



Dampak Penerapan Continuity of Care terhadap Kesehatan Ibu dan Anak pada Periode Pascapersalinan: Scoping Review

Novita Damayanti^{1*}, Eni Yati², Eti Suhaeti³, Restu Octasila⁴

^{1,2,3,4} Ikatan Bidan Indonesia, Provinsi Banten, Indonesia

ABSTRAK

Continuity of Care (CoC) dipandang sebagai strategi efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal melalui hubungan yang berkesinambungan antara ibu dan tenaga kesehatan. Tujuan tinjauan literatur ini adalah meninjau secara sistematis bukti ilmiah mengenai dampak penerapan Continuity of Care terhadap kesehatan ibu dan anak pada periode pascapersalinan. Metode yang digunakan adalah scoping review ini menggunakan kerangka kerja *Arksey dan O'Malley* dan pedoman *Joanna Briggs Institute*. Pencarian literatur dilakukan pada lima basis data PubMed, EBSCO (CINAHL), ERIC, Wiley Online Library, dan Google Scholar dengan periode publikasi 2010–2025. Dari 1.779 artikel yang ditemukan, 29 memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis secara naratif-tematik berdasarkan jenis intervensi, populasi, dan luaran penelitian. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar studi menunjukkan bahwa penerapan CoC memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi. Dari aspek klinis, CoC menurunkan komplikasi obstetri, meningkatkan keberhasilan persalinan normal, keberhasilan inisiasi menyusui dini, serta menurunkan mortalitas maternal dan neonatal. Dari aspek psikologis, CoC berkontribusi menurunkan depresi postpartum, stres pengasuhan, dan meningkatkan *bonding attachment* ibu-bayi serta kepuasan ibu terhadap pelayanan. Dari aspek sistem, CoC terbukti meningkatkan efisiensi pelayanan, memperluas akses pada kelompok rentan, serta memperkuat pendidikan kebidanan melalui pembelajaran berbasis praktik berkelanjutan. Kesimpulan tinjauan literatur adalah Continuity of Care merupakan model pelayanan kebidanan yang efektif, efisien, dan humanistik, terbukti meningkatkan kesehatan fisik, psikologis, dan sosial ibu serta bayi pada masa pascapersalinan.

Kata Kunci: Continuity of Care, Kebidanan, Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi, Pascapersalinan

ABSTRACT

Continuity of Care (CoC) is considered an effective strategy to improve the quality of maternal and neonatal services through a continuous relationship between mothers and healthcare providers. The aim of this literature review is to systematically examine the scientific evidence regarding the impact of implementing Continuity of Care on maternal and child health during the postpartum period. This scoping review was conducted using the framework proposed by Arksey and O'Malley and the Joanna Briggs Institute guidelines. Literature searches were performed across five databases PubMed, EBSCO (CINAHL), ERIC, Wiley Online Library, and Google Scholar for publications from 2010 to 2025. Of the 1,779 articles identified, 29 met the inclusion criteria and were analyzed narratively and thematically based on intervention type, population, and study outcomes. The results show that most studies demonstrate positive effects of CoC implementation on maternal and infant health. Clinically, CoC reduces obstetric complications, increases normal delivery success, enhances early breastfeeding initiation, and decreases maternal and neonatal mortality. Psychologically, CoC helps reduce postpartum depression and parenting stress while improving mother-infant bonding and maternal satisfaction with services. From a system perspective, CoC enhances service efficiency, expands access for vulnerable groups, and strengthens midwifery education through continuous practice-based learning. The conclusion of this review is that Continuity of Care is an effective, efficient, and humanistic midwifery care model proven to improve the physical, psychological, and social well-being of mothers and infants during the postpartum period.

Keywords: Continuity of Care, Midwifery, Maternal Health, Infant Health, Postpartum

Koresponden:

Nama : Novita Damayanti
Alamat : Alamat kantor atau rumah
No. Hp : +62 823-0433-9000
e-mail : ita.novita.damayanti@gmail.com

PENDAHULUAN

Periode pascapersalinan merupakan fase krusial dalam siklus kehidupan ibu dan anak, di mana terjadi berbagai perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang membutuhkan perhatian menyeluruh dari tenaga kesehatan [1]. Setelah proses persalinan selesai, ibu dan bayi masih rentan mengalami berbagai masalah kesehatan, seperti perdarahan, infeksi, gangguan laktasi, depresi pascamelahirkan, dan keterlambatan deteksi gangguan tumbuh kembang bayi [2]. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan pentingnya keberlanjutan pelayanan atau continuity of care (CoC) sebagai salah satu strategi untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kesejahteraan pascapersalinan. Konsep CoC mencakup kesinambungan pelayanan yang berpusat pada individu dan diberikan oleh tenaga kesehatan yang sama atau dalam sistem yang terkoordinasi, mulai dari masa antenatal, persalinan, hingga pascapersalinan. Dengan penerapan CoC, diharapkan ibu mendapatkan pendampingan yang berkelanjutan, edukasi kesehatan yang konsisten, serta dukungan emosional yang optimal selama periode kritis tersebut [3,4].

Meskipun berbagai kebijakan dan program telah diimplementasikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal, angka kematian ibu dan bayi masih menjadi tantangan serius di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan laporan [5], angka kematian ibu masih berkisar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sementara angka kematian bayi mencapai 20 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab utama kondisi ini adalah ketidakterpaduan layanan kesehatan antara masa antenatal, intranatal, dan postnatal. Banyak ibu yang tidak melanjutkan kunjungan pelayanan setelah melahirkan, atau menerima pelayanan dari tenaga kesehatan yang berbeda tanpa kesinambungan informasi dan pendekatan. Akibatnya, potensi deteksi dini komplikasi pascapersalinan, edukasi perawatan diri, serta pemantauan tumbuh kembang bayi menjadi kurang optimal [6]. Fenomena ini menunjukkan masih lemahnya penerapan prinsip continuity of care di lapangan.

Dalam praktiknya, implementasi continuity of care di periode pascapersalinan masih menghadapi banyak hambatan, baik dari sisi sistem, tenaga kesehatan, maupun penerima layanan. Secara sistemik, koordinasi antar fasilitas kesehatan primer dan sekunder seringkali belum efektif, sehingga informasi medis ibu dan bayi tidak terdokumentasi dengan baik. Dari sisi tenaga kesehatan, beban kerja yang tinggi, keterbatasan jumlah bidan, serta belum optimalnya sistem rujukan menjadi faktor penghambat. Sementara dari sisi ibu, rendahnya kesadaran pentingnya kunjungan pascapersalinan dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan turut memperparah kondisi [7]. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara ideal konsep CoC dengan pelaksanaannya di lapangan. Dengan kata lain, meskipun prinsip kesinambungan pelayanan sudah diakui secara teoritis, namun penerapannya pada masa pascapersalinan belum terwujud secara konsisten dan sistematis [8].

Meskipun beberapa penelitian telah menyoroti pentingnya continuity of care dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal, sebagian besar studi masih berfokus pada fase antenatal dan intranatal, sementara kajian mendalam mengenai dampak CoC khususnya pada periode pascapersalinan masih terbatas [1,6]. Beberapa penelitian cenderung mengukur kepuasan pasien atau kualitas pelayanan, namun belum banyak yang mengeksplorasi bagaimana penerapan CoC secara langsung memengaruhi indikator kesehatan ibu dan bayi, seperti keberhasilan pemberian ASI eksklusif, pemulihan fisik dan mental ibu, serta status gizi dan pertumbuhan bayi. Selain itu, belum ada kajian komprehensif yang memetakan bentuk intervensi CoC di berbagai konteks pelayanan, termasuk model kolaborasi antara bidan, perawat, dan tenaga kesehatan masyarakat. Kesenjangan inilah yang menjadi dasar perlunya dilakukan scoping review untuk mengidentifikasi sejauh mana bukti ilmiah telah mendukung penerapan CoC pada periode pascapersalinan [9,10].

Meninjau pentingnya masa pascapersalinan sebagai periode kritis bagi kelangsungan hidup ibu dan anak, maka penyusunan scoping review ini menjadi sangat relevan. Kajian ini diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai bentuk, strategi, dan hasil penerapan continuity of care dalam berbagai setting pelayanan kesehatan. Dengan mengidentifikasi bukti empiris yang tersedia, penelitian ini dapat membantu

pemangku kebijakan, pendidik kebidanan, serta tenaga kesehatan dalam merancang sistem pelayanan yang lebih terintegrasi dan berkesinambungan. Urgensi lainnya adalah karena peningkatan kualitas pelayanan pascapersalinan yang berkesinambungan terbukti mampu mendorong pemberdayaan ibu, memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien, serta meningkatkan kemandirian keluarga dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Kebaruan dari kajian ini terletak pada fokusnya yang spesifik pada periode pascapersalinan serta upaya untuk memetakan berbagai bentuk penerapan CoC di konteks pelayanan yang berbeda, baik di rumah sakit, puskesmas, maupun pelayanan berbasis komunitas. Tidak hanya mengidentifikasi dampak klinis, scoping review ini juga akan menyoroti aspek emosional dan sosial yang dialami ibu setelah melahirkan sebagai bagian dari outcome kesehatan yang sering kali diabaikan. Dengan demikian, hasil studi ini tidak hanya memperkuat pemahaman tentang hubungan antara kesinambungan pelayanan dan hasil kesehatan ibu-bayi, tetapi juga membuka peluang untuk pengembangan model intervensi CoC berbasis bukti di masa depan.

Tujuan utama scoping review ini adalah untuk mengidentifikasi, memetakan, dan mensintesis literatur ilmiah yang membahas dampak penerapan continuity of care terhadap kesehatan ibu dan anak selama periode pascapersalinan. Secara khusus, kajian ini bertujuan untuk menilai bentuk intervensi yang diterapkan, indikator kesehatan yang diukur, serta hasil yang diperoleh dari implementasi CoC. Manfaatnya diharapkan bersifat teoritis maupun praktis: secara teoritis, hasil studi dapat memperkaya basis pengetahuan keperawatan dan kebidanan terkait pentingnya kesinambungan pelayanan; secara praktis, dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam merancang pendekatan pelayanan yang holistik, terintegrasi, dan berpusat pada keluarga. Dengan demikian, penelitian ini berpotensi memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal di tingkat global maupun nasional.

METODE

Tinjauan cakupan ini secara sistematis mensintesis bukti penelitian mengenai dampak penerapan continuity of care (CoC) terhadap kesehatan ibu dan anak pada periode pascapersalinan. Studi-studi yang dianalisis memiliki tujuan, desain, dan konteks yang bervariasi, namun berfokus pada implementasi model CoC dalam pelayanan kebidanan dan kesehatan maternal-neonatal. Metode yang digunakan dalam tinjauan ini mengacu pada kerangka kerja Arksey dan O'Malley [11], yang terdiri atas lima tahapan utama: (1) mengidentifikasi pertanyaan penelitian, (2) mengidentifikasi studi yang relevan, (3) seleksi studi, (4) charting data, dan (5) merangkum, melaporkan, serta menginterpretasikan hasil.

Tahap 1: Mengidentifikasi Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dalam *scoping review* ini dirumuskan menggunakan pendekatan PCC (Population, Concept, Context) sesuai pedoman *Joanna Briggs Institute* (Peters et al., 2015) untuk memastikan fokus dan kesesuaian topik penelitian.

- P (Population): Ibu dan bayi pada periode pascapersalinan (postnatal period).
- C (Concept): Continuity of Care (CoC) – model asuhan berkelanjutan oleh bidan/perawat dari masa kehamilan, persalinan, hingga pascapersalinan.
- C (Context): Layanan kebidanan dan kesehatan ibu-anak di fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, maupun komunitas).

Berdasarkan kerangka PCC tersebut, pertanyaan penelitian difokuskan pada:

“Bagaimana dampak penerapan Continuity of Care terhadap kesehatan ibu dan anak pada periode pascapersalinan?”

Pertanyaan ini memungkinkan eksplorasi berbagai bentuk penerapan CoC, termasuk aspek fisiologis (misalnya komplikasi postpartum, inisiasi menyusui dini), psikologis (depresi postpartum, bonding attachment), dan sosial (kepuasan serta dukungan keluarga).

Tahap 2: Mengidentifikasi Studi dan Istilah Pencarian yang Relevan

Proses pencarian literatur mengikuti pedoman *Joanna Briggs Institute (JBI)* [12] dengan mengidentifikasi istilah kunci yang relevan dan menggunakan kombinasi operator logika (*Boolean operators*) untuk memperluas atau mempersempit hasil pencarian.

Sebanyak lima basis data elektronik digunakan untuk tinjauan cakupan ini, yaitu: PubMed, EBSCOhost (CINAHL & Nursing Allied Health), ERIC, Wiley Online Library, dan Google Scholar. Pencarian awal dilakukan dengan meninjau judul, abstrak, dan kata kunci untuk mengidentifikasi istilah yang paling sesuai dengan konteks continuity of care pada ibu dan anak. Setelah itu, kata kunci disesuaikan dengan *subject heading* dari masing-masing basis data, misalnya MeSH (*Medical Subject Headings*) untuk PubMed atau *Thesaurus* untuk ERIC.

Kata kunci utama yang digunakan dalam pencarian adalah:

(“Continuity of Care” OR “Continuum of Care” OR “Integrated Maternal Care” OR “Midwifery Continuity”) AND (“Maternal Health” OR “Mother Health”) AND (“Infant Health” OR “Newborn Health”) AND (“Postnatal Period” OR “Postpartum Period”)

Kombinasi kata kunci disesuaikan untuk setiap basis data, sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

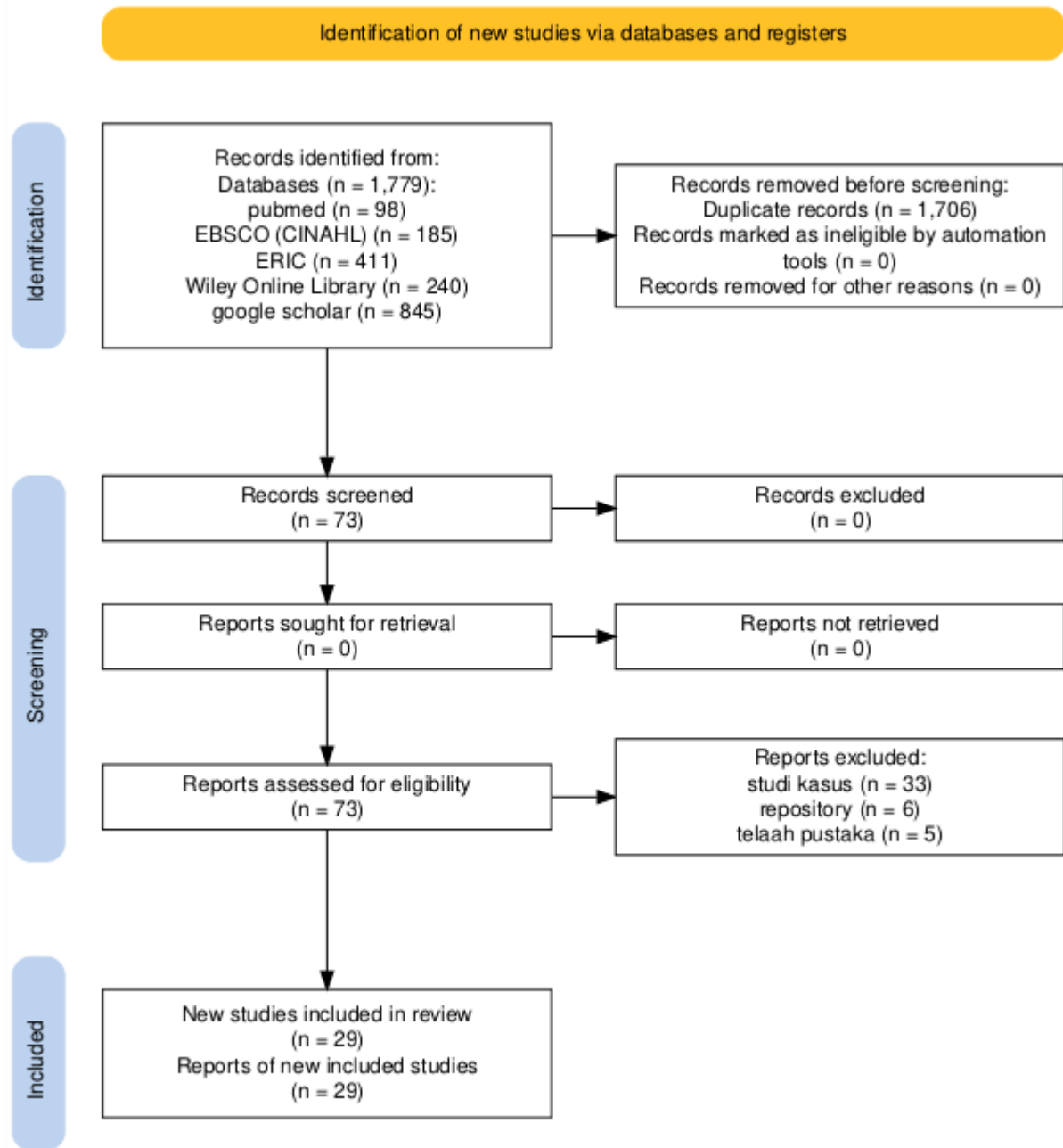
Tabel 1. Kata Kunci dan Basis Data yang Digunakan dalam Pencarian

Basis Data	Kata Kunci dan Boolean Operator	Jumlah Artikel Ditemukan	Artikel Eligible
PubMed	(“Continuity of Care” AND “Maternal Health” AND “Infant Health” AND “Postnatal Period”)	98	7
EBSCO (CINAHL)	(“Continuity of Care” OR “Continuum of Care”) AND (“Midwifery Care” OR “Maternal Health”)	185	3
ERIC	(“Continuity of Care” AND “Maternal and Child Health” AND “Midwifery Education”)	411	4
Wiley Online Library	(“Continuity of Midwifery Care” OR “Integrated Maternal Care”) AND (“Postnatal” OR “Postpartum”)	240	6

Google Scholar	Dampak Continuity of Care terhadap Kesehatan Ibu dan Bayi	845	9
Total		1.779 artikel	29 artikel terpilih

Tahap 3: Seleksi Studi

Kriteria inklusi dalam tinjauan ini mencakup artikel full text, bersifat open access, dan dipublikasikan antara tahun 2010 hingga 2025. Artikel yang dipilih harus mengkaji dampak atau implementasi model Continuity of Care terhadap kesehatan ibu dan/atau bayi pada periode pascapersalinan, serta menggunakan desain penelitian kuantitatif, kualitatif, RCT, quasi-eksperimen, atau systematic review. Bahasa publikasi yang diterima adalah bahasa Inggris atau bahasa Indonesia, untuk memastikan keterbacaan dan pemahaman konteks secara luas. Sementara itu, kriteria eksklusi ditetapkan untuk menjaga fokus penelitian dan menghindari bias metodologis. Artikel yang dikeluarkan dari tinjauan ini meliputi studi kasus tunggal (case study) atau laporan individu, artikel non-peer reviewed atau termasuk grey literature, serta penelitian mengenai Continuity of Care yang berfokus pada penyakit kronis atau konteks non-maternal.



Gambar 1. Flow diagram PRISMA

Tahap 4: Charting Data

Data yang telah diekstraksi dari setiap artikel mencakup nama penulis, tahun publikasi, judul, metode, hasil, kesimpulan, dan sumber basis data. Sebanyak 29 artikel memenuhi kriteria inklusi. Proses charting dilakukan

menggunakan template berbasis Microsoft Excel untuk memastikan konsistensi dan kemudahan analisis tematik.

Artikel dikategorikan berdasarkan jenis intervensi CoC (klinis, pendidikan, sistem pelayanan), populasi (ibu, bayi, mahasiswa kebidanan), dan outcome utama (fisiologis, psikologis, sosial, maupun sistemik). Adapun data ekstraksi artikel yang eligible dapat disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Data ekstraksi

No	Penulis (Tahun)	Judul Artikel	Metode Penelitian	Hasil (lebih eksplisit)	Kesimpulan
1	Lestari, P. P., & Wati, D. P. [13]	Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care Midwifery) di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin	Kualitatif deskriptif	Implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan menunjukkan bahwa ibu hamil memahami tanda bahaya kehamilan, merasa lebih didampingi oleh bidan, dan memiliki komunikasi yang baik selama masa kehamilan hingga nifas. Pemantauan kehamilan dilakukan secara rutin, serta tidak ditemukan komplikasi obstetri yang signifikan selama periode asuhan	Asuhan kebidanan berkelanjutan dapat diterapkan dengan baik di tingkat puskesmas dan berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan, hubungan terapeutik bidan-ibu, serta upaya pencegahan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas
2	Fernandez et al. [14]	Midwifery continuity of care versus standard maternity care for women at increased risk of preterm birth: A hybrid implementation-effectiveness, randomised controlled pilot trial in the UK	Randomised Controlled Pilot Trial dengan desain hybrid implementation-effectiveness	Model midwifery continuity of care (MCoC) menunjukkan tingkat keterlaksanaan yang baik dan dapat diterapkan pada ibu hamil berisiko tinggi persalinan prematur. Ibu pada kelompok MCoC	Midwifery continuity of care merupakan model pelayanan yang layak, aman, dan dapat diterapkan bagi ibu hamil dengan risiko tinggi persalinan prematur serta berpotensi meningkatkan pengalaman dan

				memiliki kepuasan pelayanan yang lebih tinggi, kontinuitas kunjungan antenatal yang lebih baik, serta skor kesehatan mental postpartum yang lebih rendah dibandingkan kelompok perawatan standar. Tidak ditemukan peningkatan kejadian persalinan prematur atau komplikasi maternal dan neonatal pada kelompok MCoC	kesejahteraan ibu tanpa meningkatkan risiko klinis
3	Rayment [15]	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	Studi prospektif observasional	Perempuan dengan faktor risiko sosial yang menerima model continuity of care dan antenatal berbasis komunitas menunjukkan tingkat keterlibatan layanan yang lebih baik, termasuk kehadiran kunjungan antenatal yang lebih konsisten. Terdapat kecenderungan penurunan kejadian persalinan prematur dan peningkatan luaran neonatal yang lebih baik dibandingkan model perawatan standar. Model ini juga dikaitkan	Continuity of care yang dikombinasikan dengan pelayanan antenatal berbasis komunitas berpotensi meningkatkan akses, keterlibatan layanan, dan luaran maternal–neonatal pada perempuan dengan risiko sosial, serta merupakan pendekatan yang relevan untuk mengurangi ketimpangan dalam pelayanan kesehatan ibu

				dengan peningkatan rasa aman, kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, serta pengalaman perawatan yang lebih positif	
4	Rammohan et al. [16]	Continuum of Care in Maternal and Child Health in Indonesia	Analisis data sekunder (IDHS 2002–2017)	ANC ≥ 4 kali naik 68%→93%, tetapi hanya 48% melahirkan di fasilitas, 38% kunjungan nifas lengkap.	Keberlanjutan layanan rendah; penguatan fase postpartum diperlukan.
5	Siti Mukarramah et al. [17]	Efektivitas CoC terhadap Kemampuan Ibu dalam Merawat Bayi	Case-control	89,4% ibu dengan CoC mampu merawat bayi vs 54,7% non-CoC ($p < 0,001$); pengetahuan ASI & imunisasi meningkat.	CoC meningkatkan kemampuan perawatan bayi secara signifikan.
6	Ropitasari et al. [18]	Pendampingan CoC terhadap Keberhasilan IMD	Quasi-eksperimen	Keberhasilan IMD naik 54%→91% ($p < 0,001$). Ibu lebih siap kontak kulit dan menyusui dini.	CoC meningkatkan praktik IMD dan kesiapan ibu.
7	Parwatiningsih et al., [19]	CoC terhadap Depresi Postpartum	Pre–post test	Skor EPDS turun 13,2→6,8 ($p < 0,001$); 80% ibu merasa lebih tenang.	CoC efektif menurunkan depresi postpartum melalui dukungan psikososial.
8	Agustina et al. [20]	Pengaruh Continuity of Care terhadap Kehamilan	Quasi-eksperimen / observasional analitik	Ibu hamil yang mendapatkan continuity of care menunjukkan peningkatan kepatuhan kunjungan antenatal,	Continuity of care berpengaruh positif terhadap kualitas asuhan kehamilan melalui peningkatan pemantauan, kepatuhan ANC, dan kesiapan ibu,

				<p>pemahaman terhadap kondisi kehamilan, serta kesiapan menghadapi persalinan. Deteksi dini komplikasi kehamilan lebih optimal dibandingkan dengan perawatan standar. Ibu juga melaporkan rasa aman dan kepercayaan yang lebih tinggi terhadap bidan</p>	<p>sehingga berkontribusi pada pencegahan komplikasi kehamilan</p>
9	Newton et al [21]	<p>Continuity of care experiences: A national cross-sectional survey exploring the views and experiences of Australian students and academics</p>	<p>Survei potong lintang (cross-sectional) nasional</p>	<p>Mahasiswa dan akademisi kebidanan di Australia melaporkan bahwa pengalaman continuity of care meningkatkan pemahaman tentang asuhan berpusat pada perempuan, keterampilan komunikasi, empati, dan kesiapan praktik klinik. Namun, ditemukan tantangan berupa beban waktu, stres akademik, dan variasi dukungan institusi dalam implementasi CoC</p>	<p>Pengalaman continuity of care memberikan manfaat pendidikan yang signifikan bagi mahasiswa kebidanan dan penguatan filosofi woman-centred care, meskipun diperlukan dukungan institusional yang lebih kuat untuk menjamin keberlanjutan dan keseimbangan beban belajar</p>
10	leBlank et al [22]	<p>Weight loss prior to pregnancy and subsequent gestational weight</p>	<p>Randomized Clinical Trial (RCT)</p>	<p>Perempuan yang mengikuti program penurunan berat badan sebelum</p>	<p>Intervensi penurunan berat badan sebelum kehamilan efektif</p>

		gain: Prepare, a randomized clinical trial		kehamilan mengalami penurunan berat badan yang signifikan sebelum konsepsi dibandingkan kelompok kontrol. Namun, selama kehamilan, tidak ditemukan perbedaan bermakna dalam kenaikan berat badan gestasional antara kelompok intervensi dan kontrol. Intervensi pra-kehamilan aman dan tidak meningkatkan risiko luaran kehamilan yang merugikan	untuk menurunkan berat badan pra-konsepsi, tetapi tidak secara signifikan memengaruhi pola kenaikan berat badan selama kehamilan. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi pra-kehamilan perlu dikombinasikan dengan strategi selama kehamilan untuk mengoptimalkan pengendalian berat badan gestasional
11	Sserwanja, Q., et al. [23]	Continuum of care for maternal health in Uganda: A national cross-sectional study	Studi potong lintang nasional berbasis data survei (Demographic and Health Survey/DHS Uganda)	Hanya sebagian kecil perempuan yang menyelesaikan seluruh rangkaian continuum of care (ANC memadai, persalinan di fasilitas kesehatan, dan kunjungan nifas). Faktor yang berhubungan signifikan dengan keberlanjutan layanan meliputi pendidikan ibu yang lebih tinggi, status ekonomi lebih baik, tinggal di perkotaan, akses media massa, serta keterjangkauan	Continuum of care kesehatan ibu di Uganda masih rendah dan belum merata. Penguatan akses layanan, pengurangan kesenjangan sosial, serta intervensi kebijakan terintegrasi diperlukan untuk meningkatkan keberlanjutan perawatan ibu dari kehamilan hingga masa nifas

				fasilitas kesehatan. Putus layanan paling banyak terjadi pada fase persalinan dan pascapersalinan	
12	Sulistyorini, E., & Hanifah, L. [24]	Implementasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Menggunakan Metode One Student One Client (OSOC)	Deskriptif evaluatif / studi implementasi	Penerapan metode OSOC memungkinkan mahasiswa memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara berkelanjutan sejak kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Ibu menunjukkan peningkatan pemahaman tentang kondisi kesehatan, kepatuhan terhadap kunjungan, serta rasa percaya dan kepuasan terhadap pelayanan. Mahasiswa juga mengalami peningkatan keterampilan klinik, komunikasi, dan tanggung jawab profesional	Metode OSOC efektif sebagai model pembelajaran dan pelayanan berbasis continuity of care yang meningkatkan mutu asuhan kebidanan komprehensif serta memperkuat hubungan terapeutik antara ibu dan tenaga kesehatan
13	Kostania [25]	Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan	Evaluatif	Kompetensi klinik mahasiswa naik 78%→96%; dokumentasi asuhan ↑25%.	CoC meningkatkan mutu praktik dan tanggung jawab mahasiswa.

14	Seidu et al., [26]	Continuum of care for maternal, newborn, and child health in 17 sub-Saharan African countries	Analisis data sekunder survei nasional (Demographic and Health Surveys/DHS) multi-negara	Cakupan continuum of care (ANC ≥ 4 kali, persalinan di fasilitas kesehatan, dan kunjungan postnatal) masih rendah dan bervariasi antarnegara. Faktor yang berhubungan signifikan dengan keberlanjutan layanan meliputi tingkat pendidikan ibu, status ekonomi, tempat tinggal perkotaan, kepemilikan asuransi kesehatan, serta akses terhadap fasilitas kesehatan. Banyak ibu mengalami putus layanan pada fase persalinan dan pascapersalinan	Continuum of care maternal–neonatal–anak di Afrika Sub-Sahara masih belum optimal. Diperlukan intervensi kebijakan yang terintegrasi dan berfokus pada pengurangan ketimpangan sosial serta peningkatan akses layanan untuk memperkuat keberlanjutan perawatan dari kehamilan hingga masa nifas dan anak
15	Pratiwi et al. [27]	Factors Influencing Postpartum Blues and CoC Role	Deskriptif analitik	Risiko postpartum blues $\downarrow 42\%$ ($p < 0,05$); dukungan CoC dan empati bidan signifikan.	CoC membantu adaptasi emosional pascapersalinan.
16	Khoiriyah, E et al., [28]	Pengaruh Metode One Student One Client (OSOC) terhadap Kesiapan Ibu Menyusui	Quasi-eksperimen (pretest–posttest dengan kelompok pembandingan)	Ibu hamil yang mendapatkan pendampingan melalui metode OSOC menunjukkan peningkatan kesiapan menyusui yang signifikan dibandingkan kelompok non-OSOC.	Metode OSOC berpengaruh positif terhadap kesiapan ibu menyusui dan merupakan pendekatan continuity of care yang efektif dalam mendukung keberhasilan menyusui melalui pendampingan

				Peningkatan mencakup pengetahuan tentang ASI eksklusif, kepercayaan diri ibu, kesiapan fisik dan psikologis untuk menyusui, serta sikap positif terhadap praktik menyusui dini	intensif dan berkelanjutan
17	Christiana, I., & Kurniawati, I. [29]	Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi Melalui Program OSOC (One Student One Client) di Wilayah Puskesmas Kelir Banyuwangi	Deskriptif evaluatif / pengabdian masyarakat dengan pendekatan OSOC	Pendampingan ibu hamil risiko tinggi melalui program OSOC meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC, pemahaman ibu terhadap tanda bahaya kehamilan, serta kesiapan menghadapi persalinan dan rujukan. Ibu merasa lebih diperhatikan dan didampingi secara intensif. Mahasiswa mampu melakukan pemantauan berkelanjutan dan komunikasi terapeutik dengan ibu dan keluarga	Program OSOC efektif sebagai bentuk continuity of care berbasis pendampingan individu dalam meningkatkan kualitas asuhan ibu hamil risiko tinggi serta menjadi model pembelajaran klinik yang aplikatif dan berorientasi pada kebutuhan klien
18	Subekti A [30]	Asuhan Kebidanan Komprehensif dan CoC	Kajian teori & praktik	CoC menurunkan intervensi medis, memperkuat hubungan bidan-klien.	CoC pilar praktik kebidanan humanistik dan bermitra.
19	Sholikah et al. [31]	The role of continuity of care in high-risk pregnant	Deskriptif analitik / observasional	Penerapan continuity of care pada ibu hamil risiko tinggi	Continuity of care berperan penting dalam meningkatkan

		women in Indonesia		menunjukkan peningkatan pemantauan kehamilan secara berkelanjutan, kepatuhan kunjungan antenatal, serta deteksi dini komplikasi kehamilan. Ibu merasa lebih didampingi dan memiliki kepercayaan yang lebih tinggi terhadap tenaga kesehatan. Pendekatan ini membantu mengurangi keterlambatan penanganan pada kasus risiko tinggi	kualitas asuhan dan keselamatan ibu hamil risiko tinggi di Indonesia melalui pemantauan berkesinambungan, komunikasi efektif, dan hubungan terapeutik antara ibu dan tenaga kesehatan
20	Fernandes et al. [32]	A continuity of care programme for women at risk of preterm birth in the UK: process evaluation of a hybrid randomised controlled pilot trial	Randomised controlled trial in London (United Kingdom).	Meskipun mengalami keterlambatan awal, model continuity of care berhasil terintegrasi dalam layanan yang sudah ada dan disepakati untuk dilanjutkan serta disesuaikan setelah uji coba, didukung oleh kebijakan nasional kesehatan ibu. Dampak potensial model ini berkaitan dengan peningkatan akses layanan, fungsi advokasi, serta rasa aman dan	Model pelayanan POPPIE merupakan model asuhan yang layak dan dapat diterima, yang diimplementasikan dengan tingkat kesesuaian (fidelity) yang tinggi serta dapat dipertahankan dalam layanan maternitas.

				kepercayaan ibu. Namun, tidak ditemukan hubungan langsung antara indikator implementasi dan luaran utama penelitian.	
	Razavinia et al. [15]	The effect of a midwifery continuity of care program on clinical competence of midwifery students and delivery outcomes: a mixed-methods protocol	Mixed-methods protocol: quasi-eksperimental (kuantitatif) dan studi kualitatif	Penelitian dirancang untuk mengevaluasi pengaruh program midwifery continuity of care terhadap peningkatan kompetensi klinik mahasiswa kebidanan (pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional) serta luaran persalinan, termasuk jenis persalinan, komplikasi maternal, dan luaran neonatal. Komponen kualitatif bertujuan menggali pengalaman mahasiswa dan ibu terkait implementasi model continuity of care	Studi ini diharapkan memberikan bukti komprehensif mengenai efektivitas model midwifery continuity of care sebagai pendekatan pendidikan klinik yang meningkatkan kompetensi mahasiswa sekaligus memperbaiki luaran persalinan. Hasil penelitian akan menjadi dasar pengembangan kurikulum kebidanan berbasis continuity of care
21	Forster et al. [33]	Evaluating CoC and Maternal Mental Health Outcomes	RCT (n=1.748)	Skor EPDS lebih rendah (6,2 vs 8,5; p<0,001); kepuasan 90% vs 72%.	CoC melindungi dari depresi postpartum dan meningkatkan kepuasan.

22	Hailemeskel et al. [34]	Midwife-led continuity of care increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum, and postpartum care: North Shoa, Amhara regional state, Ethiopia: A quasi-experimental study	Quasi-eksperimental dengan kelompok intervensi dan kontrol	Perempuan yang menerima midwife-led continuity of care menunjukkan tingkat kepuasan yang secara signifikan lebih tinggi terhadap pelayanan antenatal, intrapartum, dan postpartum dibandingkan dengan perawatan standar. Peningkatan kepuasan mencakup aspek komunikasi, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, rasa aman, dan kontinuitas hubungan dengan bidan. Model ini juga dikaitkan dengan pengalaman persalinan yang lebih positif	Midwife-led continuity of care secara signifikan meningkatkan kepuasan perempuan terhadap pelayanan maternitas di seluruh fase perawatan. Model ini berpotensi meningkatkan kualitas pelayanan dan pengalaman ibu, khususnya di wilayah dengan sumber daya terbatas
23	Hannon et al. [35]	Positive postpartum well-being: What works for women	Kualitatif (wawancara mendalam dengan pendekatan partisipatif, melibatkan public/patient contributors)	Kesejahteraan positif ibu pada masa postpartum dipengaruhi oleh dukungan berkelanjutan dari tenaga kesehatan, hubungan yang konsisten dan saling percaya, akses yang mudah terhadap layanan, serta pengakuan terhadap	Kesejahteraan postpartum yang positif tidak hanya ditentukan oleh ketiadaan masalah klinis, tetapi sangat dipengaruhi oleh kualitas dukungan, kontinuitas hubungan perawatan, dan pendekatan woman-centred care. Model pelayanan yang

				kebutuhan emosional dan sosial ibu. Ibu melaporkan rasa percaya diri yang lebih tinggi, adaptasi peran ibu yang lebih baik, dan penurunan kecemasan ketika menerima dukungan yang berkesinambungan dan berpusat pada perempuan	menekankan continuity of care dan dukungan emosional berkelanjutan berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan ibu setelah melahirkan
24	Lundborg et al [36]	Midwifery Continuity of Care During Pregnancy, Birth, and the Postpartum Period: A Matched Cohort Study	Matched cohort study berbasis populasi	Perempuan yang menerima midwifery continuity of care selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami persalinan spontan tanpa intervensi medis. Angka tindakan persalinan operatif dan penggunaan analgesia obstetri lebih rendah dibandingkan kelompok perawatan standar. Tidak ditemukan peningkatan risiko luaran neonatal yang merugikan, termasuk kematian neonatal dan perawatan intensif neonatal	Midwifery continuity of care berhubungan dengan luaran maternal yang lebih baik dan aman tanpa meningkatkan risiko neonatal, sehingga mendukung penerapan model continuity of care sepanjang siklus kehamilan hingga nifas

25	Jepsen et al. [37]	Labour outcomes in caseload midwifery and standard care: a register-based cohort study	Studi kohort berbasis registri	Perempuan yang menerima layanan caseload midwifery memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami persalinan spontan tanpa intervensi medis dibandingkan dengan perawatan standar. Angka penggunaan induksi persalinan, persalinan operatif, dan tindakan intervensi obstetri lainnya lebih rendah pada kelompok caseload midwifery. Tidak ditemukan peningkatan risiko luaran neonatal yang merugikan	Caseload midwifery sebagai bentuk continuity of care berhubungan dengan luaran persalinan yang lebih fisiologis dan aman dibandingkan perawatan maternitas standar
26	Callander et al. [38]	Cost-Effectiveness of Midwifery CoC in Australia	Economic Evaluation	Biaya per kelahiran ↓AUD 972; lama rawat inap ↓1,3 hari; kelahiran normal ↑.	CoC hemat biaya dan efisien dalam sistem kesehatan ibu.
28	Jefford et al. [39]	Teaching CoC through Student-Midwife Partnership	Action research	Mahasiswa meningkat empati, refleksi diri, dan kepercayaan diri; ibu merasa lebih diperhatikan.	Pembelajaran berbasis CoC meningkatkan profesionalisme dan hubungan terapeutik.
29	Harris et al. [40]	Educational Model for CoC: New Zealand Experience	Kualitatif deskriptif	Integrasi CoC dalam kurikulum meningkatkan	Pendidikan berbasis CoC membentuk kompetensi

				kesiapan praktik dan filosofi woman-centred care.	kebidanan komprehensif.
--	--	--	--	---	-------------------------

Tahap 5: Analisis dan Sintesis Data

Data yang dikumpulkan dianalisis secara naratif tematik (thematic synthesis) sesuai dengan panduan [41]. Setiap artikel dievaluasi untuk mengidentifikasi pola, kesamaan, dan perbedaan dalam hasil penelitian. Sintesis ini menghasilkan tiga tema besar:

1. Dampak klinis dan fisiologis CoC terhadap hasil kehamilan dan kelahiran (misalnya penurunan komplikasi, peningkatan keberhasilan IMD, peningkatan menyusui eksklusif).
2. Dampak psikologis dan sosial CoC, meliputi penurunan depresi postpartum, peningkatan bonding attachment, dan kepuasan ibu.
3. Peningkatan mutu sistem pelayanan dan pendidikan kebidanan melalui penerapan CoC dalam praktik dan kurikulum.

HASIL

Gambaran Umum Studi yang Disertakan serta dampak penerapannya

Studi yang disertakan dalam tinjauan ini mencakup beragam desain penelitian, mulai dari kualitatif, kuasi-eksperimen, studi observasional, kohort berbasis populasi, hingga uji coba terkontrol secara acak (RCT), yang mengevaluasi penerapan continuity of care (CoC) dalam pelayanan kebidanan, pendidikan kebidanan, serta konteks kesehatan ibu dan bayi di berbagai negara. Beberapa studi berfokus pada implementasi CoC di layanan primer, khususnya di tingkat puskesmas. Penelitian oleh Lestari dan Wati [13] menunjukkan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan dapat diterapkan dengan baik di puskesmas dan berkontribusi pada peningkatan pemahaman ibu hamil, kualitas komunikasi bidan-ibu, serta pencegahan komplikasi obstetri. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Sulistyorini dan Hanifah [24] serta Kostania [25], yang menekankan peran CoC dalam meningkatkan mutu asuhan kebidanan komprehensif dan kompetensi klinik mahasiswa.

Studi dengan desain eksperimen dan uji coba terkontrol terutama berasal dari negara berpenghasilan tinggi. Fernandez et al. [42] melalui uji coba terkontrol acak berbasis hybrid implementation-effectiveness di Inggris menemukan bahwa model midwifery continuity of care (POPPIE) layak, aman, dan dapat diterapkan pada ibu hamil berisiko tinggi persalinan prematur, dengan peningkatan kepuasan layanan dan kesehatan mental postpartum tanpa meningkatkan risiko klinis. Hasil ini diperkuat oleh evaluasi proses oleh Fernandes et al. [32] yang menunjukkan keberlanjutan model sangat dipengaruhi oleh dukungan kebijakan nasional.

Sejumlah studi observasional dan kohort besar mengkaji hubungan CoC dengan luaran maternal dan neonatal. Penelitian oleh Lundborg et al. [36] dan Jepsen et al. [37] menunjukkan bahwa midwifery continuity of care atau caseload midwifery berhubungan dengan peningkatan persalinan spontan, penurunan intervensi obstetri, dan tidak meningkatkan risiko luaran neonatal. Sementara itu, Rayment-Jones et al. [43] melaporkan bahwa CoC berbasis komunitas berpotensi memperbaiki keterlibatan layanan dan luaran pada perempuan dengan risiko sosial.

Studi berbasis data populasi nasional dan multi-negara, seperti oleh Rammohan et al. (2018) di Indonesia, Sserwanja et al. [23] di Uganda, serta Seidu et al. [26] di 17 negara Afrika Sub-Sahara, menunjukkan bahwa cakupan continuum of care maternal-neonatal masih rendah dan tidak merata. Faktor sosial ekonomi, pendidikan, dan akses layanan menjadi determinan utama keberlanjutan pelayanan, dengan titik putus layanan paling sering terjadi pada fase persalinan dan pascapersalinan.

Beberapa penelitian secara khusus menyoroiti dampak CoC terhadap kesehatan mental dan kesejahteraan ibu. Studi oleh Parwatiningsih et al. [19] dan Forster et al. [33] menunjukkan bahwa CoC berhubungan dengan penurunan skor depresi postpartum dan peningkatan kepuasan ibu. Hal ini sejalan dengan temuan kualitatif oleh Hannon et al. [35] yang menegaskan pentingnya hubungan berkelanjutan, rasa aman, dan pendekatan woman-centred care dalam meningkatkan kesejahteraan ibu pascapersalinan.

Selain itu, sejumlah studi dari Indonesia menyoroiti penerapan One Student One Client (OSOC) sebagai bentuk CoC berbasis pendidikan dan komunitas. Penelitian oleh Christiana dan Kurniawati [29], Khoiriyah et al. [28], serta Agustina et al. [20] menunjukkan bahwa OSOC meningkatkan kepatuhan ANC, kesiapan menyusui, deteksi dini komplikasi, serta rasa aman dan kepercayaan ibu. Dari sisi pendidikan, studi oleh Newton et al. [21], Jefford et al. [39], dan Harris et al. [40] menegaskan bahwa pengalaman CoC memperkuat empati, kompetensi komunikasi, dan kesiapan praktik mahasiswa kebidanan.

PEMBAHASAN

Hasil tinjauan ini menunjukkan bahwa penerapan Continuity of Care (CoC) memiliki dampak yang sangat signifikan terhadap peningkatan kesehatan ibu dan bayi pada periode pascapersalinan. CoC terbukti tidak hanya memperkuat aspek klinis, tetapi juga memberikan manfaat pada dimensi psikologis, sosial, serta sistem pelayanan dan pendidikan kebidanan. Secara umum, hubungan berkelanjutan antara tenaga kesehatan terutama bidan dengan ibu hamil hingga masa nifas terbukti menciptakan perawatan yang lebih komprehensif, empatik, dan efektif dalam meningkatkan kesejahteraan ibu serta bayi [44].

Dari aspek klinis, CoC berkontribusi besar terhadap penurunan komplikasi obstetri, mortalitas maternal, dan morbiditas neonatal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan CoC mengalami peningkatan peluang persalinan normal dan penurunan risiko kelahiran prematur. Hasil ini menegaskan bahwa kesinambungan perawatan mampu memperkuat koordinasi lintas tahap pelayanan, mulai dari antenatal care, intrapartum, hingga postnatal. Model pelayanan yang terintegrasi ini memungkinkan deteksi dini komplikasi dan respons cepat terhadap kondisi berisiko tinggi. Hasil dari Cochrane Review oleh [45] dan uji klinis [46] memperlihatkan bahwa CoC secara signifikan menurunkan angka intervensi medis dan kematian perinatal. Di Indonesia, penelitian oleh [47] membuktikan bahwa CoC berkontribusi terhadap penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi secara nasional, yang menunjukkan relevansi dan urgensi penerapan model ini dalam konteks sistem kesehatan Indonesia.

Selain dampak klinis, CoC juga terbukti memberikan manfaat yang luas terhadap kesehatan psikologis dan sosial ibu. Keberlanjutan hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan menciptakan rasa aman, kepercayaan, dan dukungan emosional yang kuat. Penelitian oleh [48,48] menemukan bahwa ibu yang mendapatkan CoC memiliki tingkat depresi dan kecemasan pascapersalinan yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan pelayanan berkelanjutan. Di Indonesia, studi oleh [19] dan [49] juga memperlihatkan penurunan signifikan risiko postpartum blues serta peningkatan bonding attachment ibu-bayi setelah ibu menerima pendampingan berkelanjutan dari bidan. Temuan ini selaras dengan teori Attachment yang kehadiran figur pendukung yang stabil selama masa transisi menjadi ibu dapat meningkatkan rasa percaya diri, kasih sayang, dan keterikatan emosional dengan bayi.

Kepuasan ibu terhadap pelayanan kebidanan juga meningkat seiring dengan penerapan CoC. Hubungan jangka panjang antara ibu dan bidan memungkinkan komunikasi yang lebih terbuka dan personal, sehingga kebutuhan ibu dapat diakomodasi secara menyeluruh. Hailemeskel et al., [34] menunjukkan bahwa lebih dari 85% ibu merasa puas dengan pelayanan CoC dibandingkan hanya 61% pada kelompok non-CoC. Temuan tersebut menunjukkan bahwa CoC tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga pada pengalaman emosional dan psikologis ibu selama proses kehamilan dan pascapersalinan [50].

Dari perspektif sistem kesehatan, CoC memberikan kontribusi terhadap efisiensi pelayanan dan kesetaraan akses kesehatan. Studi oleh [51] membuktikan bahwa penerapan CoC menurunkan biaya per kelahiran hingga AUD 972 dan mengurangi lama rawat inap rata-rata 1,3 hari. Hasil serupa ditemukan pada penelitian [1] menunjukkan bahwa CoC meningkatkan akses antenatal care sebesar 30% pada kelompok wanita dengan risiko sosial ekonomi rendah. Model ini juga efektif dalam menjangkau kelompok marginal seperti masyarakat adat di Australia [52], di mana CoC mampu meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan dan menurunkan mortalitas neonatal hingga 22%. Secara keseluruhan, CoC berperan sebagai strategi pemerataan kesehatan maternal yang memperkuat sistem rujukan dan kolaborasi antar level pelayanan kesehatan.

Selain berdampak pada sistem pelayanan, CoC juga memberikan pengaruh besar terhadap pengembangan pendidikan dan kompetensi tenaga kebidanan. Integrasi CoC ke dalam kurikulum pendidikan kebidanan terbukti meningkatkan profesionalisme, empati, dan kemampuan reflektif mahasiswa. [53] dan [54] menyatakan bahwa mahasiswa yang terlibat dalam model CoC lebih memahami konsep woman-centred care dan menunjukkan kesiapan lebih baik untuk praktik mandiri. Di Indonesia, penerapan model One Student One Client (OSOC) [55] terbukti meningkatkan kepuasan ibu serta kepatuhan kunjungan antenatal care. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan berbasis CoC menjadi fondasi penting dalam pembentukan tenaga kebidanan yang tidak hanya kompeten secara teknis, tetapi juga sensitif terhadap kebutuhan emosional klien.

Secara konseptual, temuan dari tinjauan ini mendukung pandangan bahwa continuity of care merupakan pendekatan holistik dalam pelayanan kebidanan. Pendekatan ini tidak hanya mengutamakan hasil klinis, tetapi juga memperhatikan kesejahteraan psikologis, kepuasan, dan pengalaman subjektif ibu. Penerapan CoC sejalan dengan Continuum of Maternal and Newborn Care Framework yang direkomendasikan oleh WHO (2015), di mana kesinambungan layanan dari masa kehamilan hingga pascapersalinan merupakan faktor kunci dalam mencapai target Sustainable Development Goals (SDG 3.1 dan 3.2). Dengan demikian, CoC dapat diadopsi sebagai strategi utama dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia, melalui penguatan layanan primer, peningkatan kapasitas tenaga kebidanan, dan integrasi pelayanan berbasis komunitas.

Meskipun hasilnya konsisten menunjukkan manfaat CoC, beberapa keterbatasan tetap perlu diperhatikan. Sebagian besar penelitian yang dianalisis masih bersifat observasional dan belum menilai efek jangka panjang CoC terhadap kesehatan ibu-bayi. Selain itu, variasi konteks pelayanan, indikator hasil, dan desain penelitian menyebabkan heterogenitas dalam data. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lanjutan dengan pendekatan longitudinal dan evaluasi berbasis sistem untuk mengukur keberlanjutan dampak CoC dalam berbagai konteks pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, Continuity of Care terbukti sebagai model pelayanan yang efektif, efisien, dan manusiawi. Hubungan berkesinambungan antara ibu dan bidan menciptakan rasa aman, dukungan emosional, serta peningkatan mutu klinis yang berdampak langsung pada kesehatan ibu dan bayi. Penerapan CoC dalam sistem kesehatan dan pendidikan kebidanan diharapkan menjadi langkah strategis dalam membangun pelayanan maternal yang holistik, berkeadilan, dan berkelanjutan di Indonesia.

KESIMPULAN

Tinjauan ini menunjukkan bahwa penerapan *Continuity of Care* (CoC) memberikan dampak yang komprehensif terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak pada periode pascapersalinan. Bukti dari 29 artikel yang dianalisis menegaskan bahwa CoC berkontribusi secara nyata terhadap penurunan komplikasi obstetri dan mortalitas maternal–neonatal, peningkatan kesejahteraan psikologis dan emosional ibu, serta efisiensi sistem pelayanan kebidanan. Pada aspek klinis, CoC meningkatkan hasil kehamilan dan persalinan yang lebih aman melalui deteksi dini risiko, koordinasi lintas tahap pelayanan, dan pendekatan perawatan yang berpusat pada ibu. Pada aspek psikologis, hubungan berkelanjutan antara ibu dan bidan menciptakan rasa aman, empati, dan dukungan emosional yang efektif menurunkan risiko depresi postpartum serta memperkuat ikatan ibu dan bayi.

Sementara itu, dari aspek sistem pelayanan, CoC terbukti meningkatkan kepuasan pengguna layanan, menurunkan biaya perawatan, dan memperluas akses kesehatan terutama bagi kelompok rentan. Selain itu, penerapan CoC dalam pendidikan kebidanan juga meningkatkan kompetensi profesional, empati, dan pemahaman mahasiswa terhadap konsep *woman-centred care*, yang menjadi landasan praktik kebidanan modern. Secara keseluruhan, *Continuity of Care* terbukti sebagai model pelayanan yang holistik, berorientasi pada kemanusiaan, dan berkelanjutan, yang dapat menjadi strategi utama dalam meningkatkan mutu kesehatan maternal dan neonatal di berbagai konteks pelayanan, termasuk Indonesia.

Berdasarkan temuan dalam tinjauan ini, disarankan agar Continuity of Care (CoC) diintegrasikan secara lebih luas dan sistematis ke dalam kebijakan dan praktik pelayanan kebidanan, khususnya pada pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat primer. Pemerintah dan pemangku kebijakan kesehatan perlu memperkuat regulasi dan pedoman operasional yang mendukung penerapan CoC secara berkelanjutan, termasuk penguatan sistem rujukan, pencatatan terintegrasi, dan pembiayaan yang memadai untuk menjamin kesinambungan asuhan dari masa kehamilan hingga pascapersalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cibralic S, Pickup W, Diaz AM, others. The impact of midwifery continuity of care on maternal mental health: A narrative systematic review. *Midwifery*. 2023;116:103546. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Fernandez Turienzo C, Silverio SA, Coxon K, others. Experiences of maternity care among women at increased risk of preterm birth receiving midwifery continuity of care compared to women receiving standard care: Results from the POPPIE pilot trial. *PLoS One*. 2021;16(4):e0248588. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Nicolet A, Al-Gobari M, Perraudin C, Wagner J, Peytremann-Bridevaux I, Marti J. Association between continuity of care (COC), healthcare use and costs: what can we learn from claims data? A rapid review. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):658. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Corrigan AE, Lake S, McInnes RJ. Normalisation process theory as a conceptual framework for continuity of carer implementation. *Women and Birth*. 2021;34(2):e204–9. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Kementrian Kesehatan Reprublik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI; 2023. 100 p. [[View at Publisher](#)]
6. Cummins A, Coddington R, Fox D, Symon A. Exploring the qualities of midwifery-led continuity of care in Australia (MiLCCA) using the quality maternal and newborn care framework. *Women and Birth*. 2020;33(2):125–34. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Cummins A, Gibberd A, McLaughlin K, Foureur M. Midwifery continuity of care for women with perinatal mental health conditions: A cohort study from Australia. *Birth*. 2024;51:728–37. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Fernandez Turienzo C, Bick D, Briley AL, others. Midwifery continuity of care versus standard maternity care for women at increased risk of preterm birth: A hybrid implementation–effectiveness randomized controlled pilot trial in the UK. *PLoS Med*. 2020;17(10):e1003350. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Brigante L, Coxon K, Fernandez Turienzo C, Sandall J. “She was there all the time”: A qualitative study exploring how women at higher risk for preterm birth experience midwifery continuity of care. *Women and Birth*. 2023;36(4):e397–e404. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Australian Institute of Health and Welfare. National Perinatal Data Collection: Quality Statement [Internet]. 2023. Available from: <https://meteor.aihw.gov.au/content/778883> [[View at Publisher](#)]
11. Westphal KK, Regoeczi W, Masotya M, Vazquez-Westphal B, Lounsbury K, McDavid L, et al. From

- Arksey and O'Malley and Beyond: Customizations to enhance a team-based, mixed approach to scoping review methodology. *MethodsX*. 2021;8:101375. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *JBI Evid Implement*. 2015;13(3):141–6. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 13. Lestari PP, Wati DP. Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care Midwifery) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin. *J Kaji Ilm Kesehat dan Teknol*. 2021;3(1):23–9. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 14. Fernandez Turienzo C, Bick D, Briley AL, Bollard M, Coxon K, Cross P, et al. Midwifery continuity of care versus standard maternity care for women at increased risk of preterm birth: A hybrid implementation–effectiveness, randomised controlled pilot trial in the UK. *PLoS Med*. 2020;17(10):e1003350. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 15. Razavinia F, Abedi P, Irvani M, Mohammadi E, Cheraghian B, Jahanfar S, et al. The effect of a midwifery continuity of care program on clinical competence of midwifery students and delivery outcomes: a mixed-methods protocol. *BMC Med Educ*. 2024;24(1):338. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 16. Rammohan A, Goli S, Chu H. Continuum of care in maternal and child health in Indonesia. *Prim Health Care Res Dev*. 2024;25:e17. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 17. Mukarramah S, Afriani A, Damayanti A, Marhaeni M, Amin W. Efektivitas Continuum of Care Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Perawatan Bayi di Kota Makassar. *Media Kesehat Politek Kesehat Makassar*. 2025;20(1):173–9. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 18. Ropitasari R, Hutomo CS. Pengaruh pendampingan continuity of care (CoC) terhadap keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Surakarta. *J Kebidanan Indones*. 2024;15(2):153–63. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 19. Parwatiningsih SA, Megasari AL, Fatsena RA, Hutomo CS, Kartikasari MND. Pengaruh Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Terhadap Kejadian Depresi Post Partum Di Surakarta. *Avicenna J Heal Res*. 2023;6(1):21–7. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 20. Agustina SA, Barokah L, Zolekhah D. Pengaruh Continuity of Care Terhadap Kehamilan. *J Midwifery Updat*. 2022;4(2):77–82. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 21. Newton M, Faulks F, Bailey C, Davis J, Vermeulen M, Tremayne A, et al. Continuity of care experiences: A national cross-sectional survey exploring the views and experiences of Australian students and academics. *Women and Birth* [Internet]. 2022;35(3):e253–62. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519221000883> [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 22. LeBlanc ES, Smith NX, Vesco KK, Paul IM, Stevens VJ. Weight loss prior to pregnancy and subsequent gestational weight gain: prepare, a randomized clinical trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2021;224(1):99–e1. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 23. Sserwanja Q, Mukunya D, Nabachenje P, Kemigisa A, Kiondo P, Wandabwa JN, et al. Continuum of care for maternal health in Uganda: a national cross-sectional study. *PLoS One*. 2022;17(2):e0264190. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 24. Sulistyorini E, Hanifah L. Implementasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Menggunakan Metode One Student One Client (Osoc). *J Kebidanan Indones*. 2020;11(2):111–26. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 25. Kostania G. Model pelaksanaan dan evaluasi asuhan kebidanan berkesinambungan dalam praktik kebidanan Prodi D. IV Kebidanan. *J Kebidanan dan Kesehat Tradis*. 2020;5(1):1–13. [[View at Publisher](#)]

- [[Google Scholar](#)]
26. Seidu AA, Ahinkorah BO, Aboagye RG, Okyere J, Budu E, Yaya S. Continuum of care for maternal, newborn, and child health in 17 sub-Saharan African countries. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):1394. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 27. Pratiwi D, Sari EP, Handayani S, Aisyah S. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Continuity Of Care (Coc) Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Abang Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2023. *Innov J Soc Sci Res.* 2024;4(1):3623–35. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 28. Khoiriyah E, Sulistyowati N, Retnawati SA, Ansardi RR. Pengaruh Metode One Student One Client (Osoc) Terhadap Kesiapan Ibu Menyusui. *J Kebidanan.* 2024;90–6. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 29. Christiana I, Kurniawati I. Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi Melalui Program OSOC (One Student One Client) di Wilayah Puskesmas Kelir Banyuwangi. *I-Com Indones Community J.* 2022;2(3):712–9. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 30. Subekti A. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” DI DUSUN PLAMBONGAN TRIWIDADI PAJANGAN BANTUL. UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA; 2021. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 31. Sholikhah SM, Nurwulansari F, Aini EN, Wardoyo S, Pramudita JJ. The role of continuity of care in high-risk pregnant women in Indonesia. *Eur J midwifery.* 2025;9. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 32. Fernandez Turienzo C, Hull LH, Coxon K, Bollard M, Cross P, Seed PT, et al. A continuity of care programme for women at risk of preterm birth in the UK: process evaluation of a hybrid randomised controlled pilot trial. *PLoS One.* 2023;18(1):e0279695. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 33. Foster W, Sweet L, Graham K. Midwifery students experience of continuity of care: A mixed methods study. *Midwifery.* 2021;98:102966. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 34. Hailemeskel S, Alemu K, Christensson K, Tesfahun E, Lindgren H. Midwife-led continuity of care increases women’s satisfaction with antenatal, intrapartum, and postpartum care: North Shoa, Amhara regional state, Ethiopia: a quasi-experimental study. *Women and Birth.* 2022;35(6):553–62. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 35. Hannon S, Newnham E, Hannon K, Wuytack F, Johnson L, McEvoy E, et al. Positive postpartum well-being: What works for women. *Heal Expect.* 2022;25(6):2971–81. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 36. Lundborg L, Åberg K, Liu X, Norman M, Stephansson O, Pettersson K, et al. Midwifery continuity of care during pregnancy, birth, and the postpartum period: a matched cohort study. *Birth.* 2025;52(1):146–56. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 37. Jepsen I, Juul S, Foureur MJ, Sørensen EE, Nohr EA. Labour outcomes in caseload midwifery and standard care: a register-based cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;18(1):481. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 38. Callander EJ, Slavin V, Gamble J, Creedy DK, Brittain H. Cost-effectiveness of public caseload midwifery compared to standard care in an Australian setting: a pragmatic analysis to inform service delivery. *Int J Qual Heal Care.* 2021;33(2):mzab084. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 39. Jefford E, Nolan SJ, Sansone H, Provost SC. ‘A match made in midwifery’: women’s perceptions of student midwife partnerships. *Women and Birth.* 2020;33(2):193–8. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 40. Harris JM, Watts K, Page L, Sandall J. Reflections on an educational intervention to encourage midwives to work in a continuity of care model–exploration and potential solutions. *Midwifery.* 2020;88:102733. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]

41. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: Advancing the methodology. *Implement Sci.* 2010;5:69. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
42. Fernandez Turienzo C, Rayment-Jones H, Roe Y, Silverio SA, Coxon K, Shennan AH, et al. A realist review to explore how midwifery continuity of care may influence preterm birth in pregnant women. *Birth.* 2021 Sep;48(3):375–88. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
43. Rayment-Jones H, Dalrymple K, Harris J, Harden A, Parslow E, Georgi T, et al. 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.* 2021;16(5):e0250947. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
44. Australian Institute of Health and Welfare. *Maternity Care in Australia: First National Report on Models of Care.* Canberra: AIHW; 2021. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
45. Palimbo A, Salmah AU, Amiruddin R, Syam A. An overview of the implementation of the continuity of care model in maternal health services: A literature review. *Gac Sanit.* 2021;35:S388–92. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
46. McLachlan HL, Forster DA, Davey MA, Farrell T, Gold L, Biro MA, et al. Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on caesarean section rates in women of low obstetric risk: the COSMOS randomised controlled trial. *BJOG an Int J Obstet Gynaecol.* 2012;119(12):1483–92. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
47. Gita PD, Widowati H. Continuous Midwifery Care Reduces Mortality in Indonesia: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Menurunkan Angka Kematian di Indonesia. *Indones J Heal Sci Med.* 2024;1(1):10–21070. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
48. Barokah L, Zolekhah D, Agustina SA. The effect of continuity of care on postpartum women's health. *J eduhealth.* 2023;14(02):529–32. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
49. Endah Wahyu Pancaningtyas E. ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S USIA 37 TAHUN G3P2A0AH2 DENGAN PRESENTASI BOKONG DAN FAKTOR RESIKO UMUR DI PMB SETYO ARI SUSANTI PURWOREJO. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2024. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
50. Carter J, Dietsch E, Sidebotham M. The impact of pre-registration education on the motivation and preparation of midwifery students to work in continuity of midwifery care: an integrative review. *Nurse Educ Pract.* 2020;48:102859. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
51. do Nascimento DDG, Moraes SHM de, Santos CA de ST, de Souza AS, Bomfim RA, De Carli AD, et al. Impact of continuing education on maternal and child health indicators. *PLoS One.* 2020;15(6):e0235258. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
52. Hull E, Hastie C, Bradfield Z, Donnellan-Fernandez R. Endorsed midwife prescribing in Australia: “[For] the women, more than anything.” *Women and Birth.* 2024;37(5):101638. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
53. Fenwick J, Sidebotham M, Gamble J, Creedy DK. The emotional and professional wellbeing of Australian midwives: a comparison between those providing continuity of midwifery care and those not providing continuity. *Women and Birth.* 2018;31(1):38–43. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
54. Pairman S, McAra-Couper J. Theoretical frameworks for midwifery practice. *Midwifery Prep Pract Sydney Churchill Livingstone Elsevier.* 2014;383–3782. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
55. Meo MLN, Nisa K. Pengalaman Ibu terhadap Perawatan Berkelanjutan (Continuity of Care) Selama Kehamilan dan Masa Nifas: Studi Kualitatif. *Mapalus Nurs Sci J.* 2025;3(1):109–17. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]