalah beberapa faktor risiko yang terkait dengan terjadinya preeklampsia: usia ibu yang berisiko, nullipara, primigravida, obesitas, riwayat diabetes mellitus, riwayat hipertensi kronis, riwayat penyakit ginjal, riwayat preeklampsia, riwayat preeklampsia dalam keluarga, interval antar kehamilan, status sosial ekonomi rendah, status sosial ekonomi, dan penyakit autoimun (Sudarman et al., 2021).

Kematian ibu adalah peristiwa yang rumit yang dapat disebabkan oleh berbagai keadaan, termasuk tetapi tidak terbatas pada pendarahan, preeklampsia atau eklampsia, serta penyakit atau kondisi kesehatan yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilannya, yang dapat memperburuk kondisi kehamilan (Rahmawati et al., 2022). Tatalaksana yang terlambat akan memperberat kondisi bagi ibu (Mujahidah et al., 2019) Karena berpengaruh pada ibu selama kehamilan, persalinan, dan masalah pasca persalinan, preeklampsia merupakan komplikasi serius yang memengaruhi wanita hamil(Hamzah et al., 2021; Sudarman et al., 2021; Winengsih et al., 2025). Komplikasi ini memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi karena disebabkan oleh disfungsi endotel pada sejumlah organ (Shofia et al., 2022).

Continuity of care merupakan opsi yang layak untuk mengurangi angka kematian ibu(Hastuti et al., 2024). Continuity of care yang diberikan oleh bidan mencakup dukungan yang konsisten sepanjang proses persalinan, memprioritaskan kebutuhan ibu, dan berupaya mengurangi intervensi medis yang tidak perlu, termasuk identifikasi dan rujukan terhadap wanita yang memerlukan perawatan kebidanan atau perawatan khusus (Satimah et al., 2024). Beberapa penelitian menunjukkan ada bukti adanya hubungan yang kuat antara tingkat kontinuitas perawatan yang lebih tinggi dan penurunan tingkat mortalitas, risiko komplikasi, dan penggunaan layanan kesehatan di kalangan pasien hipertensi, namun sedikit atau tidak ada perbaikan pada berbagai indikator kesehatan (Chan et al., 2021).

Continuity of care adalah konsep yang berakar pada perawatan primer yang melibatkan perawatan individu (bukan populasi) secara berkelanjutan oleh penyedia perawatan yang sama(Nowak et al., 2021). Konsep ini mencakup keterlanjutan hubungan, keterlanjutan informasi, dan keterlanjutan manajemen (Khatri et al., 2023; Ljungholm et al., 2022, 2025). Dalam setting perawatan primer, keterlanjutan perawatan telah terbukti dapat mengurangi angka kematian dan rawat inap, serta meningkatkan kepuasan pasien(Rayment-Jones et al., 2021).

Keterlanjutan perawatan juga memiliki peran penting dalam setting perawatan kronis, seperti perawatan paliatif (Bradford et al., 2022). Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk memberikan perawatan yang berkelanjutan pada ibu hamil dengan PEB di wilayah Puskesmas Jepara agar ibu hamil dan keluarga dapat mengelola kondisinya dengan baik.

## **METODE**

Kegiatan pelayanan masyarakat “Optimasilasi *Continuity Of Care* bagi Ibu Hamil dengan Preeklampsia Berat di Pusat Kesehatan Jepara” berlangsung dari 5 November 2024 hingga 8 Juli 2025. Kegiatan ini dibagi menjadi tiga bagian: Pendidikan Kesehatan, Dukungan Layanan Berkelanjutan, Pemantauan dan Evaluasi. Kegiatan ini melibatkan 30 ibu hamil yang menderita preeklampsia berat.

### **1. Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan yang diberikan mengenai continuity of care pada ibu hamil dengan PEB adalah mengenai bagaimana mengelola kondisi diri ibu hamil agar dapat menurunkan tekanan darah tinggi serta kadar protein urine yang dialaminya. Pendidikan kesehatan ini dilakukan pada tanggal 16 November 2024. Sesi pendidikan kesehatan ini mencakup isu-isu seperti pengelolaan ibu hamil dengan PEB, pilihan makanan dan kebutuhan gizi, serta cara merespons secara segera jika kondisi tidak membaik. Tujuan dari program pendidikan kesehatan ini adalah untuk memastikan bahwa ibu hamil dan keluarganya memahami cara mengelola ibu hamil dengan PEB guna meminimalkan konsekuensi negatif.

### **2. Dukungan Layanan Berkelanjutan**

Pada sesi ini ibu hamil mendapatkan dukungan berkelanjutan melalui ANC terintegrasi, serta penjelasan rinci tentang berbagai prosedur pengelolaan untuk wanita hamil dengan PEB, seperti cara menghitung gerakan janin, mengelola dan memilih nutrisi yang diperlukan untuk wanita hamil dengan PEB, serta memberikan pengelolaan awal oleh keluarga jika terjadi hal yang tidak diinginkan. Selama sesi dukungan berkelanjutan ini, dibentuk grup WhatsApp untuk memantau dan mendampingi wanita hamil saat mereka menjalani pemeriksaan kesehatan dan konsultasi terkait keluhan yang mereka alami.

### **3. Pemantauan dan Evaluasi**

Tahap ketiga adalah pemantauan dan evaluasi pasca persalinan, yang telah dilaksanakan antara tanggal 1 Juni hingga 2 Juli 2025. Praktik ini melibatkan pemantauan ibu hamil dengan PEB untuk menilai perkembangan kondisi mereka. Langkah tindak lanjut dilakukan dengan mengevaluasi hasil pemantauan kehamilan. Diharapkan di masa depan, ibu hamil dan tenaga kesehatan masyarakat yang telah dilatih dapat menjadi pendukung bagi ibu hamil lain dalam memilih dan menerapkan manajemen PEB yang tepat melalui perawatan berkelanjutan, serta memberikan informasi kepada masyarakat luas.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan tanggal 5 November 2024 hingga 8 Juli 2025 di Puskesmas Jepara. Kegiatan dilakukan dalam 3 tahap yaitu:

### **1. Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan yang diberikan mengenai kelanjutan pengobatan bagi ibu hamil dengan PEB berfokus pada cara mengelola penyakit mereka guna menurunkan tekanan darah tinggi dan kadar protein urine. Pendidikan kesehatan ini diberikan pada tanggal 16 November 2024. Program pendidikan kesehatan ini membahas topik-topik seperti pengelolaan ibu hamil dengan PEB, pilihan diet dan kebutuhan nutrisi, serta cara merespons dengan cepat jika kondisi tidak membaik. Tujuan program pendidikan kesehatan ini adalah untuk membantu ibu

hamil dan keluarganya belajar cara mengelola ibu hamil dengan PEB guna mengurangi efek yang tidak diinginkan.



Gambar 1. Kegiatan Pendidikan Kesehatan (Sumber: Data Primer, 2024)

## 2. Dukungan Layanan Berkelanjutan

Wanita hamil menerima perawatan berkelanjutan melalui ANC terintegrasi, serta penjelasan mendetail tentang cara mengatasi ketidaknyamanan yang terkait dengan kehamilan, kebutuhan gizi selama kehamilan, dan cara menangani kejadian tak terduga selama kehamilan. Selama sesi dukungan perawatan berkelanjutan ini, dibentuk grup WhatsApp untuk memantau dan mendampingi wanita hamil selama pemeriksaan kesehatan dan konsultasi, serta menangani kekhawatiran yang mereka alami.



Gambar 2. Kegiatan Dukungan Layanan Berkelanjutan (Sumber: Data Primer, 2024)

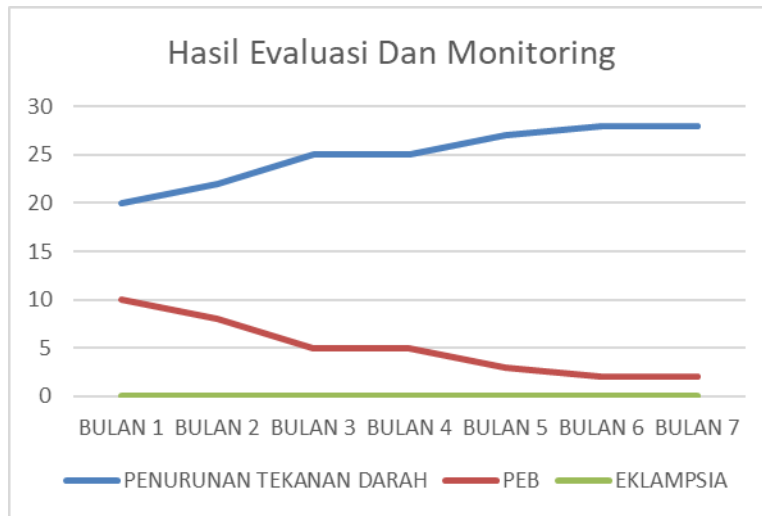
## 3. Pemantauan dan Evaluasi

Kegiatan terakhir adalah pemantauan dan evaluasi setelah ibu melahirkan, yang akan dilaksanakan dari tanggal 1 Juni hingga 2 Juli 2025.



Gambar 3. Kegiatan Monitoring (Sumber: Data Primer, 2024)

Tiga puluh ibu hamil mengikuti program ini. Setelah mengikuti serangkaian kegiatan pelayanan masyarakat, yang meliputi seminar pendidikan kesehatan, bantuan berkelanjutan, dan pemantauan, hasil berikut diperoleh:



Pelayanan antenatal berbasis komunitas, dengan fokus pada *continuity of care*, meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi baru lahir bagi wanita dengan faktor risiko sosial, sehingga mengurangi ketidaksetaraan kesehatan (Rayment-Jones et al., 2021). *Continuity Of Care* (CoC) mengimplikasikan penyediaan layanan secara terpadu, logis, dan tepat waktu (Ljungholm et al., 2025). *Continuity Of Care*, kontak berulang antara pasien dan dokter yang sama, diketahui memiliki manfaat penting bagi pasien, dokter, dan sistem kesehatan. Penelitian terbaru menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kontinuitas yang lebih tinggi dan penurunan angka kematian akibat semua penyebab; hal ini ditemukan di kedua tingkat perawatan primer dan sekunder, serta di berbagai sistem kesehatan di Eropa. Hasil positif lainnya bagi pasien meliputi kepuasan pasien yang lebih tinggi terhadap layanan, peningkatan kepatuhan terhadap saran medis dan penggunaan obat pencegahan, penurunan penggunaan perawatan rumah sakit, dan pengurangan biaya kesehatan secara keseluruhan (Hull; et al., 2022). Koordinasi layanan kesehatan dan *continuity of care* mencakup semua penyedia layanan kesehatan dan organisasi yang terlibat dalam layanan kesehatan untuk memastikan perawatan yang tepat pada waktu yang tepat (Khatiri et al., 2023).

## SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Puskesmas Jepara selama 7 bulan. Kegiatan tersebut dilaksanakan dalam 3 tahap, yaitu: Pendidikan Kesehatan, Dukungan Layanan Berkelanjutan, dan Pemantauan dan Evaluasi. Tujuan dari kegiatan pelayanan masyarakat menggunakan metode *Continuity of Care* adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan mengoptimalkan cakupan layanan kesehatan bagi masyarakat di Pusat Kesehatan Masyarakat Jepara. Layanan yang diberikan bertujuan untuk membantu wanita hamil memahami prosedur yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan mengelola ketidaknyamanan selama kehamilan, serta apa yang harus dilakukan jika terjadi keadaan darurat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., Murdiningsih, M., & Rahmadhani, S. P. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 137–147. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.861>
- Anggraini, S., K, M. A., & Sugesti, R. (2023). Hubungan Pola Makan, Kualitas Tidur, Dan Kepatuhan Anc Dengan Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Toboali Bangka Selatan Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(6), 1908–1916. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i6.984>
- Bradford, B. F., Wilson, A. N., Portela, A., McConville, F., Turienzo, C. F., & Homer, C. S. E. (2022). Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom? *PLOS Global Public Health*, 2(10 October), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000935>
- Chan, K. S., Wan, E. Y. F., Chin, W. Y., Cheng, W. H. G., Ho, M. K., Yu, E. Y. T., & Lam, C. L. K. (2021). Effects of continuity of care on health outcomes among patients with diabetes mellitus and/or hypertension: a systematic review. *BMC Family Practice*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01493-x>
- Hamzah, S. T. R., Aminuddin, Idris, I., & Rachmat, M. (2021). Antenatal care parameters that are the risk factors in the event of preeclampsia in primigravida. *Gaceta Sanitaria*, 35, S263–S267. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.073>
- Harahap, N., & Situmeang, I. F. (2022). Determinan Kasus Preeklampsia pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(04), 342–350. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i04.1526>
- Hastuti, W. D., Isnawati, T., Mujahidah, S., & Mayangsari, D. (2024). Continuity Of Care Pada Ibu Hamil Untuk Mencegah Perdarahan Post Partum Di Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 4(October 2023), 171–178. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/2494>
- Hull, S. A., Williams, C., Schofield, P., Boomla, K., & Ashworth, M. (2022). Measuring continuity of care in general practice: a comparison of two methods using routinely collected data. *British Journal of General Practice*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2002.tb04902.x>
- Khatri, R., Endalamaw, A., Erku, D., Wolka, E., Nigatu, F., Zewdie, A., & Assefa, Y. (2023). Continuity and care coordination of primary health care: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09718-8>
- Ljungholm, L., Edin-Liljegren, A., Ekstedt, M., & Klinga, C. (2022). What is needed for continuity of care and how can we achieve it? – Perceptions among multiprofessionals on the chronic care trajectory. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08023-0>
- Ljungholm, L., Klinga, C., Ekstedt, M., Edin-Liljegren, A., & Forsgårde, E. S. (2025). Conditions for and potential solutions associated with continuity of care for patients with complex care needs across Swedish regions with differing population densities. *BMC Health Services Research*, 25(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12649-1>
- Mujahidah, S., Suryono, S., & Widyawati, M. N. (2019). Web-Based Comprehensive

Assessment for Postpartum Care using Rule-Based Algorithm. *Journal of Physics: Conference Series*, 1179(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1179/1/012142>

- Nowak, D. A., Sheikhan, N. Y., Naidu, S. C., Kuluski, K., & Upshur, R. E. G. (2021). Why does continuity of care with family doctors matter?: Review and qualitative synthesis of patient and physician perspectives. *Canadian Family Physician*, 67(9), 679–688. <https://doi.org/10.46747/cfp.6709679>
- Rahmawati, L., Amalia, F. E., Kahar, M., Rahayu, E. T., Nurfadillah, D., Samuel, M., Putri, H. N. D., Fitriani, D., Sabrin, G., Retnowati, Y., & Situmorang, T. S. R. (2022). Literature Review: Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Journal of Borneo Holistic Health*, 5(2), 122–132. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v5i2.3115>
- Rayment-Jones, H., Dalrymple, K., Harris, J., Harden, A., Parslow, E., Georgi, T., & Sandall, J. (2021). Project20: Does continuity of care and community-based antenatal care improve maternal and neonatal birth outcomes for women with social risk factors? A prospective, observational study. *PLoS ONE*, 16(5 May), 1–30. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250947>
- Satimah, Mulyani, S., Prihati, Y., Mujahidah, S., & Mayangsari, D. (2024). CONTINUITY OF CARE PADA IBU HAMIL DENGAN PRE-EKLAMPSIA DI PUSKESMAS KELING II KABUPATEN JEPARA. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 4, 171–178. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/2494>
- Shofia, M., Badriah, D. L., Febriani, E., & Mamlukah, M. (2022). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya 2022. *Journal of Midwifery Care*, 3(01), 116–125. <https://doi.org/10.34305/jmc.v3i01.611>
- Sudarman, ., Tendea, H. M. M., & Wagey, F. W. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia. *E-CliniC*, 9(1), 68–80. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.31960>
- Sulastri, S., Destiyani, A. D., & Diniyah, U. M. (2023). Skrining Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil Menggunakan Mean Arterial Pressure. *Jurnal Kesehatan*, 16(2), 176–183. <https://doi.org/10.23917/jk.v16i2.2004>
- Winengsih, E., Novitasari, & Wahyuni, D. (2025). Hubungan Kepatuhan Terhadap Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) dengan Kejadian Preeklampsia Di Puskesmas Garawangsa Garut. *JUBIDA (Jurnal Kebidanan)*, 4(1), 28–36. <https://doi.org/10.58794/jubida.v4i1.1386>

