

Efektivitas Continuum of Care Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Perawatan Bayi di Kota Makassar

Siti Mukarramah, Afriani*, Amanda Damayanti, Marhaeni, Wirawati Amin

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Makassar

*Corresponden Author Email: afriani@poltekkes-mks.ac.id

Info Artikel: Diterima bulan juni 2025 ; Disetujui 2025 bulan juni 2025 ; Publikasi 2025 bulan juni

ABSTRACT

Every child has the right to live, grow, develop and be protected. For this reason, it is necessary to carry out comprehensive, integrated and sustainable efforts for children's health from the fetus to the age of 18 years. The aim is to ensure the survival and quality of life of children through reducing mortality rates, improving nutrition, and fulfilling minimum service standards for babies. This study aims to assess the relationship of Continuum of Care (COC) to mothers' ability to care for babies in Makassar City. Method used is quantitative with analytical observational method with case control design. The research sample consisted of 76 mothers, with 38 mothers receiving COC services and 38 mothers not receiving these services. Data were analyzed using the chi-square test and Odds Ratio (OR) calculations. The results of the study showed that mothers who received COC services had better ability to care for their babies compared to those who did not receive them. Of the 38 mothers who received COC, 89.4% were able to care for their babies well, while only 34.2% of mothers who did not receive COC were able to care for their babies. A p value of 0.000 indicates this difference is statistically significant. The Odds Ratio shows that mothers who do not receive COC services are 16 times more likely to be unable to care for their babies compared to mothers who receive COC (OR = 16.346). This research concludes that the implementation of the COC program significantly increases mothers' abilities in caring for babies. Therefore, it is recommended that the COC program be implemented widely to improve the quality of infant care and maternal and child health.

Keywords: Continuum of Care; Mother's Ability; Baby Care; Maternal Health; Children's health

ABSTRAK

Setiap anak berhak hidup, tumbuh, berkembang, dan dilindungi. Untuk itu, perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan mulai dari janin hingga usia 18 tahun untuk menjamin kelangsungan hidup dan kualitas hidup anak melalui penurunan angka kematian, peningkatan gizi, dan pemenuhan standar pelayanan minimal pada bayi. Penelitian ini bertujuan Untuk menganalisis hubungan penerapan Continuum of Care terhadap kemampuan ibu dalam perawatan bayi, dengan fokus pada aspek kesehatan dan keterampilan merawat, guna meningkatkan kualitas asuhan bayi dan mengurangi komplikasi. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode observasional analitik dengan desain case control. Sampel penelitian terdiri dari 76 ibu, dengan 38 ibu menerima pelayanan COC dan 38 ibu tidak menerima pelayanan tersebut. Data dianalisis menggunakan uji chi-square dan perhitungan Odds Ratio (OR). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menerima pelayanan COC memiliki kemampuan merawat bayi yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak menerima. Dari 38 ibu yang menerima COC, 89.4% mampu merawat bayi mereka dengan baik, sementara hanya 34.2% dari ibu yang tidak menerima COC mampu merawat bayi mereka. Nilai p sebesar 0.000 menunjukkan perbedaan ini signifikan secara statistik. Odds Ratio menunjukkan bahwa ibu yang tidak menerima pelayanan COC memiliki kemungkinan 16 kali lebih besar untuk tidak mampu merawat bayi dibandingkan dengan ibu yang menerima COC (OR = 16.346). Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan program COC secara signifikan meningkatkan kemampuan ibu dalam perawatan bayi DENGAN NILAI p=0,000. Oleh karena itu, disarankan agar program COC diimplementasikan secara luas untuk meningkatkan kualitas perawatan bayi dan kesehatan ibu dan anak.

Kata kunci : Continuum of Care; Kemampuan Ibu; Perawatan Bayi; Kesehatan Ibu; Kesehatan anak

PENDAHULUAN

Setiap anak memiliki hak untuk hidup, tumbuh, berkembang, dan dilindungi. Oleh karena itu, upaya kesehatan anak yang menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan perlu dilakukan mulai dari janin hingga usia 18 tahun. Upaya ini bertujuan untuk menjamin kelangsungan hidup dan kualitas hidup anak melalui penurunan angka kematian, peningkatan gizi, dan pemenuhan standar pelayanan minimal pada bayi.¹ Pada tahun 2022, angka kesakitan pada anak-anak di Indonesia mencapai 13.55%.² Secara global, sekitar 24 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan, dengan Indonesia menempati peringkat ke-7 dunia setelah China dengan angka kematian 60.000 bayi.² Meskipun terjadi penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, diperlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan agar target AKB 16 per 1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024. Kondisi bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab utama kematian neonatal, diikuti oleh faktor lain seperti asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum. Penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari hingga 11 bulan.³ Infeksi bakteri pada Bayi baru lahir seperti pneumonia, sepsis, dan meningitis merupakan penyebab utama dari 550.000 kematian neonatal setiap tahun.³

Kurangnya pengetahuan ibu dalam perawatan bayi, khususnya dalam personal hygiene, dapat menyebabkan infeksi yang berlanjut dan berpotensi menimbulkan masalah malnutrisi seperti stunting.⁴ Penanganan bayi baru lahir memerlukan kerjasama antara bidan dan tenaga kesehatan sesuai dengan regulasi Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1464/MenKes/2010. Pendekatan ini melibatkan keluarga dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan berkualitas serta pembelajaran perawatan dan pemantauan tumbuh kembang bayi untuk memastikan pertumbuhan yang sehat.⁵

Pendekatan Continuum of Care telah terbukti efektif dalam mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan anak, serta meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi. Studi oleh Zelka et al. (2023) menunjukkan penurunan risiko kematian neonatal sebesar 16% melalui penerapan asuhan ini.⁶ Penelitian oleh Simbolon et al. (2022) menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi setelah penerapan Continuum of Care, sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan signifikan. Kematian bayi, salah satunya disebabkan oleh infeksi, sering kali terjadi karena kurangnya pemahaman ibu dalam merawat bayi serta minimnya pendidikan kesehatan yang diberikan.⁷

MATERI DAN METODE

Desain Penelitian ini menggunakan metode Observational Analitik dengan desain case control untuk menilai hubungan antara penerapan Continuum of Care (COC) dan kemampuan ibu dalam merawat bayi di Kota Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi di bawah usia satu tahun di Kota Makassar. Pemilihan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi ibu yang bersedia menjadi responden, dalam kondisi sehat, dan bisa baca tulis, sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu yang sedang dalam kondisi tidak sehat. Total sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 76 ibu, terdiri dari 38 ibu yang menerima pelayanan COC dan 38 ibu yang tidak menerima pelayanan tersebut. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada ibu yang memenuhi kriteria inklusi di Puskesmas Kota Makassar. Peneliti membantu menjelaskan pertanyaan jika diperlukan. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik. Menggunakan *Uji Chi-square* untuk menilai hubungan antara penerapan COC dan kemampuan ibu dalam merawat bayi. Dan Odds Ratio (OR): Untuk menentukan kekuatan hubungan antara penerapan COC dan kemampuan ibu dalam merawat bayi.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Maret sampai dengan 27 April 2024 di empat wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar yaitu wilayah kerja Puskesmas Mangasa di kecamatan Rappocini, Puskesmas Tamalate yang berada di kecamatan Tamalate, Puskesmas Tamamaung yang berada di kecamatan Panakkukang dan Puskesmas Cendrawasih di kecamatan Mamajang. Adapun karakteristik responden alam penelitian ini dapat dilihat dari segi umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas digambarkan dalam table sebagai berikut

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Frekuensi Kasus		Kontrol		N	%
		n	%	n	%		
Umur Ibu							
	>20 Tahun	4	10.5	5	13.2	9	11.8
	20-35 Tahun	26	68.5	26	68.4	52	68.5
	>35 Tahun	8	21	7	18.4	15	15.7
Jumlah		38	100	38	100	76	100
Pendidikan							
	SD	3	7.8	2	5.3	5	6.6
	SMP	7	18.4	7	18.4	14	18.4
	SMA	19	50	19	50	38	50
	Perguruan Tinggi	9	23.7	10	26.3	19	25
Jumlah		38	100	38	100	76	100
Pekerjaan							
	Bekerja	2	5.3	2	5.3	4	5.3
	Tidak Bekerja	36	94.7	36	94.7	72	94.7

Karakteristik Responden	Frekuensi Kasus		Kontrol		N	%
	n	%	n	%		
Jumlah	38	100	38	100	76	100
Paritas						
Primipara	13	34.2	14	36.8	27	35.6
Multipara	11	29	15	39.5	26	34.2
Grandemultipara	14	36.8	9	23.7	23	30.2
Jumlah	38	100	38	100	76	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 1 dapat disimpulkan secara keseluruhan, data menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam kedua kelompok berusia 20-35 tahun sebanyak 52 ibu (68.5%), dengan mayoritas pendidikan SMA sebanyak 38 ibu (50%). Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 72 ibu (94.7%). Distribusi paritas menunjukkan bahwa kelompok grandemultipara lebih banyak terdapat pada kelompok kasus yaitu 14 ibu (36.8%) dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 9 ibu (23%), sementara distribusi primipara yaitu 27 Ibu (35,6%). dan multipara 26 ibu (34.2%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi kemampuan Ibu yang mendapatkan Pelayanan Kebidanan *Continuum of Care*

No	Kelompok Case (yang mendapatkan COC)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Mampu	34	89.5
2	Tidak Mampu	4	10.5
	Jumlah	38	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 2 menjelaskan bahwa dominan responden penelitian yang mendapatkan pelayanan kebidanan *Continuum of Care* terdiri atas 34 ibu (89,5%) yang mampu melakukan perawatan bayi dan yang tidak mampu terdapat 4 ibu (10,5%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Variabel ibu yang tidak mendapatkan pelayanan Kebidanan *Continuum of Care*

No	Kelompok Kontrol (tidak mendapatkan COC)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Mampu	13	34.3
2	Tidak Mampu	25	65.7
	Jumlah	38	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat dilihat bahwa ibu yang tidak mendapatkan pelayanan Kebidanan *Continuum of Care* mayoritas yang tidak mampu melakukan perawatan bayi yaitu sebanyak 25 ibu (65,7%) dan yang mampu hanya 13 ibu (34.3%). Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan COC dengan kemampuan ibu dalam Perawatan bayi serta perbedaan rata-rata dua kelompok yang berbeda yaitu kelompok case yang mendapatkan pelayanan *Continuum of Care* dan kelompok kontrol yaitu ibu yang tidak mendapatkan pelayanan kebidanan *Continuum of Care*. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4 Tingkat kemampuan ibu dan hubungan COC terhadap kemampuan dalam perawatan bayi

COC	Kemampuan Ibu				N	%	P Value	OR
	Mampu		Tidak Mampu					
	N	%	N	%				
COC	34	89.5	4	10.5	38	100	0.000	16.346
Tidak COC	13	34.3	25	65.7	38	100		
Jumlah	47	61.8	29	38.2	76	100		

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari 76 responden, terbagi sama rata yaitu 38 yang mendapatkan pelayanan kebidanan Continuum of Care dan 38 yang tidak mendapatkan pelayanan kebidanan Continuum of Care, Dari 38 ibu yang tidak mendapatkan pelayanan COC, 25 ibu (65.7%) tidak mampu merawat bayi mereka, sementara 13 ibu (34.3%) mampu merawat bayi mereka. Dari 38 ibu yang mendapatkan pelayanan COC, hanya 4 ibu (10.5%) yang tidak mampu merawat bayi mereka, sementara mayoritas yaitu 34 ibu (89.5%) mampu merawat bayi mereka. Secara keseluruhan, dari 76 ibu, 47 ibu (61.8%) mampu merawat bayi mereka, dan 29 ibu (38.2%) tidak mampu merawat bayi mereka.

Berdasarkan tabulasi silang, diperoleh analisis dengan uji statistic Chi-Square yaitu nilai $P=0.000 < (\alpha = 0,05)$ kemudian $OR= 16.346$ yang menunjukkan bahwa ibu yang tidak menerima COC memiliki kemungkinan 16.346 kali lebih besar untuk tidak mampu merawat bayi dibandingkan dengan ibu yang menerima COC. Berdasarkan hasil tersebut maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelayanan kebidanan Continuum of Care (COC) dan kemampuan ibu dalam perawatan bayi di Kota Makassar. Nilai p ini menunjukkan bahwa perbedaan yang diamati antara kedua kelompok tidak terjadi secara kebetulan, melainkan ada hubungan yang kuat antara penerapan COC dan peningkatan kemampuan perawatan bayi oleh ibu.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara penerapan Continuum of Care (COC) dan kemampuan ibu dalam perawatan bayi. Berdasarkan Tabel 5.4 Secara lebih rinci, dari 76 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, 38 ibu menerima pelayanan Kebidanan COC, sementara 38 ibu lainnya tidak menerima COC tersebut. Dari ibu yang menerima COC, 89.4% (34 ibu) mampu merawat bayi mereka dengan baik, sedangkan hanya 10.5% (4 ibu) yang tidak mampu. Sebaliknya, dari ibu yang tidak menerima COC, hanya 34.2% (13 ibu) yang mampu merawat bayi mereka, sementara 65.7% (25 ibu) tidak mampu. Analisis data menggunakan uji chi-square menghasilkan nilai sebesar $\chi^2 = 24.59$ dengan derajat kebebasan (df) = 1 dan $p\text{-value} = 0.000 < (\alpha = 0.05)$, kemudian $OR= 16.346$ yang menunjukkan bahwa ibu yang tidak menerima COC memiliki kemungkinan 16.346 kali lebih besar untuk tidak mampu merawat bayi dibandingkan dengan ibu yang menerima COC. Hal ini mengindikasikan bahwa program COC memiliki hubungan yang signifikan terhadap peningkatan kemampuan ibu dalam merawat bayi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa mengikuti program COC dapat meningkatkan keterampilan perawatan ibu dalam merawat bayi, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada perbaikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak.^{8,9}

Distribusi kemampuan ibu dalam merawat bayi menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan COC secara signifikan meningkatkan kemampuan ibu dalam perawatan bayi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini mungkin disebabkan oleh berbagai komponen yang disertakan dalam program COC, seperti edukasi berkelanjutan, dukungan psikologis, serta akses yang lebih baik terhadap informasi dan layanan kesehatan. Sejalan dengan penelitian Mukarramah & Amdadi (2024) menyatakan bahwa kemampuan ibu dalam kelompok case memiliki pengaruh yang lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol dalam konteks Continuum of Care (COC). Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu-ibu yang mendapatkan pendidikan dan dukungan kesehatan menunjukkan peningkatan yang lebih besar dalam kemampuan merawat anak dibandingkan dengan ibu-ibu dalam kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi serupa.^{10,11,12}

Program COC membantu ibu memahami dan menerapkan praktik perawatan bayi yang efektif, yang pada akhirnya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bayi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Azhari (2021) yang menyatakan bahwa program Continuum of Care (COC) menunjukkan pelaksanaan yang efektif dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, sebagaimana terlihat dalam penelitian ini yang menunjukkan perbedaan signifikan antara kelompok ibu yang mendapatkan pelayanan COC dan yang tidak mendapatkannya dalam hal kemampuan merawat bayi.^{13,14} Sejalan juga dengan temuan oleh Mukarramah & Amdadi (2024). yang

menyatakan bahwa penerapan model Continuum of Care efektif meningkatkan keterampilan dan pengetahuan ibu dalam perawatan bayi.^{15,16} COC memberikan pelayanan yang berkelanjutan dan komprehensif dari kehamilan hingga periode pasca melahirkan, sehingga memberikan dukungan yang lebih baik dan informasi yang diperlukan kepada ibu. Penelitian ini juga mendukung pandangan bahwa COC membantu menciptakan hubungan yang lebih erat antara penyedia layanan kesehatan dan pasien, yang penting untuk keberhasilan dalam perawatan ibu dan bayi. Dukungan yang kontinu dan informasi yang mudah diakses memberikan ibu kepercayaan diri yang lebih besar dalam merawat bayi mereka.^{17,18}

Beberapa penelitian lain sebelumnya yang menunjukkan bahwa COC dapat meningkatkan kualitas perawatan kesehatan ibu dan anak. Studi di Ethiopia menemukan bahwa penyelesaian COC dalam layanan kesehatan maternal berpengaruh positif terhadap hasil kelahiran yang lebih baik.¹⁹ Begitu pula, penelitian di 17 negara sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa penerapan CoC secara signifikan berhubungan dengan peningkatan kesehatan ibu dan anak, termasuk dalam aspek perawatan bayi.²⁰ Dalam praktiknya, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa implementasi program COC secara luas dapat memiliki efek positif pada kualitas perawatan bayi. Oleh karena itu, sangat disarankan agar program COC diintegrasikan ke dalam kebijakan kesehatan ibu dan anak yang ada.^{21,22} Pemerintah dan organisasi kesehatan perlu mempertimbangkan untuk memperluas cakupan program ini agar lebih banyak ibu dapat merasakan manfaatnya.²³

Meskipun hasil penelitian ini signifikan, ada beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini terbatas pada 76 responden yang mewakili Kota Makassar. Ukuran sampel yang kecil dapat mempengaruhi generalisasi hasil penelitian ke populasi yang lebih besar. Penelitian dengan ukuran sampel yang lebih besar diperlukan untuk memperkuat temuan ini. Penelitian ini dilakukan pada populasi tertentu yang mungkin tidak mencerminkan keragaman yang ada di populasi yang lebih luas. Seperti penelitian Lorca-Puls et al. (2020) yang menekankan bahwa ukuran sampel yang kecil dalam penelitian kesehatan dapat membatasi kemampuan untuk menggeneralisasi hasil dan menekankan pentingnya penelitian dengan sampel yang lebih besar untuk mendapatkan temuan yang lebih andal.²⁴

Faktor-faktor seperti sosial ekonomi, pendidikan, dan akses terhadap layanan kesehatan yang berbeda di populasi lain mungkin mempengaruhi hasil. Adapun faktor lain yang tidak diteliti yang mungkin mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat bayi seperti paritas, Pendidikan, usia, dukungan keluarga, status kesehatan mental, kondisi lingkungan dan status ekonomi tidak dianalisis secara mendalam dalam penelitian ini.

Hal ini didukung oleh temuan Shibnuma et al., (2021) menunjukkan bahwa meskipun COC memiliki potensi besar dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, efektivitasnya sangat bervariasi tergantung pada konteks implementasi. Mereka menemukan bahwa dalam beberapa situasi, terutama di daerah dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan, program COC tidak selalu menghasilkan peningkatan signifikan dalam hasil kesehatan ibu dan bayi. Model continuity of care menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga.²⁵

Upaya yang dilakukan dengan Continuity Of Care (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB).¹⁴ Penerapan model CoC IPC layanan ANC, INC, PNC, pelatihan untuk praktisi bidan, perawat, dokter, ahli gizi, ahli promosi kesehatan dalam meningkatkan keterampilan komunikasi dan leadership, dan menambah responden provider dari interprofesional kolaborasi menjadi Grup Kolaborasi Multiprofesi.²⁶

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasil dan implikasinya. Waktu pelaksanaan intervensi relatif singkat sehingga belum mencerminkan dampak jangka panjang terhadap kemampuan ibu dalam merawat bayi, terutama pada aspek yang berkembang secara bertahap seperti pemahaman emosional dan keterampilan adaptif. Evaluasi kemampuan ibu masih bergantung pada instrumen kuesioner dan observasi yang bersifat subjektif. Meskipun validitas dan reliabilitas instrumen telah diuji, kemungkinan bias responden dan penilai tidak sepenuhnya dapat dieliminasi. Penelitian ini belum sepenuhnya mengontrol variabel luar seperti tingkat pendidikan, pengalaman melahirkan sebelumnya, dan dukungan keluarga, yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan perawatan bayi secara independen dari intervensi COC. Keterbatasan-keterbatasan ini menjadi pertimbangan penting bagi peneliti selanjutnya untuk menggunakan pendekatan yang lebih luas, durasi intervensi yang lebih panjang, serta desain penelitian yang mampu mengontrol variabel perancu agar hasil yang diperoleh dapat lebih akurat dan aplikatif.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penerapan *Continuum of Care* (COC) terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi baru lahir. Intervensi yang berkesinambungan

dari masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas memberikan dampak positif terhadap pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri ibu dalam melakukan perawatan bayi, seperti menyusui, menjaga kebersihan, serta pemantauan tumbuh kembang bayi. Dukungan yang konsisten dan terintegrasi melalui pendekatan COC berperan penting dalam menciptakan pengalaman perawatan yang lebih terarah dan bermakna bagi ibu. Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat mengintegrasikan pendekatan COC dalam praktik pelayanan kebidanan sehari-hari guna memastikan kesinambungan asuhan yang komprehensif dan meningkatkan kualitas perawatan ibu dan bayi secara holistik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indo-nesia. In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
2. Badan Pusat Statistik. (2022). Profil Kesehatan Ibu dan Anak (M. S. Ida Eridawaty Harahap, S.Si. (ed.)). Badan Pusat Statistik, Jakarta – Indonesia .
3. Dinas Kesehatan, S. S. (2021). Profil Kesehatan 2021 Provinsi Sulawesi Selatan. Sik, 1–333.
4. Zahra, R., Usi, F., Nizami, N. H., Fajri, N., & Kunci, K. (2023). Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Personal Hygiene Pada Balita Stunting. Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Personal Hygiene Pada Balita Stunting, VII(1), 1–5.
5. Larsson, B., Thies-Lagergren, L., Karlström, A., & Hildingsson, I. (2021). Demanding and rewarding: Midwives experiences of starting a continuity of care project in rural Sweden. *European Journal of Midwifery*, 5(3), 1–9. <https://doi.org/10.18332/ejm/133573>
6. Lorca-Puls, D. L., Gajardo-Vidal, A., White, J., Seghier, M. L., Leff, A. P., Green, D. W., Crinion, J. T., Ludersdorfer, P., Hope, T. M. H., Bowman, H., & Price, C. J. (2018). The impact of sample size on the reproducibility of voxel-based lesion-deficit mappings. *Neuropsychologia*, 115(March), 101–111. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2018.03.014>
7. Septianingtyas, M. C. A., Anggorowati, & Nurrahima, A. (2020). Modul Paket Sukses Menyusui “Manajemen Laktasi dan Positive Self Talk .” Magister Keperawatan Universitas Diponegoro, 1–44.
8. Mukarramah, S., & Amdadi, Z. A. (2024). Development of a Continuity of Care Model in Midwifery Services. *Health Education and Health Promotion*, 12(1), 67–72. <https://doi.org/10.58209/hehp.12.1.67>
9. Azhari, A. S. (2021). Analisis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Ibu Bersalin Dan Ibu Nifas Melalui Pendekatan Continuum of Care Di Puskesmas Se-Kota Bukittinggi. *Human Care Journal*, 6(3), 551. <https://doi.org/10.32883/hcj.v6i3.1192>
10. Zelka, M. A., Yalaw, A. W., & Debelew, G. T. (2023). Effectiveness of a continuum of care in maternal health services on the reduction of maternal and neonatal mortality: Systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 9(6), e17559. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17559>
11. Seidu, A. A., Ahinkorah, B. O., Aboagye, R. G., Okyere, J., Budu, E., & Yaya, S. (2022). Continuum of care for maternal, newborn, and child health in 17 sub-Saharan African countries. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08693-w>
12. Shibamura, A., Ansah, E. K., Kikuchi, K., Yeji, F., Okawa, S., Tawiah, C., Nanishi, K., Addei, S., Williams, J., Asante, K. P., Oduro, A., Owusu-Agyei, S., Gyapong, M., Asare, G. Q., Yasuoka, J., Hodgson, A., & Jimba, M. (2021). Evaluation of a package of continuum of care interventions for improved maternal, newborn, and child health outcomes and service coverage in Ghana: A cluster-randomized trial. *PLoS Medicine*, 18(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003663>
13. Salsabila Putri Aprianti, Megawati Arpa, Fitri Wahyuningsih Nur, Sulfi, Maharani. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*, 6 (4). <http://jonedu.org/index.php/joe>
14. Miri Humairoh. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity of Care. Bondowoso Jawa Timur Indonesia.
15. Adriana Palimbo. (2021). Model Kombinasi Continuity of Care dan Interprofessional Collaboration Pada Pelayanan Kesehatan Ibu di Kabupaten Banjar. http://repository.unhas.ac.id/16092/2/K013172002_disertasi_bab%201-2.pdf
16. Irfana, Jalifah, Endri Nisa, Sri Handayani Bakri, Nurdiana. (2024). Continuity of Care Fisiologi pada Ibu dan Bayi Baru Lahir Continuity of Care Physiology in Mothers and Newborn. *Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)*, 2 (1). <https://salnesia.id/jibi/article/download/965/331/6324>
17. Agus Lina, E. K. (2021). Asuhan Berkelanjutan Pada Ny.I Dan Bayi.I Di Puskesmas Kota Tanjung Pinang Tahun 2020. *Jurnal Cakrawala Kesehatan*, XII(10), 28.
18. Da Shilva Tristania Anggraeni, Ardhitia Listya Fitriani. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat I-Com: Indonesian*

- Community Journal, Vol. 3 No. 4. <https://ejournal.uniramalang.ac.id/index.php/i-com/article/download/3453/2264/21206>
19. Ropitasari, Cahyaning Setyo Hutomo. (2023). Pengaruh pendampingan continuity of care (CoC) terhadap keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Jurnal Kebidanan Indonesia, Vol 15 No 2. <https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/index>
 20. Yunita La Tanjo, Hapsari Windayanti. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/download/987/626/5272>
 21. Siti Mas'udatun, Tumilah, Mei Lia Nindya Zulis Windyarti. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care). PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.2 no.2 <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361>
 22. Margaretha Eka Rini Kesumaningsih, Nila Qurniasih, Sri Mursiati, Ismiyati. (2024). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Ibu Dan Bayi Di TPMB Eka Rini. Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH) Universitas Aisyah Pringsewu. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>
 23. Nyoman Anita Damayanti. (2023). Implementation of Geliat Program From Universitas Airlangga: Improving Maternal Health Along With Satisfaction of Women and Midwifery Students. <https://unair.ac.id/improving-maternal-health-along-with-satisfaction-of-women-and-midwifery-students/>
 24. Yoki Foranci, Werna Nontji, Sharvianty Arifuddin. (2023). Pengaruh Model Continuity Of Care Dalam Asuhan Kehamilan Dan Persalinan Terhadap Luaran Bayi Baru Lahir. Journal of Telenursing (JOTING) Volume 5, Nomor 2, <https://pdfs.semanticscholar.org/eec5/66a43bb06ef1eb8fec9513494bd8663c0d00.pdf>
 25. Silvia Ari Agustina, Liberty Barokah, Dewi Zolekhah. (2022). Pengaruh Continuity Of Care terhadap Kehamilan. Jurnal Midwifery Update (MU), Volume 4 No. 2. <http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu>
 26. Juliana Munthe, Kismiasih Adethia, Marlina L. Simbolon, Lisa Putri Utami Damanik. (2022) Buku Ajar Asuhan Continuity of Care. Trans Info Media.