

## Implementasi Continuity Of Care dalam Pelayanan Kebidanan

Andri Nur Sholihah<sup>1\*</sup>, Widiastuti<sup>1</sup>, Suparmi<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Aisyiyah University Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

### ABSTRACT

Continuity of Care (COC) is a service that is achieved when there is a continuous relationship between a woman and a midwife. Based on PWS-KIA data, the incidence or cases of pathological obstetrics in pregnancy were 12%, cases of childbirth were 13%, cases during the postpartum period were 7.4%, and cases in newborns were 3.7%. However, the implementation of Continuity of Care (COC) at the Health Center itself has never been evaluated. This study is to analyze the implementation of continuity of care in pathological pregnancy services at Primary Health Center. This study was a qualitative descriptive study with 5 midwives and 2 pregnant women as the samples. The data were gathered through a Focus Group Discussion. The results of the analysis were in the form of a narrative. The service mechanism for pregnant women with their own pathological problems is carried out according to the SOP in the Puskesmas. Meanwhile, for pathological cases of pregnancy, a referral will be conducted to a general practitioner and will also be referred to a nutritionist if the pregnant woman has malnutrition problems such as anemia. The study reveals that midwives' knowledge of COC ranged from first heard (surface introduction) of COC to COC as continuous care. The support system in the implementation of continuity of care is cadres. The inhibiting factor in the implementation of continuity of care is that the limited number of midwives at Primary Health Center.

Keywords: continuity of care, pregnancy

### ARTICLE INFO

Article history

Received : 22 February 2024  
Revised : 29 April 2024  
Accepted : 29 April 2024

### DOI

DOI:<https://dx.doi.org/10.31983/micajo.v5i2.11221>

### CORRESPONDING AUTHOR

Name : Andri Nur Sholihah  
Email : [andrisholihah@unisayogya.ac.id](mailto:andrisholihah@unisayogya.ac.id)  
Telp : 085725470081  
Address : Sragen, Jawa Tengah

### ORIGINAL RESEARCH

## Pendahuluan

Badan Pusat Statistik (BPS) menyebut angka kematian ibu (AKI) pada 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Perbandingan AKI Indonesia dengan negara ASEAN lainnya, data tahun 2017 menunjukkan Indonesia berada pada angka yang tinggi dibanding Thailand (20), Brunei (23), Malaysia (40), Vietnam (54), dan Filipina (114). Menariknya, mayoritas kematian ibu tersebut disebabkan karena hal-hal yang dapat dicegah atau dapat diatasi oleh tenaga kesehatan. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia pada periode yang sama yaitu 29 per 1000 kelahiran hidup, angka yang tinggi dibanding Singapura (1), Malaysia (3). Asfiksia, komplikasi lahir prematur, dan sepsis merupakan penyebab kematian bayi di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2018)

Berdasarkan dari situs website Ikatan Bidan Indonesia, AKI dan AKB di Indonesia, pemerintah Indonesia melakukan salah satu strategi yaitu dengan memperkuat sistem layanan kesehatan yang ada. UU Kebidanan No.4 Tahun 2019 menyebutkan bidan merupakan tenaga kesehatan yang memberikan layanan kebidanan untuk perempuan mulai dari masa pra konsepsi, hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak pra sekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta keluarga berencana. Dalam melaksanakan tugasnya, bidan dapat bekerja secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan (Menkes RI, 2020).

Continuity of Care (CoC) merupakan aspek fundamental layanan kebidanan yang dapat membangun hubungan antara bidan dengan perempuan. Konsep ini meliputi adanya pertemuan yang dilakukan untuk menggali informasi, memahami kondisi perempuan, dan mengenali kebutuhan dukungan dari bidan lain atau bahkan tenaga profesional kesehatan lainnya. CoC dapat dilakukan dengan berbagai desain selama berdasar pada elemen dan prinsip untuk memahami adanya keberlanjutan hubungan untuk membangun hubungan yang bermakna, otonomi, dan fleksibilitas, serta dukungan tanpa batas (Bowers et al., 2015)

Penerapan CoC telah memberikan pengalaman positif bagi perempuan selama kehamilan maupun persalinan. Layanan kebidanan yang menghargai kondisi ibu, perhatian keluarga, dukungan mental dan emosional, serta dukungan dari bidan memberikan kepuasan lebih perempuan menghadapi kehamilan dan persalinannya (MacDougall & Johnston, 2022). Selain itu, perempuan yang mendapatkan layanan kebidanan yang adekuat juga disebut merasakan kualitas layanan yang lebih dibandingkan dengan perempuan yang mendapatkan layanan obstetrician (Perdok et al., 2018).

Perempuan di Indonesia diberikan kebebasan untuk menentukan pilihan dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya. Sesuai dengan BPJS, perempuan tanpa atau dengan resiko rendah dapat melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas dengan bidan setempat atau mengakses layanan Praktik Mandiri Bidan (PMB) yang telah bekerjasama dengan BPJS (Menkes RI, 2020). Dalam Undang-Undang Kebidanan sendiri disebutkan bahwa setiap perempuan harus memperoleh layanan berkelanjutan untuk dapat meningkatkan kualitas kesehatannya. Namun, belum adanya pedoman dalam pelaksanaan asuhan berkelanjutan tampaknya memberikan dampak adanya variasi dalam penerapannya.

Beberapa penelitian di Indonesia berkaitan dengan asuhan berkelanjutan (CoC) telah dilakukan (Hildingsson et al., 2021) yang menjelaskan bahwa ada perbedaan signifikan antara kelompok mahasiswa yang mendapatkan pelatihan menggunakan CoC model dengan mahasiswa yang mendapatkan model *fragmented* dalam memahami *women center care*. Sementara itu dalam mengeksplorasi pengalaman mahasiswa kebidanan yang menerapkan CoC di PMB. Informasi tentang bagaimana CoC dalam konteks layanan Puskesmas belum dieksplorasi oleh penelitian sebelumnya. Selain itu, bagaimana pemahaman dan interpretasi CoC oleh bidan sendiri juga belum teridentifikasi (Utami et al., 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pemahaman dan potensial CoC selama kehamilan di Puskesmas

## Metode

Metode Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, dengan menggunakan narasumber adalah 5 bidan dan 2 ibu hamil. Pengambilan data dengan menggunakan metode *Focus Group Discussion* secara online dengan *media zoom meeting*. Analisis kualitatif menggunakan Miles And Huberman. Pelaksanaan penelitian pada bulan September 2023.

## Hasil dan Pembahasan

### A. Hasil

#### 1. Implementasi pengetahuan bidan tentang *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis

Wawancara telah dilaksanakan terhadap responden ibu hamil pada tanggal 2 Oktober 2022 selama 30 menit terhadap 2 orang ibu hamil yang bersedia dijadikan responden dengan hasil penyampaian dibawah ini:

“Selama melakukan pemeriksaan di Puskesmas, diperiksa oleh bidan yang selalu berbeda” (I6-S).

Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dengan masalah patologis, selama ini dilakukan pemeriksaan darah dan urine, untuk kemudian mendapatkan penanganan lanjutan.

*“Ketika saya tahu hasil pemeriksaan saya dengan urine positif, lalu saya dirujuk untuk periksa ke dokter umum di Puskesmas, dan saya dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan rutin.” (I7-S)*

Pada setiap hasil pemeriksaan pada ibu hamil dengan hasil pemeriksaan menunjukkan masalah, seperti hasil protein urine positif atau hasil pemeriksaan darah menunjukkan hemoglobin rendah maka akan dilakukan rujukan ke dokter umum Puskesmas untuk mendapatkan penanganan lanjutan, dan juga ada ibu hamil yang dikonsultasikan ke ahli gizi Puskesmas.

*“Saya dikonsulkan ke ahli gizi, kemudian saya diberikan PMT biscuit ibu hamil dan susu ibu hamil” (I6-M)*

Selanjutnya, responden juga menyatakan jika dokter Puskesmas tidak dapat menangani masalah kehamilannya, maka dokter memberikan rujukan untuk dikonsulkan pada dokter spesialis kandungan (SPOG) dengan dibawakan surat pengantar dari Puskesmas, kemudian surat tersebut mendapat balasan dari dokter yang dituju dan dikembalikan kepada bidan.

Telah dilakukan wawancara terhadap responden tenaga bidan pada Hasil wawancara didapatkan penyampaian dibawah ini:

*“COC adalah ANC berkelanjutan. Jika ada resti kegawatdaruratan dilakukan pemeriksaan ke laboratorium atau ke dokter umum dan bila tidak bisa ditangani dirujuk ke SPOG atau RS berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan”*

COC menurut pemahaman bidan juga merupakan sebuah pemeriksaan berkelanjutan bukan hanya sejak kehamilan saja, tetapi juga sejak masa pranikah hingga KB.

*“Persiapan dari pranikah, caten, dan seterusnya masuk berkesinambungan dari hamil sampai nifas, KB, baduta”.*

## **2. Implementasi mekanisme pelayanan kasus kehamilan patologi**

Pada wawancara tentang pelaksanaan rujukan pasien dengan kehamilan patologis, dari bidan yang memeriksa secara alur berurutan memang dilakukan rujukan terlebih dahulu ke dokter umum puskesmas kemudian jika memerlukan tindakan lanjutan maka dokter akan merujuk ke dokter spesialis kandungan, dan untuk umpan balik berupa surat balasan hasil pemeriksaan, biasanya pasien kembali melakukan pemeriksaan di Puskesmas sambil membawa surat balasan dari dokter rujukan.

*“Melihat advis dokter obsgyn yang diberikan ke pasien, bila dokter mengatakan bisa dipantau di Puskesmas maka untuk pemantauannya diserahkan ke bidan desanya”*

Penanganan selanjutnya untuk ibu dengan kehamilan patologis diserahkan kepada bidan desa, dan selanjutnya jika pasien harus kembali untuk melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan akan tetap dilakukan pemantauan melalui group WA ibu hamil, sedangkan untuk ibu hamil yang tidak memiliki WA dapat dilakukan melalui kader TPK.

## **3. Implementasi faktor pendukung continuity of care dalam pelayanan kehamilan patologis**

*“Pemantauan ibu hamil patologis juga dibantu kader TPK, dengan masing-masing pos terdiri dari 5 kader.”*

Fungsi dari kader Tim Pendamping Kader (TPK) sangat membantu kinerja bidan dalam melakukan pemantauan ibu hamil patologis. Informasi yang didapatkan juga bawa dengan adanya kader sangat membantu, karena tanpa kader ibaratnya hanya berjalan dengan satu kaki saja, karena semua data banyak didapatkan dari kader.

*“Ada kader TPK yang memantau dan mengunjungi ibu hamil, baduta, caten dan nifas” (I2-S)*

Menurut informasi dari responden, kader TPK yang membantu pelaksanaan pemantauan ibu hamil di desa juga merupakan kadet balita dan lansia, dan untuk

meningkatkan kinerja kader biasanya dilakukan refreasing dan pertemuan-pertemuan kader di Puskesmas, sehingga informasi berkelanjutan selalu didapatkan bidan. Peran kader dalam membantu pelayanan kebidanan sangat membantu sekali kinerja bidan. “*Karena kader sebagai rekan kita terutama dari bidan kesehatan sehingga akan lebih bisa meningkatkan kesehatan dan menurunkan angka stunting dan angka kematian*” (I5-RZ)

#### 4. Implementasi faktor penghambat *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis

Pelaksanaan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan sendiri terkendala beberapa hal salah satunya adalah tenaga bidan. Bidan bekerja di Puskesmas dengan banyak pelayanan kesehatan yang tidak hanya melayani pada masalah KIA juga masalah kesehatan lain.

“*Tenaga bidan masih kurang memadai , karena banyaknya kegiatan di Puskesmas seperti vaksinasi Covid-19, BIAN, dan BIAS, sehingga bidan tidak dapat focus memberikan pelayanan kebidanan.*” (I1-S)

Sebagai gambaran, ada 19 bidan, dirasa masih kurang, karena belum mampu melakukan pemantauan secara detail pada ibu hamil, terutama yang hamil patologis.

## B. Pembahasan

### 1. Implementasi mekanisme pelayanan kasus kehamilan patologi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa ada bidan yang mengetahui tentang COC dan ada yang baru mendengar tentang COC. COC menurut bidan adalah ANC berkelanjutan. Jika ada resti kegawatdaruratan dilakukan pemeriksaan ke laboratorium atau ke dokter umum dan bila tidak bisa ditangani dirujuk ke SPOG atau RS berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Hal ini menunjukkan bahwa menurut bidan, COC merupakan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkelanjutan, sama dengan teori sebelumnya yang menyatakan bahwa *Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti et al., 2017) dan menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH)*. “*Continuity Of Care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (McGowan & Quinlivan, 2019; Munthe et al., 2019).

Mekanisme pelayanan pada ibu hamil dengan masalah patologis sendiri, dilakukan sesuai SOP yang ada di Puskesmas, dan untuk kasus patologis kehamilan maka akan dilakukan rujukan pada dokter umum dan selanjutnya juga akan dirujuk ke ahli gizi jika ibu hamil mengalami masalah kekurangan gizi seperti anemia dan KEK. Pemeriksaan dilakukan secara menyeluruh dengan mengacu pada 10T pemeriksaan kehamilan. Hal ini juga sejalan dengan peraturan pemerintah Kemenkes (2020) yang menyebutkan bahwa upaya penerapan *Continuity Of Care* di Indonesia dengan melakukan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) (Kemenkes RI, 2020; Sandall, 2017).

### 2. Implementasi pengetahuan bidan tentang *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis

Pengetahuan bidan tentang COC sendiri ternyata berdasarkan hasil wawancara, ada bidan yang justru baru mendengar tentang COC, dan pada intinya bidan yang mengetahui tentang COC menyatakan bahwa COC merupakan asuhan berkelanjutan. *Continuity Of Care* (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan

dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018). Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Hildingsson et al., 2021; Maryunani, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa sebenarnya *Continuity Of Care* sudah dilaksanakan oleh bidan, tetapi karena ada bidan yang tidak mengetahui tentang *Continuity Of Care* sehingga bidan tidak menyadari jika selama ini dalam praktek asuhan kebidanan pada kehamilan patologis sudah dilaksanakan menggunakan *Continuity Of Care*, hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara yang menyatakan bahwa pelayanan kebidanan pada kehamilan patologis dilakukan dengan berkolaborasi dengan dokter dan petugas kesehatan lain seperti petugas laboratorium dan petugas gizi, hal ini sesuai dengan teori bahwa *continuity of care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti et al., 2017; Bowers et al., 2015).

Pelaksanaan *continuity of care* sendiri terbukti dapat meningkatkan pengetahuan bidan maupun mahasiswa bidan dalam pelayanan kebidanan. Penelitian yang relevan yang pernah dilakukan adalah oleh Haq dengan hasil penelitian dimana perbedaan pengetahuan mahasiswa bidan secara signifikan p 0,000 yaitu kelompok perlakuan lebih tinggi (23,96) dibandingkan kelompok kontrol (22,97) setelah praktik klinik dan ada perbedaan keterampilan mahasiswa bidan secara signifikan p 0,048 yaitu kelompok perlakuan lebih tinggi (86,84) dibandingkan kelompok kontrol (84,71) setelah praktik klinik. Simpulan dari Program OSOC berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan mahasiswa bidan dalam memberikan asuhan kebidanan (Fontein-Kuipers et al., 2016; Haq, 2016).

### 3. Implementasi faktor pendukung *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis

Gambaran dukungan dalam implementasi *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis berdasarkan hasil wawancara ditunjukkan dengan pernyataan bahwa faktor pendukung dalam pelayanan kebidanan adalah kader TPK, yang membantu memantau kesehatan ibu hamil di desa, karena tidak semua bidan mampu melaksanakan pemantauan secara berkelanjutan.

Kader memiliki peran penting dalam pelayanan kebidanan. Pernyataan dari penelitian peran kader dalam P4K menyatakan bahwa peran kader kesehatan terkait rujukan kasus komplikasi kehamilan, persentase rujukan ke Puskesmas rata-rata di atas 50%. Namun, masih terdapat persentase rujukan rata-rata 20% yang langsung menunjukkan lokasi pelayanan kesehatan rujukan baik pemberi pelayanan kesehatan tingkat 1, pemberi pelayanan kesehatan tingkat 2 maupun pemberi pelayanan kesehatan tingkat 3 (mulai dari Puskesmas sampai pada RS Rujukan). Hal ini menunjukkan masih belum efektifnya penanganan kasus komplikasi terutama masa kehamilan tidak melalui sistem rujukan berjenjang (*referrals system*) sehingga fungsi penapisan kasus sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan indikator outcome dalam pelayanan KIA tidak dapat berjalan dengan baik (Hildingsson et al., 2021).

### 4. Implementasi faktor penghambat *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis

Faktor penghambat dalam pelaksanaan *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis dinyatakan bidan sendiri bahwa tenaga bidan sangat terbatas karena banyaknya kegiatan di Puskesmas seperti vaksinasi Covid-19, BIAN, dan

BIAS, sehingga bidan tidak dapat focus memberikan pelayanan kebidanan. Menurut teori Anna (Sandall, 2017), menyebutkan bahwa semakin banyak atau beragam tenaga kesehatan yang tersedia makin positif dampaknya terhadap masyarakat, karena dengan adanya berbagai jenis tenaga kesehatan secara langsung akan membuat mereka memperkuat batang tubuh keilmuan masing masing yang pada akhirnya nanti terbentuk standar kompetensi yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan tersebut sehingga hal yang harus diperhatikan adalah keutuhan tenaga kesehatan berdasarkan kebutuhan masing masing wilayah. Ketersediaan tenaga kesehatan di tempat pelayanan kesehatan berperan penting dalam proses pelayanan kesehatan. Peran tersebut diharapkan sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga tugas pokok dan fungsi (tupoksi) tenaga kesehatan dapat dilaksanakan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang mereka miliki. Sumber daya manusia kesehatan, di dalam subsistemnya, tenaga kesehatan merupakan unsur utama yang mendukung subsistem kesehatan lainnya. Kualitas tenaga kesehatan yang ada di klinik merupakan manifestasi dari profesionalisme tenaga kesehatan dalam melaksanakan peran dan fungsi klinik (Anna, 2012).

Faktor penghambat pelaksanaan *continuity of care* yang selama ini dialami bidan yaitu pada pelaksanaan pelayanan yang kurang tenaga, karena tenaga bidan yang juga memberikan pelayanan pada pelayanan kesehatan lain seperti vaksinasi Covid-19, BIAN, dan BIAS, sama dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa akibat dari tugas bidan yang banyak, menyebabkan fokus pelayanan kebidanan menjadi kurang, belum lagi terkait peran ganda bidan sebagai perempuan yang mempunyai banyak peran sehingga dalam memberikan pelayanan kehamilan terkadang pelaksanaan 10T ANC masih kurang teliti dalam pelaksanaannya (Astyandini et al., 2023; Sandhi & Masruroh, 2018)

## Simpulan

Dalam penelitian dapat disimpulkan bahwa : Implementasi mekanisme pelayanan kasus kehamilan patologi berupa ; Mekanisme pelayanan pada ibu hamil dengan masalah patologis sendiri, dilakukan sesuai SOP yang ada di Puskesmas, dan untuk kasus patologis kehamilan maka akan dilakukan rujukan pada dokter umum dan selanjutnya juga akan dirujuk ke ahli gizi jika ibu hamil mengalami masalah kekurangan gizi seperti anemia dan KEK; Implementasi pengetahuan bidan tentang *continuity of care* (COC) dalam pelayanan kehamilan patologis; Pengetahuan bidan tentang COC bervariasi, mulai dari baru mendengar tentang COC, hingga menyatakan bahwa COC merupakan asuhan berkelanjutan; Implementasi faktor pendukung *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis; Gambaran dukungan dalam implementasi *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis adalah kader TPK, yang membantu memantau kesehatan ibu hamil di desa, karena tidak semua bidan mampu melaksanakan pemantauan secara berkelanjutan; Implementasi faktor penghambat *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis.

Faktor penghambat dalam pelaksanaan *continuity of care* dalam pelayanan kehamilan patologis adalah tenaga bidan sangat terbatas karena banyaknya kegiatan di Puskesmas seperti vaksinasi Covid-19, Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN), dan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).

## Ucapan Terimakasih

Terima kasih dapat diberikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan dukungan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

**Daftar Pustaka**

- Anna, K. (2012). *Kajian SDM Kesehatan Di Indonesia*. salemba medika.
- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparidah, R., & Mandiri, A. (2017). *Asuhan ibu dalam masa kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Astyandini, B., Khobibah, & Rosiana, H. (2023). Konflik Beban Ganda Bidan di Puskesmas. *Midwifery Care Journal*, 4(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.31983/micajo.v4i2.9716>
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Statistik Indonesia 2018*. BPS-Statistics Indonesia.
- Bowers, J., Cheyne, H., Mould, G., & Page, M. (2015). Continuity of care in community midwifery. *Health Care Management Science*, 18(2), 195–204. <https://doi.org/10.1007/s10729-014-9285-z>
- Fontein-Kuipers, Y., Boele, A., & Stuij, C. (2016). Students' Understanding Of "Women-Centered Care Philosophy" In Midwifery Care Throuhj Continuity Of Care (Coc) Learning Model: A Quasi-Experimental Study. *Frontiers in Women's Health*, 1(2). <https://doi.org/10.15761/FWH.1000107>
- Haq, F. F. S. (2016). Pengaruh Program OSOC (One Student One Client) Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa Bidan dalam Memberikan Asuhan Kebidanan. *Naskah PUblikasi Univeritas Aisyiyah Yogyakarta*, 152(3), 28.
- Hildingsson, I., Karlström, A., & Larsson, B. (2021). Childbirth Experience In Women Participating In A Continuity Of Midwifery Care Project. *Women and Birth*, 34(3), e255–e261. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.010>
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- MacDougall, C., & Johnston, K. (2022). Client Experiences Of Expertise In Midwifery Care In New Brunswick Canada. *Midwifery*, 105, 103227. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103227>
- Maryunani, A. (2011). *Ketrampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- McGowan, L., & Quinlivan, J. (2019). Involving Fathers In Maternal And Child Health: Are We There Yet? *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(1), 1–1. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1571748>
- Menkes RI, Pub. L. No. Kepmenkes RI NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, <https://ibi.or.id/> (2020).
- Munthe, J., Adethia, K., Simbolon, M. L., & Damanik, L. P. U. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Perdok, H., Verhoeven, C. J., van Dillen, J., Schuitmaker, T. J., Hoogendoorn, K., Colli, J., Schellevis, F. G., & de Jonge, A. (2018). Continuity Of Care Is An Important And Distinct Aspect Of Childbirth Experience: Findings Of A Survey Evaluating Experienced Continuity Of Care, Experienced Quality Of Care And Women's Perception Of Labor. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1615-y>

- Sandall, J. (2017). The Contribution Of Continuity Of Midwifery Care To High Quality Maternity Care. *Royal College of Midwives*, 16.
- Sandhi, S. I., & Masruroh. (2018). Penerapan Model Pelayanan Maternitas One Student One Client Sebagai Upaya Pencegahan Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Kendal. *IJMS - Indonesian Journal on Medical Science*, 5(Vol 5, No 2 (2018): IJMS 2018), 99–106.
- Utami, P. B., Irfan, I., & Noorbaya, S. (2020). Efektivitas Metode Pembelajaran Continuity Of Care Terhadap Peningkatan Kompetensi Pemberian Asuhan Kebidanan. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 3(2), 101. <https://doi.org/10.35473/ijm.v3i2.623>