

BAB I

Continuity of Care dalam Pelayanan Ibu dan Bayi Baru Lahir

Elizar, SST.,STr.Keb.,MPH

A. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi: Tantangan dan Urgensi

Derajat kesehatan ibu dan bayi baru lahir masih menjadi salah satu persoalan besar dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Hasil Sensus Penduduk 2020 menempatkan Angka Kematian Ibu (AKI) nasional pada kisaran 189 per 100.000 kelahiran hidup, sebuah capaian yang membuat Indonesia berada pada posisi tertinggi kedua di kawasan ASEAN, jauh di atas negara tetangga seperti Malaysia, Brunei Darussalam, Thailand, dan Vietnam yang telah berada di bawah 100 per 100.000 kelahiran hidup (Harahap dkk., 2024). Data pencatatan rutin Kementerian Kesehatan melalui sistem Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) turut memperlihatkan tren yang belum menggembirakan, di mana jumlah kematian ibu tercatat meningkat dari 4.005 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023, sementara jumlah kematian bayi pada periode yang sama meningkat dari 20.882 menjadi 29.945 kasus (Harahap dkk., 2024; PKMK FK-KMK UGM, 2025).

Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh komplikasi yang sesungguhnya dapat dicegah dan ditangani apabila terdeteksi secara dini, yaitu perdarahan pascalin, preeklamsia dan eklamsia, serta infeksi atau sepsis (PKMK FK-KMK UGM, 2025). Pada sisi bayi baru lahir, kematian neonatal banyak berkaitan dengan prematuritas dan berat badan lahir rendah, asfiksia saat persalinan, serta infeksi neonatal yang sebagian besar juga bersumber pada keterlambatan deteksi risiko dan rujukan. Pemerintah telah menetapkan target penurunan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup, namun berbagai kajian kebijakan menunjukkan bahwa akses layanan berkualitas yang belum merata, disparitas antarwilayah, dan koordinasi lintas jenjang fasilitas kesehatan yang belum optimal tetap menjadi kendala utama pencapaian target tersebut (PKMK FK-KMK UGM, 2025).

Salah satu akar masalah yang kerap luput dari perhatian adalah fragmentasi pelayanan kesehatan ibu dan anak. Seorang perempuan hamil dapat berpindah dari satu tenaga kesehatan ke tenaga kesehatan lain, dari satu fasilitas ke fasilitas lain, tanpa adanya kesinambungan informasi maupun hubungan personal yang memadai antara pemberi asuhan dan penerima asuhan. Kondisi ini meningkatkan risiko luputnya deteksi dini faktor risiko, keterlambatan rujukan, serta rendahnya kepatuhan ibu terhadap rangkaian pemeriksaan yang dianjurkan. Sebagai respons atas persoalan tersebut, konsep *continuity of care* atau asuhan berkesinambungan telah dikembangkan secara global sebagai model pelayanan kebidanan yang menekankan kesinambungan informasi, manajemen, dan relasi antara ibu, bayi, dan pemberi asuhan sepanjang siklus reproduksi, mulai dari masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir (Bradford dkk., 2022).

Bukti ilmiah berskala global, termasuk kerangka kerja *Quality Maternal and Newborn Care* yang disusun berdasarkan ratusan tinjauan sistematis Cochrane (Renfrew dkk., 2014), menegaskan bahwa model asuhan yang berorientasi pada kesinambungan hubungan antara perempuan dan pemberi asuhan berkontribusi pada perbaikan luaran klinis maupun pengalaman perempuan selama masa kehamilan hingga pascasalin. Oleh karena itu, bab ini bertujuan untuk mengulas konsep dan komponen *continuity of care* dalam kebidanan, mengkaji bukti efektivitasnya terhadap luaran ibu dan bayi baru lahir, menelaah tantangan implementasinya dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia, serta menegaskan kedudukan asuhan bayi baru lahir sebagai komponen esensial yang tidak terpisahkan dari rangkaian asuhan berkesinambungan tersebut.

B. Konsep dan Komponen *Continuity of Care* dalam Kebidanan

Dalam konteks pelayanan kebidanan, *continuity of care* secara khusus dimaknai sebagai model asuhan kebidanan berkesinambungan (*midwife-led continuity of care*), yaitu suatu model pelayanan yang menempatkan bidan atau tim kecil bidan yang sama sebagai pemberi asuhan kepada seorang perempuan sejak masa kehamilan, persalinan, hingga masa pascasalin, dengan tetap membuka jalur rujukan kepada tenaga spesialis apabila diperlukan (Bradford dkk., 2022). Pengertian ini menegaskan bahwa yang menjadi inti dari *continuity of care* bukan sekadar kesinambungan tempat atau jenis fasilitas pelayanan, melainkan kesinambungan relasi antara perempuan dan individu atau kelompok kecil pemberi asuhan yang mengenalinya sepanjang perjalanan reproduksinya (Middlemiss dkk., 2024).

Secara konseptual, kesinambungan asuhan kesehatan pada umumnya dibedakan menjadi tiga bentuk, yaitu kesinambungan informasi (*informational continuity*), yang berkaitan dengan

pendokumentasian dan pertukaran data klinis antarpemberi asuhan dan antarjenjang fasilitas; kesinambungan manajemen (management continuity), yang berkaitan dengan konsistensi rencana asuhan dan tata laksana yang diberikan; serta kesinambungan relasional atau interpersonal (relational/interpersonal continuity), yang menekankan hubungan saling percaya antara perempuan dengan pemberi asuhan yang sama sepanjang waktu (Middlemiss dkk., 2024). Model asuhan kebidanan berkesinambungan pada dasarnya memprioritaskan bentuk ketiga ini, meskipun idealnya tetap didukung oleh kesinambungan informasi dan manajemen yang baik agar rangkaian asuhan tidak terputus ketika terjadi rujukan antarfasilitas.

Kerangka kerja Quality Maternal and Newborn Care (QMNC) yang dikembangkan oleh Renfrew dan kolega (2014) berdasarkan sintesis ratusan tinjauan sistematis Cochrane dan kajian kualitatif pengalaman perempuan di berbagai negara, menjadi salah satu rujukan utama dalam memahami komponen asuhan maternal dan neonatal yang berkualitas. Kerangka ini menguraikan lima komponen utama yang saling berkaitan, meliputi kategori praktik asuhan yang berorientasi pada kebutuhan perempuan, bayi, dan keluarga di sepanjang rangkaian layanan; nilai dan filosofi asuhan yang menghormati martabat dan pilihan perempuan; penyelenggara asuhan yang kompeten dan bekerja dalam kerangka kolaborasi antarprofesi; organisasi pelayanan yang memungkinkan kesinambungan dan aksesibilitas; serta sistem kesehatan yang menyediakan infrastruktur dan tata kelola pendukung (Renfrew dkk., 2014). Dalam edisi buku ajar kebidanan di Indonesia, asuhan kebidanan berkesinambungan digambarkan sebagai rangkaian pelayanan yang dimulai sejak masa kehamilan, dilanjutkan pada masa persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, yang seluruhnya dilaksanakan oleh bidan yang sama atau tim yang berkoordinasi erat (Munthe dkk., 2019).

Dari sisi penyelenggaraannya, tinjauan lingkup global menunjukkan bahwa model asuhan kebidanan berkesinambungan diselenggarakan dalam beragam bentuk, mulai dari model beban kasus (caseload) di mana satu bidan menjadi penanggung jawab utama sekelompok perempuan, model tim kecil yang bergiliran namun tetap terbatas jumlahnya, hingga model kesinambungan berbasis wilayah geografis tertentu (Bradford dkk., 2022). Keberagaman bentuk ini penting untuk dipahami agar penerapannya di Indonesia dapat disesuaikan dengan kondisi sumber daya manusia kesehatan, sebaran geografis, dan karakteristik sistem rujukan yang berlaku, tanpa kehilangan esensi utamanya, yaitu kesinambungan relasi antara ibu, bayi, dan pemberi asuhan.

No	Jenis Kesinambungan	Deskripsi Singkat
----	---------------------	-------------------

1	Kesinambungan Informasi	Data dan riwayat kesehatan ibu-bayi terdokumentasi dan dapat diakses oleh setiap pemberi asuhan pada setiap jenjang layanan.
2	Kesinambungan Manajemen	Rencana asuhan dan tata laksana klinis konsisten meskipun melibatkan rujukan antarfasilitas.
3	Kesinambungan Relasional	Hubungan saling percaya antara ibu dengan bidan/tim kecil yang sama sepanjang masa kehamilan hingga nifas.

Tabel 2.1 Jenis Kesinambungan Asuhan dalam Model Continuity of Care

Sumber: diolah dari Bradford dkk. (2022) dan Middlemiss dkk. (2024)

C. Efektivitas Continuity of Care terhadap Luaran Ibu dan Bayi Baru Lahir

Bukti mengenai efektivitas model asuhan kebidanan berkesinambungan paling banyak bersumber dari serangkaian tinjauan sistematis Cochrane yang telah diperbarui berulang kali sejak lebih dari satu dekade terakhir. Pembaruan tinjauan pada tahun 2016, yang melibatkan belasan uji klinis acak dengan puluhan ribu perempuan, menemukan bahwa perempuan yang menerima model asuhan kebidanan berkesinambungan cenderung lebih jarang menggunakan analgesia regional dan persalinan dengan bantuan alat, serta lebih sering mengalami persalinan spontan pervaginam dibandingkan perempuan yang menerima model asuhan lain, tanpa perbedaan bermakna pada angka persalinan seksio sesarea (Sandall dkk., 2016). Pada pembaruan sebelumnya, tinjauan yang sama juga mendapati kecenderungan penurunan risiko persalinan preterm serta kehilangan janin sebelum usia kehamilan 24 minggu pada kelompok yang menerima asuhan berkesinambungan.

Menariknya, pembaruan tinjauan Cochrane terbaru pada tahun 2024 yang melibatkan populasi penelitian yang lebih luas menunjukkan gambaran yang lebih berhati-hati, yaitu bahwa model asuhan kebidanan berkesinambungan kemungkinan hanya memberi pengaruh kecil atau tidak berbeda bermakna terhadap kejadian persalinan preterm maupun keutuhan perineum dibandingkan model asuhan lain (Sandall dkk., 2024). Perkembangan bukti ini penting untuk disikapi secara jujur dalam kajian ilmiah, karena menunjukkan bahwa manfaat model asuhan berkesinambungan paling konsisten teramati pada aspek pengalaman persalinan dan proses kelahiran itu sendiri, sementara pengaruhnya terhadap luaran biomedis tertentu seperti prematuritas masih memerlukan kajian lebih lanjut dengan mempertimbangkan konteks populasi dan cara penyelenggaraan model tersebut.

Kajian realis yang dilakukan Fernandez Turienzo dan kolega (2021) mencoba menjelaskan mekanisme di balik potensi pengaruh asuhan kebidanan berkesinambungan terhadap persalinan preterm, dengan menyoroti peran hubungan saling percaya antara perempuan dan bidan dalam mendorong deteksi dini gejala, kepatuhan terhadap anjuran klinis, serta penurunan tingkat kecemasan yang secara tidak langsung dapat memengaruhi luaran kehamilan. Selain luaran klinis, hampir seluruh kajian yang termasuk dalam tinjauan Cochrane melaporkan tingkat kepuasan perempuan yang lebih tinggi terhadap model asuhan berkesinambungan, sekalipun pengukuran kepuasan tersebut cenderung dilaporkan secara naratif karena keragaman instrumen antarpelitian (Sandall dkk., 2016).

Pada tataran layanan primer di Indonesia, kajian mengenai penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) menunjukkan adanya keterkaitan antara pemanfaatan buku tersebut secara konsisten dengan penerapan prinsip continuity of care dalam pelayanan kebidanan di wilayah kerja Puskesmas, karena buku ini berfungsi sebagai media pendokumentasian yang menjaga kesinambungan informasi antara kunjungan kehamilan, persalinan, hingga pemeriksaan bayi baru lahir (Oktayanti & Effendi, 2023). Studi lain membandingkan efektivitas aplikasi digital pemantauan kehamilan berbasis telepon pintar dengan Buku KIA konvensional dalam mendeteksi dini faktor risiko kehamilan, dan menemukan bahwa kombinasi keduanya berpotensi memperkuat kesinambungan informasi dibandingkan hanya mengandalkan satu media pencatatan (Ismayana & Nontji, 2020). Temuan-temuan ini memperkuat argumen bahwa manfaat continuity of care tidak semata bergantung pada model layanan itu sendiri, tetapi juga pada instrumen pendukung yang menjaga kesinambungan informasi antarjenjang pelayanan.

D. Implementasi Continuity of Care dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Indonesia

Kerangka regulasi pelayanan kesehatan ibu di Indonesia pada dasarnya telah mengadopsi semangat continuity of care, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan. Peraturan ini mengatur bahwa setiap ibu hamil semestinya memperoleh pelayanan antenatal minimal enam kali kunjungan, yang terdiri atas satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga, dengan dua di antaranya melibatkan kontak langsung bersama dokter untuk skrining faktor risiko (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pengaturan ini kemudian dilanjutkan dengan standar pelayanan persalinan, masa nifas, hingga dukungan pelayanan bagi bayi yang dilahirkan

sampai berusia dua tahun, sehingga secara normatif rangkaian layanan tersebut dirancang berkesinambungan sejak masa sebelum kehamilan hingga periode pascalin lanjut.

Instrumen utama yang menopang kesinambungan informasi dalam sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia adalah Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), yang menjadi satu-satunya alat pencatatan resmi pelayanan kesehatan ibu dan anak secara nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Buku ini idealnya menyertai seorang ibu dan bayinya sejak pemeriksaan kehamilan pertama hingga pemantauan tumbuh kembang anak, sehingga data klinis dapat diakses oleh tenaga kesehatan mana pun yang memberikan pelayanan, termasuk ketika terjadi rujukan antarfasilitas. Namun demikian, pemanfaatan Buku KIA di lapangan masih menghadapi kendala, terutama karena keterbatasan pengetahuan dan keterampilan kader maupun tenaga kesehatan dalam pengisian dan pemanfaatannya secara optimal, sehingga fungsinya sebagai instrumen kesinambungan informasi belum sepenuhnya tercapai.

Tantangan implementasi continuity of care di Indonesia sejalan dengan temuan tinjauan literatur internasional yang memetakan hambatan dan faktor pendukung penerapan model asuhan kebidanan berkesinambungan menggunakan Consolidated Framework for Implementation Research. Tinjauan tersebut menegaskan bahwa keberhasilan implementasi sangat dipengaruhi oleh kesiapan pengaturan kerja tenaga kesehatan, keselarasan dengan nilai profesi kebidanan, serta dukungan konteks struktural dan kebijakan di tingkat organisasi (Middlemiss dkk., 2024). Dalam konteks Indonesia, tantangan tersebut diperberat oleh keterbatasan jumlah bidan di sejumlah Puskesmas, disparitas akses layanan antarwilayah terutama di daerah terpencil dan kepulauan, serta koordinasi rujukan berjenjang yang belum sepenuhnya terintegrasi (PKMK FK-KMK UGM, 2025).

Tinjauan lingkup global mengenai penerapan model asuhan kebidanan berkesinambungan di berbagai negara turut mengonfirmasi bahwa sebagian besar bukti implementasi berasal dari negara berpendapatan tinggi, sementara kontribusi dari negara berpendapatan rendah dan menengah, termasuk Indonesia, masih sangat terbatas, dan hingga kini baru Selandia Baru yang berhasil menerapkan model tersebut secara nasional (Bradford dkk., 2022). Temuan ini menjadi pengingat bahwa penerapan continuity of care di Indonesia perlu disesuaikan dengan konteks lokal, misalnya melalui penguatan peran bidan desa sebagai penanggung jawab utama sekelompok ibu hamil di wilayah kerjanya, optimalisasi kader kesehatan sebagai sistem pendukung, serta digitalisasi pencatatan kehamilan yang terintegrasi dengan Buku KIA untuk memperkuat kesinambungan informasi antara layanan primer dan rujukan (Ismayana & Nontji, 2020; Oktayanti & Effendi, 2023).

E. Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai Komponen Esensial Continuity of Care

Asuhan bayi baru lahir merupakan mata rantai yang tidak dapat dipisahkan dari keseluruhan rangkaian continuity of care, karena kesinambungan asuhan yang telah dibangun sejak masa kehamilan akan kehilangan maknanya apabila tidak dilanjutkan secara konsisten pada periode kritis segera setelah persalinan. Pedoman pelayanan kesehatan neonatal esensial di Indonesia menetapkan serangkaian intervensi yang harus diberikan segera setelah bayi lahir, meliputi pencegahan infeksi, penilaian awal untuk memutuskan kebutuhan resusitasi, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, pencegahan kehilangan panas melalui kontak kulit dengan kulit dan penundaan mandi, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi hepatitis B0, pemberian salep mata antibiotik, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, serta pemantauan tanda bahaya (Kementerian Kesehatan RI, dalam Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak).

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan salah satu praktik esensial yang paling menonjol karena manfaatnya yang luas, baik bagi bayi maupun keberlangsungan pemberian ASI eksklusif. Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan agar kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi serta upaya bayi menyusui pertama kali dilakukan dalam satu jam pertama setelah kelahiran, karena praktik ini terbukti berkontribusi pada keberhasilan pemberian ASI eksklusif di kemudian hari (World Health Organization, 2023). Ikatan Dokter Anak Indonesia turut menegaskan bahwa IMD bermanfaat menurunkan risiko kematian bayi baru lahir, memperkuat daya tahan tubuh bayi melalui paparan mikrobiota kulit ibu, serta memastikan bayi memperoleh kolostrum yang kaya akan zat kekebalan tubuh pada waktu yang tepat (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2014).

Selain IMD, praktik rawat gabung (rooming-in) turut menjadi wujud nyata kesinambungan asuhan antara ibu dan bayi, karena memungkinkan ibu dan bayi tetap berada dalam satu ruangan selama dua puluh empat jam sehingga proses laktasi dapat berlangsung optimal dan ibu memperoleh kesempatan mempelajari tanda-tanda bahaya pada bayinya secara langsung sebelum pulang ke rumah. Bagi bayi dengan berat badan lahir rendah, pedoman neonatal esensial turut menganjurkan perawatan metode kanguru sebagai bentuk asuhan berkelanjutan yang menggantikan fungsi inkubator melalui kontak kulit dengan kulit yang intensif antara bayi dan ibu atau anggota keluarga, guna menjaga kehangatan tubuh bayi sekaligus mendukung tumbuh kembangnya.

Keberlanjutan asuhan bayi baru lahir tidak berhenti pada periode segera setelah lahir, tetapi berlanjut pada pelayanan neonatal esensial pada rentang enam jam hingga dua puluh delapan hari kehidupan, yang meliputi perawatan tali pusat, pemeriksaan ulang kondisi bayi, pemantauan status pemberian vitamin K1 dan imunisasi, penanganan bayi sakit atau dengan kelainan bawaan, serta rujukan tepat waktu apabila ditemukan kondisi yang tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan dasar. Rangkaian ini menegaskan bahwa asuhan bayi baru lahir bukan sekadar tahapan akhir dari proses persalinan, melainkan komponen esensial yang menyatu dengan filosofi continuity of care secara keseluruhan, yaitu memastikan tidak ada jeda informasi maupun tanggung jawab asuhan antara ibu dan bayinya di sepanjang rangkaian pelayanan kesehatan reproduksi.

F. Penutup

Pembahasan pada bab ini menegaskan bahwa continuity of care merupakan pendekatan strategis yang berpotensi memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di Indonesia, baik melalui perbaikan pengalaman persalinan, penguatan deteksi dini faktor risiko, maupun penguatan kesinambungan informasi antara ibu, bayi, dan pemberi asuhan di sepanjang rangkaian pelayanan. Bukti global melalui kerangka Quality Maternal and Newborn Care dan serangkaian tinjauan sistematis Cochrane secara konsisten menunjukkan manfaat model asuhan kebidanan berkesinambungan terhadap pengalaman dan sebagian luaran klinis perempuan, sekalipun pengaruhnya terhadap luaran biomedis tertentu seperti persalinan preterm masih memerlukan kajian lanjutan seiring bertambahnya bukti ilmiah.

Di sisi lain, kerangka regulasi Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 dan instrumen Buku Kesehatan Ibu dan Anak pada dasarnya telah menyediakan landasan bagi penerapan continuity of care, namun implementasinya di lapangan masih dihadapkan pada tantangan struktural, mulai dari keterbatasan jumlah tenaga bidan, disparitas akses antarwilayah, hingga belum optimalnya pemanfaatan instrumen pencatatan sebagai media kesinambungan informasi. Asuhan bayi baru lahir, sebagai komponen esensial yang menyatu dengan filosofi continuity of care, juga memerlukan penguatan agar setiap bayi memperoleh kesinambungan asuhan sejak menit pertama kehidupannya hingga periode neonatal berakhir.

Berdasarkan uraian tersebut, penguatan continuity of care dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di Indonesia ke depan perlu diarahkan pada beberapa langkah, yaitu penguatan peran bidan desa dan tim kecil bidan sebagai penanggung jawab utama sekelompok ibu hamil di wilayah kerjanya, optimalisasi kader dan Posyandu sebagai sistem pendukung layanan primer, digitalisasi pencatatan kehamilan dan kelahiran yang terintegrasi dengan Buku

KIA untuk memperkuat kesinambungan informasi, serta pengembangan penelitian implementasi berbasis konteks Indonesia mengingat bukti global mengenai penerapan model ini di negara berpendapatan rendah dan menengah masih sangat terbatas. Upaya-upaya tersebut diharapkan dapat berkontribusi secara nyata terhadap percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia.

Referensi

- Badan Pusat Statistik. (2024). Profil kesehatan ibu dan anak 2024. BPS RI. <https://www.bps.go.id/id/publication/2024/12/31/a919c55a72b74e33d011b0dc/profil-kesehatan-ibu-dan-anak-2024.html>
- Bradford, B. F., Wilson, A. N., Portela, A., McConville, F., Fernandez Turienzo, C., & Homer, C. S. E. (2022). Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom? *PLOS Global Public Health*, 2(10), e0000935. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000935>
- Fernandez Turienzo, C., Rayment-Jones, H., Roe, Y., Silverio, S. A., Coxon, K., Shennan, A. H., & Sandall, J. (2021). A realist review to explore how midwifery continuity of care may influence preterm birth in pregnant women. *Birth*, 48(3), 375–388. <https://doi.org/10.1111/birt.12547>
- Harahap, P. S., dkk. (2024). Perencanaan dan penganggaran program kesehatan ibu dan anak di UPT Puskesmas Tuntungan Kota Medan. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan (JPP)*, 7(3), 416–426. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/article/download/1263/738/>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2014). Perawatan bayi baru lahir. IDAI. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/perawatan-bayi-baru-lahir>
- Ismayana, & Nontji, W. (2020). Perbandingan efektivitas aplikasi smart continuity of care (MONICA) dan buku KIA terhadap deteksi dini faktor risiko kehamilan. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 12, 869–876.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pelayanan antenatal terpadu (Ed. ke-3). Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan

Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI.

Middlemiss, A. L., Channon, S., Sanders, J., Kenyon, S., Milton, R., Prendeville, T., Barry, S., Strange, H., & Jones, A. (2024). Barriers and facilitators when implementing midwifery continuity of carer: A narrative analysis of the international literature. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 540. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06649-y>

Munthe, J., Adethia, K., Simbolon, M. L., & Damanik, L. P. U. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan berkesinambungan (continuity of care)*. Trans Info Media.

Oktayanti, Y. D., & Effendi, H. (2023). Hubungan penggunaan Buku KIA dengan penerapan continuity of care (COC) pada pelayanan kebidanan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Tebat Kabupaten Lahat. *Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa*.

PKMK FK-KMK UGM. (2025). *Review kebijakan penurunan kematian ibu tahun 2024 berbasis transformasi sistem kesehatan dan outlook 2025*. Diklat PKMK FK-KMK UGM. <https://diklatkesehatan.net/2025/01/review-kebijakan-penurunan-kematian-ibu-tahun-2024-berbasis-transformasi-sistem-kesehatan-dan-outlook-2025/>

Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Silva, D. R. A. D., Downe, S., Kennedy, H. P., Malata, A., McCormick, F., Wick, L., & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129–1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)

Sandall, J., Fernandez Turienzo, C., Devane, D., Soltani, H., Gillespie, P., Gates, S., Jones, L. V., Shennan, A. H., & Rayment-Jones, H. (2024). Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2024(4), CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6>

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(4), CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>

World Health Organization. (2023). Early initiation of breastfeeding to promote exclusive breastfeeding. WHO. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/early-breastfeeding>