



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Kajian Konsep *Continuity Of Care* Dalam Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Kiki Uniatri Thalib^{1*}, Cakrawati R²

^{*1} Program Studi Keperawatan, Institut Kesehatan dan Bisnis St Fatimah Mamuju

² Program Studi Kebidanan, Poltekkes Ummi Khasanah

¹kikiuniatri.thalib93@gmail.com*, ²cakrawati.rhn@gmail.com

Abstract

Efforts to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) require high-quality, comprehensive, and continuous midwifery services. One approach that has been widely implemented in maternal care is Continuity of Care (CoC), a service model that ensures continuity of care from preconception or pregnancy, through childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services. This approach positions midwives as the primary care providers, building ongoing therapeutic relationships with women and their families. To examine the concept of Continuity of Care in sustainable midwifery care based on developments in theory, principles, components, benefits, and its implementation in midwifery practice. This article is a conceptual review compiled through a literature review of textbooks, health organization guidelines, and national and international scientific articles on Continuity of Care in midwifery care. Literature was selected based on its relevance to the concept of continuous midwifery care, then analyzed descriptively and synthesized to gain a comprehensive understanding. (Ibrahimi Journal) The study shows that Continuity of Care is a service model that emphasizes the continuity of the relationship between midwives and women throughout the reproductive cycle. Implementation of Continuity of Care improves service quality, strengthens early detection of complications, increases maternal satisfaction, reduces unnecessary interventions, and contributes to improved maternal and neonatal outcomes. Successful implementation is influenced by midwife competence, the referral system, interprofessional collaboration, policy support, and family involvement. (Ibrahimi Journal) Continuity of Care is a fundamental concept in modern midwifery practice that supports comprehensive, woman-centered care, and is oriented towards improving the quality of maternal and infant health. Optimal implementation requires support from the health care system, improved competency of health workers, and policies that support continuity of care.

Keywords: Continuity of Care, Midwifery Care, Continuous Care, Maternal Health, Neonatal Health.

Abstrak

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) memerlukan pelayanan kebidanan yang berkualitas, komprehensif, dan berkesinambungan. Salah satu pendekatan yang telah banyak diterapkan dalam pelayanan maternal adalah *Continuity of Care* (CoC), yaitu model pelayanan yang menjamin kesinambungan asuhan sejak masa prakonsepsi atau kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini menempatkan bidan sebagai pemberi asuhan utama yang membangun hubungan terapeutik secara berkelanjutan dengan perempuan dan keluarganya. Mengkaji konsep



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Continuity of Care dalam asuhan kebidanan berkelanjutan berdasarkan perkembangan teori, prinsip, komponen, manfaat, serta implementasinya dalam praktik pelayanan kebidanan. Artikel ini merupakan kajian konseptual (*conceptual review*) yang disusun melalui telaah literatur dari buku teks, pedoman organisasi kesehatan, serta artikel ilmiah nasional dan internasional mengenai *Continuity of Care* dalam pelayanan kebidanan. Literatur dipilih berdasarkan relevansi terhadap konsep pelayanan kebidanan berkelanjutan, kemudian dianalisis secara deskriptif dan disintesis untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif. Kajian menunjukkan bahwa *Continuity of Care* merupakan model pelayanan yang menekankan kesinambungan hubungan antara bidan dan perempuan sepanjang siklus reproduksi. Implementasi CoC meningkatkan kualitas pelayanan, memperkuat deteksi dini komplikasi, meningkatkan kepuasan ibu, mengurangi intervensi yang tidak diperlukan, serta berkontribusi terhadap perbaikan luaran maternal dan neonatal. Keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh kompetensi bidan, sistem rujukan, kolaborasi antarprofesi, dukungan kebijakan, dan keterlibatan keluarga. *Continuity of Care* merupakan konsep fundamental dalam praktik kebidanan modern yang mendukung pelayanan komprehensif, berpusat pada perempuan (*woman-centered care*), dan berorientasi pada peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Implementasi yang optimal memerlukan dukungan sistem pelayanan kesehatan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta kebijakan yang mendukung kesinambungan pelayanan.

Kata Kunci: Continuity of Care, Asuhan Kebidanan, Pelayanan Berkelanjutan, Kesehatan Maternal, Kesehatan Neonatal.

Correspondent Author: Kiki Uniatri Thalib

I. PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan bayi masih menjadi salah satu indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan. Meskipun berbagai program telah dilaksanakan, angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi masih menjadi tantangan di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Sebagian besar komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatal sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, terintegrasi, dan berkesinambungan.

Salah satu pendekatan yang berkembang dalam pelayanan kebidanan adalah *Continuity of Care* (CoC). Konsep ini mengutamakan hubungan profesional yang berkesinambungan antara bidan dan perempuan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui hubungan tersebut, bidan dapat mengenali kebutuhan perempuan secara lebih menyeluruh, melakukan deteksi dini komplikasi, memberikan edukasi yang berkesinambungan, serta memfasilitasi pengambilan keputusan yang tepat.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa model pelayanan CoC berhubungan dengan meningkatnya kepuasan ibu terhadap pelayanan, berkurangnya tindakan intervensi yang tidak diperlukan, meningkatnya keberhasilan persalinan normal, serta membaiknya luaran kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, pendekatan ini mendukung kesinambungan komunikasi, koordinasi pelayanan, dan kolaborasi antarprofesi kesehatan sehingga mutu pelayanan menjadi lebih baik.

Berdasarkan pentingnya konsep tersebut, diperlukan kajian yang komprehensif mengenai definisi, prinsip, komponen, manfaat, serta implementasi *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan berkelanjutan sebagai landasan pengembangan praktik kebidanan berbasis bukti.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

II. METODE KAJIAN

Artikel ini menggunakan metode kajian literatur (literature review) dengan pendekatan konseptual (*conceptual review*). Kajian bertujuan menganalisis perkembangan konsep *Continuity of Care* (CoC) dalam asuhan kebidanan berkelanjutan berdasarkan teori, hasil penelitian empiris, pedoman praktik kebidanan, serta rekomendasi organisasi profesi dan organisasi kesehatan internasional.

Tahapan penyusunan kajian meliputi identifikasi masalah, penentuan fokus kajian, penelusuran literatur, seleksi artikel, ekstraksi data, analisis isi (*content analysis*), sintesis hasil, dan penyusunan kesimpulan. Literatur diperoleh dari berbagai sumber ilmiah, antara lain PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, Wiley Online Library, SpringerLink, serta dokumen resmi World Health Organization (WHO), International Confederation of Midwives (ICM), International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kriteria inklusi meliputi artikel berbahasa Indonesia dan Inggris yang diterbitkan dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir, membahas konsep *Continuity of Care*, pelayanan kebidanan berkelanjutan, model *midwifery continuity of care*, kesehatan maternal dan neonatal, serta memiliki teks lengkap (*full text*). Buku teks kebidanan dan pedoman praktik digunakan sebagai referensi pendukung dalam memperkuat landasan teori. Artikel yang tidak relevan, hanya berupa abstrak, atau tidak membahas kesinambungan pelayanan kebidanan dikeluarkan dari proses kajian.

Data dianalisis menggunakan pendekatan deskriptif melalui proses reduksi data, pengelompokan tema, interpretasi hasil, dan sintesis naratif. Selanjutnya, informasi yang diperoleh dibandingkan untuk mengidentifikasi persamaan, perbedaan, serta perkembangan konsep *Continuity of Care* dalam praktik kebidanan modern.

III. HASIL KAJIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Kajian

a. Konsep *Continuity of Care*

Continuity of Care merupakan model pelayanan kesehatan yang menekankan kesinambungan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien selama proses pelayanan berlangsung. Dalam praktik kebidanan, konsep ini mengacu pada pemberian asuhan yang berkesinambungan kepada perempuan sejak masa prakonsepsi atau kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Model ini tidak hanya berfokus pada kesinambungan tindakan klinis, tetapi juga pada kesinambungan hubungan interpersonal, komunikasi, koordinasi pelayanan, dan dukungan psikososial.

Konsep CoC berkembang dari filosofi *woman-centered care*, yaitu pelayanan yang menghargai perempuan sebagai individu yang memiliki kebutuhan, nilai, budaya, dan hak untuk terlibat dalam setiap pengambilan keputusan terkait kesehatannya. Hubungan terapeutik yang terjalin secara berkesinambungan memungkinkan bidan memahami kondisi ibu secara menyeluruh sehingga pelayanan yang diberikan menjadi lebih personal, aman, dan efektif.

b. Prinsip-Prinsip *Continuity of Care*

Pelaksanaan *Continuity of Care* didasarkan pada beberapa prinsip utama, yaitu:

- 1) Pelayanan berpusat pada perempuan (*woman-centered care*), yang menempatkan kebutuhan dan preferensi perempuan sebagai fokus utama pelayanan.
- 2) Kesinambungan hubungan, yaitu ibu memperoleh pelayanan dari bidan yang sama atau tim bidan yang konsisten sepanjang siklus reproduksi.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- 3) Pelayanan komprehensif, meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan edukatif.
- 4) Kolaborasi multidisiplin, yaitu kerja sama antara bidan, dokter, perawat, ahli gizi, psikolog, dan tenaga kesehatan lainnya apabila ditemukan komplikasi.
- 5) Kemitraan dengan keluarga, melalui keterlibatan suami dan anggota keluarga dalam proses pengambilan keputusan.
- 6) Pelayanan berbasis bukti (*evidence-based practice*), sehingga setiap intervensi didasarkan pada hasil penelitian ilmiah terkini.
- 7) Penghormatan terhadap hak reproduksi perempuan, termasuk hak memperoleh informasi, privasi, keamanan, dan persetujuan tindakan medis.

Prinsip-prinsip tersebut menjadi landasan utama dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada kebutuhan perempuan.

c. Komponen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Pelaksanaan *Continuity of Care* mencakup seluruh tahapan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, yaitu:

1) Asuhan Kehamilan (Antenatal Care)

Pada tahap kehamilan, bidan melakukan pemantauan kesehatan ibu dan janin melalui pemeriksaan antenatal secara berkala. Kegiatan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi, pemantauan pertumbuhan janin, deteksi dini faktor risiko, pemberian imunisasi, suplementasi zat besi dan asam folat, konseling nutrisi, edukasi tanda bahaya kehamilan, serta persiapan persalinan dan komplikasi.

2) Asuhan Persalinan (Intranatal Care)

Pelayanan persalinan bertujuan memastikan proses persalinan berlangsung aman bagi ibu dan bayi. Bidan memberikan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, melakukan pencegahan infeksi, mendukung persalinan fisiologis, melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan dasar apabila diperlukan, serta memfasilitasi inisiasi menyusui dini dan kontak kulit dengan kulit.

3) Asuhan Masa Nifas (Postnatal Care)

Masa nifas merupakan periode penting untuk memantau pemulihan kondisi ibu setelah persalinan. Bidan melakukan pemeriksaan involusi uterus, pemantauan perdarahan, deteksi infeksi, pemantauan kondisi psikologis ibu, konseling menyusui, edukasi perawatan diri, serta pemberian informasi mengenai tanda bahaya masa nifas.

4) Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pelayanan neonatal mencakup penilaian kondisi bayi segera setelah lahir, pencegahan hipotermia, pemantauan adaptasi fisiologis, imunisasi dasar, pemantauan pertumbuhan, skrining kelainan bawaan, edukasi pemberian ASI eksklusif, serta deteksi dini komplikasi neonatal.

5) Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana merupakan bagian akhir dari kesinambungan pelayanan reproduksi. Bidan memberikan konseling mengenai pilihan metode kontrasepsi, manfaat, efek samping, indikasi, kontraindikasi, serta membantu pasangan memilih metode yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan rencana reproduksi keluarga.

d. Manfaat Implementasi *Continuity of Care*



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan *Continuity of Care* memberikan manfaat yang signifikan, baik bagi ibu, bayi, tenaga kesehatan, maupun sistem pelayanan kesehatan.

Bagi ibu, model ini meningkatkan rasa aman, kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, kepuasan pelayanan, serta memperkuat keterlibatan dalam pengambilan keputusan. Hubungan yang terjalin secara berkesinambungan memungkinkan ibu memperoleh informasi yang konsisten sehingga meningkatkan kepatuhan terhadap anjuran kesehatan.

Bagi bayi, pelayanan yang berkelanjutan mendukung deteksi dini komplikasi neonatal, keberhasilan inisiasi menyusui dini, peningkatan cakupan ASI eksklusif, serta pemantauan tumbuh kembang secara optimal.

Bagi bidan, penerapan CoC meningkatkan profesionalisme, kualitas komunikasi terapeutik, kepuasan kerja, serta memperkuat tanggung jawab profesional terhadap mutu pelayanan yang diberikan.

Bagi sistem pelayanan kesehatan, implementasi CoC berkontribusi terhadap peningkatan efisiensi pelayanan, penurunan rujukan yang tidak diperlukan, pengurangan tindakan medis yang tidak sesuai indikasi, serta peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal secara keseluruhan.

Kajian ini menunjukkan bahwa *Continuity of Care* merupakan paradigma pelayanan kebidanan yang menempatkan kesinambungan hubungan antara bidan dan perempuan sebagai inti dari proses pemberian asuhan. Berbeda dengan model pelayanan yang bersifat terfragmentasi, CoC memungkinkan setiap tahap pelayanan saling terhubung sehingga kebutuhan perempuan dapat dipenuhi secara komprehensif.

Implementasi CoC tidak hanya meningkatkan kualitas hubungan terapeutik, tetapi juga memperkuat deteksi dini komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas, dan masa neonatal. Hubungan yang berlangsung secara terus-menerus memungkinkan bidan mengenali perubahan kondisi ibu lebih cepat, sehingga intervensi dapat diberikan sebelum komplikasi berkembang menjadi lebih berat. Selain itu, keberlanjutan komunikasi memudahkan penyampaian edukasi kesehatan yang konsisten, meningkatkan kepatuhan ibu terhadap pemeriksaan rutin, serta memperkuat peran keluarga dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi.

2. Pembahasan

a. Implementasi *Continuity of Care* dalam Praktik Kebidanan

Pelayanan kebidanan modern mengalami perubahan paradigma dari pelayanan yang berorientasi pada tindakan (*task-oriented care*) menuju pelayanan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*). Salah satu bentuk implementasi paradigma tersebut adalah penerapan *Continuity of Care* (CoC), yaitu pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan oleh bidan yang sama atau tim bidan yang konsisten sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana.

Model pelayanan ini memberikan kesempatan kepada bidan untuk mengenali kondisi kesehatan, kebutuhan, nilai, budaya, serta harapan perempuan secara lebih mendalam. Hubungan terapeutik yang terbangun dalam jangka waktu yang panjang akan meningkatkan rasa percaya antara ibu dan tenaga kesehatan sehingga komunikasi menjadi lebih efektif. Kondisi tersebut berdampak pada meningkatnya kepatuhan ibu dalam menjalani pemeriksaan kehamilan, mengikuti anjuran kesehatan, mempersiapkan persalinan, memberikan ASI eksklusif, serta memanfaatkan pelayanan keluarga berencana setelah persalinan.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Dalam praktik klinis, implementasi CoC tidak hanya berarti kesinambungan kunjungan, tetapi juga kesinambungan informasi, kesinambungan manajemen pelayanan, dan kesinambungan hubungan profesional. Seluruh informasi mengenai kondisi ibu terdokumentasi secara lengkap sehingga setiap tindakan yang diberikan didasarkan pada riwayat kesehatan yang komprehensif. Hal ini mempermudah proses pemantauan perkembangan ibu dan bayi sekaligus mengurangi terjadinya kesalahan komunikasi antarpetugas kesehatan.

b. Pengaruh *Continuity of Care* terhadap Kesehatan Ibu dan Bayi

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan *Continuity of Care* berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal. Hubungan yang berkesinambungan memungkinkan bidan melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan, seperti hipertensi, anemia, diabetes gestasional, gangguan pertumbuhan janin, maupun komplikasi lain yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi.

Pada masa persalinan, pendampingan oleh bidan yang telah mengenal kondisi ibu sejak masa kehamilan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga dapat mengurangi kecemasan ibu. Kondisi psikologis yang lebih baik berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan serta meningkatkan pengalaman positif selama melahirkan.

Pada masa nifas, kesinambungan pelayanan memungkinkan pemantauan involusi uterus, perdarahan, infeksi, keberhasilan menyusui, kesehatan mental ibu, serta pertumbuhan bayi dilakukan secara optimal. Bidan juga dapat memberikan edukasi mengenai perawatan bayi baru lahir, imunisasi, nutrisi, dan keluarga berencana sehingga pelayanan kesehatan berlangsung secara menyeluruh.

Implementasi CoC juga berperan dalam meningkatkan cakupan kunjungan nifas, keberhasilan pemberian ASI eksklusif, kepatuhan terhadap imunisasi bayi, serta penggunaan kontrasepsi pascapersalinan. Dengan demikian, pelayanan yang berkesinambungan tidak hanya berpengaruh terhadap keselamatan ibu selama kehamilan dan persalinan, tetapi juga mendukung kesehatan bayi pada periode awal kehidupan.

c. Tantangan Implementasi *Continuity of Care*

Penerapan *Continuity of Care* masih menghadapi berbagai kendala di lapangan. Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan jumlah tenaga bidan dibandingkan dengan tingginya jumlah pasien. Beban kerja yang tinggi menyebabkan bidan sulit memberikan pelayanan secara berkelanjutan kepada perempuan yang sama selama seluruh siklus reproduksi.

Sistem pelayanan kesehatan yang masih terfragmentasi juga menjadi hambatan dalam penerapan CoC. Perpindahan pelayanan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke rumah sakit atau antarunit pelayanan sering kali menyebabkan terputusnya kesinambungan informasi mengenai kondisi pasien. Dokumentasi yang belum terintegrasi mengakibatkan tenaga kesehatan harus melakukan pengkajian ulang sehingga pelayanan menjadi kurang efisien.

Faktor lain yang memengaruhi implementasi CoC adalah keterbatasan kompetensi sumber daya manusia, kurangnya pelatihan mengenai model pelayanan berkelanjutan, rendahnya koordinasi antarprofesi, serta belum optimalnya sistem rujukan maternal dan neonatal. Di beberapa daerah, kondisi geografis, akses transportasi, dan keterbatasan fasilitas kesehatan juga menjadi kendala dalam mempertahankan kesinambungan pelayanan.

Di sisi masyarakat, tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi, budaya, serta rendahnya literasi kesehatan turut memengaruhi keberhasilan penerapan CoC. Sebagian ibu belum memahami pentingnya



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

pemeriksaan kehamilan secara teratur, kunjungan nifas, maupun pelayanan keluarga berencana sehingga kesinambungan pelayanan tidak dapat berjalan secara optimal.

d. Strategi Penguatan Implementasi *Continuity of Care*

Penguatan implementasi *Continuity of Care* memerlukan dukungan dari berbagai pihak, baik tenaga kesehatan, institusi pelayanan, organisasi profesi, maupun pemerintah. Peningkatan kompetensi bidan melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan, seminar, dan pembelajaran berbasis bukti perlu dilakukan agar bidan mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengembangkan sistem dokumentasi elektronik yang terintegrasi sehingga informasi mengenai kondisi ibu dan bayi dapat diakses secara cepat oleh seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan. Penguatan sistem rujukan maternal dan neonatal juga menjadi langkah penting untuk menjamin kesinambungan pelayanan apabila terjadi komplikasi.

Kolaborasi antara bidan, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter anak, perawat, ahli gizi, psikolog, serta tenaga kesehatan lainnya perlu ditingkatkan melalui pendekatan pelayanan multidisiplin. Edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan di fasilitas kesehatan, kunjungan nifas, pemberian ASI eksklusif, serta penggunaan kontrasepsi pascapersalinan juga harus menjadi bagian integral dari pelayanan kebidanan.

Pemanfaatan teknologi informasi, seperti rekam medis elektronik, telehealth, dan aplikasi pemantauan kehamilan, dapat mendukung komunikasi antara ibu dan tenaga kesehatan sehingga kesinambungan pelayanan tetap terjaga meskipun terdapat keterbatasan jarak dan waktu.

e. Implikasi terhadap Praktik Kebidanan

Penerapan *Continuity of Care* memiliki implikasi yang luas terhadap praktik kebidanan. Bidan tidak hanya berperan sebagai pemberi pelayanan klinis, tetapi juga sebagai pendidik, konselor, advokat, koordinator pelayanan, dan mitra perempuan dalam menjaga kesehatan reproduksi.

Pendekatan ini memperkuat filosofi kebidanan yang menempatkan perempuan sebagai pusat pelayanan. Setiap keputusan klinis dilakukan melalui komunikasi yang terbuka dengan mempertimbangkan kebutuhan, nilai, budaya, serta preferensi perempuan dan keluarganya. Dengan demikian, pelayanan yang diberikan menjadi lebih bermutu, aman, efektif, dan manusiawi.

Implementasi CoC juga mendukung pencapaian indikator pembangunan kesehatan, khususnya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), peningkatan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*).

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Continuity of Care merupakan konsep dasar dalam praktik kebidanan yang menekankan kesinambungan hubungan antara bidan dan perempuan selama seluruh siklus reproduksi, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini terbukti memberikan berbagai manfaat, antara lain meningkatkan kualitas pelayanan, memperkuat deteksi dini komplikasi, meningkatkan kepuasan ibu, mendukung keberhasilan menyusui, serta memperbaiki luaran kesehatan maternal dan neonatal.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Keberhasilan implementasi *Continuity of Care* dipengaruhi oleh kompetensi bidan, sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi, kolaborasi multidisiplin, keterlibatan keluarga, serta dukungan kebijakan pemerintah. Oleh karena itu, penguatan model pelayanan ini perlu menjadi prioritas dalam pengembangan pelayanan kebidanan di Indonesia untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas, berkesinambungan, dan berpusat pada perempuan.

2. Saran

Institusi pelayanan kesehatan perlu mengembangkan model pelayanan kebidanan berbasis *Continuity of Care* yang terintegrasi dari pelayanan primer hingga rujukan. Bidan perlu meningkatkan kompetensi melalui pendidikan berkelanjutan agar mampu menerapkan pelayanan berbasis bukti (*evidence-based midwifery*). Pemerintah dan organisasi profesi perlu memperkuat kebijakan yang mendukung implementasi *Continuity of Care*, termasuk penyediaan sumber daya manusia, sistem informasi kesehatan yang terintegrasi, dan penguatan sistem rujukan. Penelitian selanjutnya disarankan mengkaji efektivitas model *Continuity of Care* terhadap luaran maternal dan neonatal melalui desain penelitian kohort atau uji klinis, sehingga diperoleh bukti ilmiah yang lebih kuat untuk mendukung implementasi kebijakan pelayanan kebidanan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anas, H., Allo, S. L., Thalib, K. U., Karnely, K., Batmomolin, A., & Cakrawati R, C. R. (2026). The Effectiveness Of Relaxation Methods And Music On A Gentle Labor Experience. *International Journal of Health Sciences*, 4(2), 279–285. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i2.1197>
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Optimizing postpartum care. Committee Opinion No. 736. *Obstet Gynecol*. 2018;131(5):e140-e150.
3. Bradford BF, Wilson AN, Portela A, McConville F, Fernandez Turienzo C, Homer CSE. Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom? *PLOS Glob Public Health*. 2022;2(10):e0000935.
4. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: A multidisciplinary review. *BMJ*. 2003;327(7425):1219-1221.
5. Homer CSE, Friberg IK, Dias MAB, ten Hoop-Bender P, Sandall J, Speciale AM, et al. The projected effect of scaling up midwifery. *Lancet*. 2014;384(9948):1146-1157.
6. International Confederation of Midwives. Essential Competencies for Midwifery Practice. The Hague: ICM; 2019.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Edisi ke-3. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.
9. Larkin HD. Midwifery continuity of care offers benefits, but not widely adopted. *JAMA*. 2022;328(19):1897.
10. Pairman S, Tracy S, Dahlen H, Dixon L. *Midwifery: Preparation for Practice*. 4th ed. Chatswood: Elsevier; 2023.
11. Pannyiwi, R., Ali, A., & Yulis, D. M. (2025). Strategi Pencegahan Dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Melalui Pendekatan Komunitas Di Kabupaten Sidenreng Rappang. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(3), 191–200. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i3.856>



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

12. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik NDi Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
13. Riswan, R., Pannyiwi, R., Aulia, S. P., & Sapnita, S. (2026). Pengembangan Produk Kreatif Berbasis Potensi Lokal Untuk Meningkatkan Pendapatan Masyarakat. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 1241–1251. Retrieved from <https://jurnal.agdosi.com/index.php/jpemas/article/view/1261>
14. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, et al. Midwifery and quality care: Findings from the Lancet Series on Midwifery. *Lancet*. 2014;384(9948):1129-1145.
15. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;9:CD004667.
16. Thalib, K. U., D, Y., Sallo, A. K. M., Darmansyah, S., Rabuana, S., Susanti, S., & Parwati, D. (2023). Analisis Faktor Dalam Pencegahan Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Mamuju. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 246–257. <https://doi.org/10.59585/bajik.v2i1.390>
17. Ula, Z., Thalib, K. U., & Hijrah, H. (2025). Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Risiko Abortus di Desa Y. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(4), 562–570. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i4.753>
18. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016.
19. World Health Organization. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
20. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization; 2022.
21. World Health Organization. Transitioning to midwifery models of care: Global position paper. Geneva: World Health Organization; 2024.
22. World Health Organization. Implementation guidance on transitioning to midwifery models of care. Geneva: World Health Organization; 2025.
23. World Health Organization. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025. Geneva: World Health Organization; 2021.