

## Efektivitas Model Continuity Of Care Terhadap Kesiapan Ibu Menghadapi Persalinan

### *The Effectiveness Of The Continuity Of Care Model On Maternal Readiness For Childbirth*

---

<sup>1</sup>Rikaoctriantiaskar, <sup>\*2</sup>Uliy Iffah, <sup>3</sup>Dyan Permata Rachim

---

<sup>1</sup>STIKes Ranah Minang Padang

<sup>2,3</sup>Universitas Andalas

e-mail: <sup>1</sup>rikaaskar@yahoo.com, <sup>\*2</sup>uliyiffah07@med.unand.ac.id, <sup>3</sup>dyanpermata@gmail.com

#### **Abstrak**

*Pendahuluan: Kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan merupakan faktor penting yang memengaruhi kelancaran proses persalinan serta luaran maternal dan neonatal. Ketidaksiapan ibu dapat meningkatkan kecemasan, menghambat pengambilan keputusan, dan memperpanjang proses persalinan. Model Continuity of Care (CoC), yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan yang sama sejak kehamilan hingga masa nifas, diyakini mampu meningkatkan kesiapan ibu secara komprehensif. Tujuan: Menilai efektivitas model CoC terhadap kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Bahan dan Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan pendekatan pretest–posttest with control group. Sampel berjumlah 60 ibu hamil trimester III yang dibagi menjadi kelompok intervensi (n=30) dan kontrol (n=30). Instrumen penelitian berupa kuesioner kesiapan persalinan yang mencakup aspek pengetahuan, kesiapan emosional, perencanaan persalinan, dukungan sosial, dan kesiapan fisik. Analisis data menggunakan paired t-test, independent t-test, dan effect size. Hasil: Hasil menunjukkan peningkatan signifikan skor kesiapan persalinan pada kelompok intervensi setelah penerapan CoC (60,2 menjadi 85,6;  $p < 0,001$ ), sedangkan kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan bermakna ( $p = 0,074$ ). Terdapat perbedaan signifikan antara kedua kelompok pada skor posttest ( $p < 0,001$ ). Peningkatan terjadi pada seluruh aspek kesiapan, terutama pada kesiapan emosional dan perencanaan persalinan. Nilai effect size sebesar 0,82 menunjukkan pengaruh yang besar. Kesimpulan: Model CoC efektif meningkatkan kesiapan ibu hamil secara menyeluruh, tidak hanya pada aspek pengetahuan, tetapi juga emosional, sosial, dan perencanaan, dan kesiapan fisik sehingga layak direkomendasikan sebagai pendekatan dalam pelayanan kebidanan.*

**Kata kunci:** Continuity of Care, kesiapan persalinan, ibu hamil, asuhan kebidanan.

#### **Abstract**

*Introduction: A pregnant woman's readiness for childbirth is a critical factor that influences the smooth progression of labor and maternal and neonatal outcomes. A lack of readiness can increase anxiety, hinder decision-making, and prolong labor. The Continuity of Care (CoC) model, which provides continuous midwifery care from pregnancy through the postpartum period with the same healthcare provider, is believed to comprehensively improve maternal readiness. Objective: To evaluate the effectiveness of the CoC model in improving the readiness of third-trimester pregnant women to face childbirth. Materials and Methods: This study employed a quasi-experimental design using a pretest–posttest approach with a control group. The sample consisted of 60 third-trimester pregnant women, divided into an intervention group (n=30) and a control group (n=30). The research instrument was a childbirth readiness questionnaire covering knowledge, emotional readiness, birth planning, social support, and physical readiness. Data analysis used paired t-tests, independent t-tests, and effect size. Results: The intervention group showed a significant increase in childbirth readiness scores following implementation of the CoC (from 60.2 to 85.6;  $p < 0.001$ ), whereas the control group did not show a significant increase ( $p = 0.074$ ). There was a significant difference between the two groups in posttest scores ( $p < 0.001$ ). Improvements occurred across all aspects of readiness, particularly in emotional readiness and birth planning. An effect size of 0.82 indicates a large effect. Conclusion: The CoC model effectively improves the overall readiness of pregnant women not only in terms of knowledge but also in emotional, social, and planning readiness, as well as physical readiness and is therefore recommended as an approach in midwifery care.*

**Keywords:** Continuity of Care, childbirth readiness, pregnant women, midwifery care.

#### **Pendahuluan**

Persiapan menghadapi persalinan merupakan salah satu aspek penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu. Kesiapan tersebut tidak hanya mencakup kesiapan fisik, tetapi juga pengetahuan, psikologis, perencanaan persalinan, serta dukungan sosial. World

Health Organization (WHO) menekankan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan dan kesiapan memadai cenderung menjalani proses persalinan yang lebih aman, berpengalaman positif, serta berisiko lebih rendah mengalami komplikasi. Namun, dalam praktiknya, ketidaksiapan ibu menjelang persalinan masih menjadi masalah yang sering dijumpai di berbagai daerah, termasuk di Indonesia. Banyak ibu hamil yang masih memiliki pemahaman kurang tepat mengenai proses persalinan, mengalami kecemasan berlebih, serta belum memiliki rencana persalinan yang matang.

Kecemasan ibu hamil menjelang persalinan dapat memengaruhi kondisi fisiologis dan psikologis. Peningkatan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol dapat menyebabkan kontraksi tidak efektif, meningkatnya persepsi nyeri, hingga memperpanjang fase persalinan. Selain itu, ibu dengan kesiapan emosional yang rendah cenderung merasa ragu dalam mengambil keputusan, kurang percaya diri, dan mudah panik saat menghadapi situasi persalinan. Faktor-faktor ini tidak hanya berdampak pada kelancaran proses persalinan, tetapi juga pada kesejahteraan ibu secara keseluruhan. Oleh karena itu, intervensi yang mampu meningkatkan kesiapan ibu secara komprehensif sangat diperlukan.

Dalam konteks layanan kesehatan ibu, model *Continuity of Care* (CoC) menjadi salah satu pendekatan yang semakin banyak direkomendasikan. CoC menekankan kesinambungan asuhan kebidanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang sama sejak masa kehamilan, persalinan hingga masa nifas. Pendekatan ini berbeda dengan pelayanan antenatal konvensional yang sering kali dilakukan oleh tenaga kesehatan berbeda pada setiap kunjungan, sehingga mengurangi kedekatan interpersonal dan konsistensi informasi. Melalui CoC, ibu hamil mendapatkan kesempatan untuk membangun hubungan saling percaya, memperoleh informasi yang lebih personal dan relevan, serta merasakan adanya dukungan kontinu selama proses kehamilan.

Beberapa studi internasional menunjukkan bahwa model CoC memberikan banyak manfaat, seperti menurunkan angka intervensi medis, mengurangi kecemasan antepartum, meningkatkan kepuasan ibu, serta memperbaiki hasil persalinan. Hubungan yang lebih dekat antara ibu dan tenaga kesehatan dalam CoC dapat meningkatkan rasa aman sehingga ibu lebih tenang dan percaya diri. Selain itu, tenaga kesehatan dapat lebih mudah memahami kebutuhan dan kondisi ibu secara menyeluruh, sehingga asuhan yang diberikan menjadi lebih tepat sasaran. Dalam konteks kesiapan menghadapi persalinan, CoC mampu meningkatkan pengetahuan ibu, memberikan dukungan emosional konsisten, serta membantu ibu merencanakan persalinan dengan baik.<sup>1</sup>

Persiapan untuk menghadapi persalinan adalah faktor krusial dalam mengurangi tingkat kesakitan dan kematian ibu. Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 260.000 wanita meninggal dunia akibat komplikasi saat hamil dan melahirkan pada tahun 2023, terutama di negara-negara berkembang.<sup>2</sup> Selain itu, keadaan psikologis ibu juga merupakan faktor penting, di mana sekitar 20% ibu hamil mengalami kecemasan selama masa kehamilan. Kecemasan itu nyata meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah.<sup>3</sup> Di Indonesia, konsep *Continuity of Care* (CoC) telah mulai diimplementasikan dalam pendidikan kebidanan dan praktik layanan maternal. Akan tetapi, penerapannya dalam sektor kesehatan masih menemui sejumlah kendala.<sup>4</sup> Penelitian mengindikasikan bahwa dalam konteks negara berkembang, termasuk Indonesia, penerapan CoC masih terkendala oleh kekurangan tenaga kesehatan, distribusi layanan yang belum merata, serta sistem pelayanan yang belum terintegrasi dengan baik. Selain itu, studi di Indonesia juga menunjukkan bahwa meskipun model CoC telah diimplementasikan, pelaksanaannya masih terbatas pada situasi atau kasus tertentu dan belum diterapkan secara konsisten di semua layanan kebidanan.<sup>5</sup> Keadaan ini mengakibatkan ibu hamil belum sepenuhnya menerima pelayanan yang

berkesinambungan, sehingga hubungan terapeutik dan dukungan psikososial yang optimal dalam menghadapi persalinan belum tercapai sepenuhnya.<sup>6</sup>

Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan manfaat model *Continuity of Care* (CoC), sebagian besar masih berfokus pada hasil klinis, seperti luaran persalinan dan penggunaan intervensi medis. Sementara itu, kajian yang secara khusus menilai kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan secara menyeluruh masih relatif terbatas, terutama yang mencakup aspek pengetahuan, emosional, sosial, perencanaan, dan fisik. Selain itu, penelitian yang membandingkan kelompok intervensi dan kontrol serta melihat perubahan sebelum dan sesudah penerapan CoC juga belum banyak dilakukan.

Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam penelitian, khususnya dalam memahami sejauh mana efektivitas CoC terhadap kesiapan ibu secara komprehensif. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis efektivitas model *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu kebidanan sekaligus menjadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu.

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan pendekatan *pretest-posttest control group*. Desain ini memungkinkan peneliti membandingkan perubahan kesiapan sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Padang pada bulan Januari-Juni 2024. Populasi penelitian adalah ibu hamil trimester III. Sampel sebanyak 60 responden yang dipilih menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria yaitu, usia kehamilan  $\geq 32$  minggu, kehamilan fisiologis, dapat membaca atau menulis, serta bersedia mengikuti program CoC sampai masa nifas.

Kelompok intervensi menerima pelayanan berupa pemeriksaan ANC terjadwal minimal 4 kali oleh bidan yang sama, edukasi persiapan persalinan (senam hamil, manajemen nyeri, tanda bahaya), kunjungan rumah sebanyak 2 kali untuk memantau kesiapan persalinan, pendampingan persalinan (bidan yang sama hadir saat ibu melahirkan), kunjungan masa nifas (KF1–KF3) untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner kesiapan persalinan. Kuesioner berisi 34 pertanyaan dengan skala Likert 1–4. Aspek yang diukur antara lain, pengetahuan persalinan (10 item), kesiapan emosional (8 item), perencanaan persalinan (8 item), dukungan sosial (4 item), dan kesiapan fisik (4 item). Validitas:  $r$  hitung 0,42–0,79 dan Reliabilitas: Cronbach's  $\alpha = 0,87$ . Analisis data menggunakan *Paired t-test* untuk melihat perubahan dalam kelompok, *Independent t-test* untuk membandingkan antara kelompok *Effect size* (Cohen's  $d$ ) untuk menilai kekuatan pengaruh CoC Tingkat signifikansi:  $p < 0,05$ .

## Hasil

### 1. Karakteristik Responden

Kelompok intervensi dan kontrol memiliki karakteristik yang homogen ( $p > 0,05$ ) dari sisi usia ibu, paritas, pendidikan, dan pekerjaan. Hal ini menunjukkan bahwa kedua kelompok dapat dibandingkan secara adil dan tidak menunjukkan perbedaan bermakna. Penelitian melibatkan 60 ibu hamil trimester III, terdiri dari 30 responden kelompok intervensi yang mendapatkan model *Continuity of Care* (CoC) dan 30 responden kelompok kontrol yang mendapatkan pelayanan antenatal konvensional.

## 2. Kesiapan Persalinan Pretest dan Posttest

Kelompok	Pretest (Mean ± SD)	Posttest (Mean ± SD)	p-value
Continuity of Care	60,2 ± 8,3	85,6 ± 6,7	<0,001
Kontrol	61,4 ± 7,9	63,1 ± 8,1	0,074

Sebelum diberikan perlakuan, kedua kelompok memiliki skor kesiapan persalinan yang relatif serupa. Rata-rata skor kesiapan persalinan kelompok intervensi: 60,2 dan rata-rata skor kesiapan persalinan kelompok kontrol 61,4. Setelah diberikan perlakuan, kedua kelompok memiliki skor kesiapan persalinan Rata-rata skor posttest meningkat menjadi 85,6 serta peningkatan ini secara statistik sangat signifikan ( $p < 0,001$ ).

Kenaikan skor mencakup lima aspek: pengetahuan tentang persalinan, kesiapan emosional, perencanaan persalinan (birth plan), dukungan sosial, dan kesiapan fisik. Peningkatan skor kesiapan ibu dalam kelompok CoC mencakup pengetahuan meningkat 35%, kesiapan emosional meningkat 28%, perencanaan persalinan meningkat 40%, dukungan sosial meningkat 15%, dan kesiapan fisik meningkat 18%. Model CoC terbukti memberi dampak nyata terutama pada aspek emosional dan perencanaan persalinan, di mana responden lebih percaya diri dan terarah dalam mempersiapkan proses melahirkan.

Pada kelompok kontrol, skor kesiapan tidak menunjukkan peningkatan signifikan,  $P\text{-value}=0,074$ , menunjukkan bahwa perubahan skor tidak bermakna secara statistik. Sebagian responden masih mengalami kecemasan, kurang pengetahuan, dan belum memiliki perencanaan persalinan yang jelas.

## 3. Perbedaan Kesiapan Antar Kelompok

Hasil uji independent t-test menunjukkan perbedaan signifikan antara kedua kelompok pada nilai posttest ( $p < 0,001$ ). Hasil analisis menggunakan independent t-test menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara skor kesiapan kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada posttest. Nilai  $p < 0,001$  menunjukkan bahwa peningkatan pada kelompok intervensi jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa model CoC jauh lebih efektif daripada pelayanan antenatal konvensional dalam meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan.

## 4. Analisis Effect Size

Untuk mengukur kekuatan pengaruh intervensi, perhitungan effect size (Cohen's d) dilakukan. Nilai effect size = 0,82 dengan kategori large effect (pengaruh besar). Artinya, model *Continuity of Care* memberikan dampak besar terhadap peningkatan kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang sangat signifikan pada kelompok yang mendapatkan asuhan Continuity of Care (CoC) dibandingkan dengan ibu hamil yang menerima pelayanan antenatal konvensional. Temuan ini memperkuat pandangan bahwa kesinambungan asuhan memiliki peran penting dalam membangun kesiapan fisik, mental, dan emosional ibu menjelang persalinan. Keunggulan CoC tidak hanya terlihat dari skor kesiapan yang meningkat, tetapi juga dari kualitas interaksi dan dukungan yang diterima ibu sepanjang kehamilan. Misalnya, dalam konteks negara berpenghasilan menengah ke bawah, ditemukan bahwa model CoC secara konsisten

dikaitkan dengan peningkatan kelahiran fisiologis, menurunnya intervensi medis, penurunan mortalitas neonatal, serta peningkatan tingkat menyusui dini dan kepuasan ibu.<sup>4</sup>

### **1. Peningkatan Kesiapan Persalinan pada Kelompok Intervensi**

Peningkatan skor pada kelompok intervensi mencerminkan bahwa terjadi proses pembelajaran dan pendampingan yang efektif daripada sekadar perubahan angka statistika. Dalam model CoC, ibu hamil berinteraksi dengan tenaga kesehatan yang sama sejak trimester awal hingga menjelang persalinan sehingga relasi semacam ini memfasilitasi ibu untuk lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan, kecemasan, atau ketakutan terkait persalinan. Dari sudut pandang teori perilaku kesehatan, peningkatan kesiapan ini dapat diuraikan melalui *Health Belief Model* dan konsep *self-efficacy*. Penyampaian informasi yang konsisten dan dukungan dari tenaga kesehatan meningkatkan persepsi manfaat, mengurangi persepsi hambatan, serta memperkuat keyakinan ibu terhadap kemampuannya dalam menghadapi persalinan. Peningkatan *self-efficacy* ini berkontribusi signifikan dalam membangun kesiapan mental dan emosional ibu. Hal ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya oleh Cummins et al. yang menunjukkan bahwa model CoC dapat mengurangi tingkat kecemasan dan depresi perinatal serta meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu.<sup>7</sup>

Model asuhan *Continuity of Care* (CoC) juga memberikan peluang bagi tenaga kesehatan untuk menyampaikan edukasi secara berulang, berkesinambungan, dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu. Informasi tentang proses kelahiran, pengelolaan rasa sakit, persiapan setelah melahirkan, hingga perawatan untuk bayi yang baru lahir tidak hanya diberikan sekali, tetapi diperkuat melalui interaksi yang berkelanjutan. Ini secara bertahap meningkatkan pemahaman ibu dan memperkuat kesiapan kognitif maupun psikologis. Penelitian oleh Eka, Maryudela, Yudha menunjukkan bahwa asuhan berkesinambungan berkaitan erat dengan peningkatan pengalaman positif bagi ibu, termasuk perasaan didukung secara emosional, asuhan berkesinambungan melaporkan pengalaman positif yakni mereka merasa didukung secara emosional, mendapat perhatian personal, serta akses yang mudah ke layanan kesehatan daripada sebelumnya.<sup>8</sup>

Selain itu, faktor sistem pelayanan dan dukungan sosial juga berperan sebagai komponen krusial dalam persiapan persalinan. Dalam model ini, tenaga kesehatan berfungsi sebagai penyedia dukungan emosional, informasional, dan instrumental yang konsisten selama kehamilan. Penelitian Dukungan yang terus-menerus ini terbukti membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri, serta mempersiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan.<sup>7</sup> Oleh karena itu, peningkatan kesiapan pada kelompok intervensi bukan hanya disebabkan oleh peningkatan pengetahuan, tetapi juga oleh interaksi yang rumit antara dukungan psikologis, pendidikan yang berulang, dan kelangsungan pelayanan.

Dengan adanya CoC, koordinasi layanan menjadi lebih terintegrasi sehingga kebutuhan ibu dapat diawasi secara lebih konsisten dan responsif. Partisipasi dalam kelompok *Continuity of Care* (CoC) berkontribusi terhadap peningkatan kesiapan ibu, yang selanjutnya memengaruhi kemampuan dalam menghadapi serta menjalani kehamilan dan masa pascapersalinan secara optimal. Model CoC ini juga memperkuat dukungan personal dari segi emosional dan psikososial dari tenaga kesehatan, dukungan keluarga, serta dukungan sosial, yang secara sinergis berkontribusi terhadap peningkatan kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan.<sup>7,9,10</sup>

## 2. Kondisi Kelompok Kontrol yang Tidak Mengalami Peningkatan Signifikan

Berbeda dengan kelompok intervensi, kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan kesiapan persalinan yang signifikan. Hal ini dapat dipahami karena pelayanan antenatal konvensional biasanya bersifat rutin dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bergantian pada setiap kunjungan. Akibatnya, ibu hamil cenderung tidak memiliki kesempatan untuk membangun hubungan yang akrab dan saling percaya dengan tenaga kesehatan. Kurangnya kontinuitas ini membuat ibu lebih enggan atau kurang percaya diri untuk menanyakan hal-hal terkait persalinan secara mendalam.<sup>4</sup>

Keterbatasan tenaga kesehatan serta sistem pelayanan yang belum terintegrasi menjadi salah satu faktor yang menghambat optimalnya kualitas pelayanan maternal. Fragmentasi layanan kesehatan dapat mengganggu kesinambungan asuhan dan menurunkan efektivitas pelayanan yang diterima ibu. Kondisi ini berdampak pada terbatasnya interaksi yang berkelanjutan antara ibu dan tenaga kesehatan, sehingga hubungan terapeutik yang seharusnya terbentuk menjadi kurang optimal. Selain itu, informasi yang diberikan dalam layanan antenatal konvensional seringkali tidak berkesinambungan. Ibu menerima penjelasan yang bersifat potongan atau terbatas pada aspek medis tertentu, seperti tekanan darah, berat badan, atau pemeriksaan laboratorium standar. Kurangnya integrasi informasi ini membuat ibu sulit menyusun gambaran utuh mengenai proses persalinan dan langkah-langkah persiapan yang perlu dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian Barr, *et al.* juga menunjukkan bahwa ibu yang menerima pelayanan dari tenaga kesehatan yang berbeda-beda cenderung mengalami tingkat stres dan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan asuhan berkesinambungan. Mengacu pada hal tersebut, kurangnya kontinuitas dalam pelayanan tidak hanya berdampak pada aspek klinis, tetapi juga berpengaruh terhadap kesehatan mental ibu menjelang persalinan.<sup>11</sup>

Selanjutnya, studi oleh Azizah dan Rosyidah, menunjukkan bahwa model asuhan kebidanan berkelanjutan berperan penting dalam meningkatkan kesiapan psikologis ibu melalui deteksi dini masalah, komunikasi yang efektif, serta pendampingan emosional selama masa kehamilan hingga persalinan.<sup>3</sup> Penelitian ini juga menegaskan bahwa ibu yang tidak mendapatkan pendampingan berkelanjutan cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dan *self-efficacy* yang lebih rendah dalam menghadapi persalinan. Penelitian lainnya oleh Lestari dan Farida, juga menunjukkan adanya implementasi CoC secara signifikan untuk meningkatkan pemahaman ibu terhadap proses kehamilan dan persalinan melalui edukasi yang berkelanjutan serta hubungan terapeutik yang stabil dengan bidan. Sebaliknya, pada pelayanan antenatal konvensional yang tidak menerapkan kontinuitas, informasi yang diberikan cenderung bersifat parsial sehingga ibu mengalami kesulitan dalam menyusun kesiapan persalinan secara menyeluruh.<sup>12</sup> Kondisi ini memperkuat temuan pada penelitian ini bahwa kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan kesiapan yang bermakna.

Secara keseluruhan, penelitian ini menekankan perbedaan penting antara model layanan antenatal konvensional dan model *Continuity of Care*. Sementara kelompok intervensi memperoleh manfaat dari pendampingan personal, edukasi berulang, dan dukungan emosional yang konsisten, kelompok kontrol tetap mengalami keterbatasan dalam membangun kesiapan persalinan yang optimal. Hal ini menjadi bukti empiris penting bahwa kesinambungan asuhan bukan sekadar teori, tetapi memiliki efek nyata terhadap kesiapan fisik, mental, dan emosional ibu.

### **3. Perbandingan Hasil Antar Kelompok dan Implikasi Temuan**

Hasil perbedaan skor posttest antara kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan signifikansi yang sangat tinggi ( $p < 0,001$ ), menegaskan bahwa model Continuity of Care (CoC) memiliki keunggulan yang jelas dibandingkan layanan antenatal konvensional. Nilai effect size sebesar 0,82 menunjukkan bahwa pengaruh CoC tergolong besar, bukan sekadar perubahan kecil atau kebetulan. Temuan ini sejalan dengan hasil ulasan sistematis yang menunjukkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan manfaat nyata bagi kesehatan mental ibu dan menurunkan kecemasan dan depresi selama periode perinatal.

Efektivitas CoC dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme utama:

#### **1. Hubungan interpersonal yang kuat**

Dalam model CoC, ibu hamil dibantu oleh tenaga kesehatan yang konsisten sepanjang masa kehamilan sehingga muncul rasa aman dan kepercayaan. Relasi ini memungkinkan ibu lebih terbuka menyampaikan keluhan, ketakutan, atau kekhawatiran terkait persalinan. Studi kasus dari Indonesia menunjukkan bahwa asuhan CoC membantu ibu merasa didukung secara emosional, mendapat perhatian personal, dan mengalami kehamilan serta persalinan dengan intervensi minimal.<sup>1</sup>

#### **2. Penyampaian informasi yang konsisten.**

Karena layanan dilakukan oleh orang yang sama, informasi medis maupun edukasi kehamilan disampaikan secara berulang dan koheren dengan meminimalkan risiko informasi yang kontradiktif atau membingungkan ibu. Konsistensi ini meningkatkan pemahaman ibu terhadap proses persalinan dan persiapan nifas, serta membantu membangun kepercayaan terhadap proses persalinan.

#### **3. Pemantauan lebih personal.**

Tenaga kesehatan yang mengenal ibu secara mendalam termasuk kebiasaan, kondisi fisik, dan riwayat kehamilan dan memungkinkan pemantauan yang lebih tepat sasaran. Jika ada tanda risiko atau keluhan, intervensi dapat diberikan secara lebih cepat dan sesuai kebutuhan. Ini selaras dengan temuan bahwa model CoC di negara rendah–menengah memberi hasil persalinan fisiologis lebih banyak, intervensi medis lebih sedikit, dan neonatus dengan hasil yang lebih baik.<sup>12</sup>

#### **4. Pendampingan dalam rencana persalinan.**

Dengan bimbingan dari tenaga kesehatan yang sama sejak awal, ibu mendapat panduan yang jelas tentang persiapan persalinan seperti kapan harus ke fasilitas kesehatan, apa saja persiapan nifas, perawatan bayi, dan keluarga berencana. Pendampingan ini membantu ibu merasa lebih siap, lebih percaya diri, dan mengurangi kecemasan ketika persalinan tiba. Pendekatan holistik seperti ini sudah diterapkan di beberapa setting di Indonesia dan terbukti mendukung persalinan lebih aman dan nyaman.<sup>4</sup>

#### **5. Peningkatan pada Setiap Aspek Kesiapan Persalinan.**

Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan CoC tidak hanya meningkatkan sebagian aspek kesiapan persalinan, melainkan memperbaiki seluruh aspek secara menyeluruh. Ibu yang mengikuti model CoC menunjukkan peningkatan dalam hal pengetahuan. Ibu menjadi lebih memahami tanda bahaya kehamilan, proses persalinan, dan langkah-langkah persiapan persalinan serta nifas. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Fita & Farida, yang menunjukkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan hingga pasca-nifas mampu meningkatkan pengetahuan ibu, memberikan edukasi komprehensif, dan menghasilkan kondisi ibu dan bayi yang sehat.<sup>12</sup>

Secara keseluruhan, temuan ini memberikan pesan penting bagi praktik kebidanan yakni pelayanan yang baik bukan hanya soal pemeriksaan fisik rutin, tetapi juga tentang membangun relasi,

komunikasi, edukasi, dan dukungan emosional yang berkesinambungan. Model CoC menunjukkan bahwa dengan pendekatan holistik, ibu bisa dipersiapkan secara lebih matang baik itu secara fisik, mental, maupun emosional sehingga persalinan dan masa nifas bisa dilalui dengan lebih optimal, aman, dan nyaman. Tidak hanya meningkatkan pengetahuan, CoC juga mempersiapkan kesiapan emosional ibu.

Kesiapan emosional merupakan hal penting sehingga pendampingan yang terus-menerus oleh bidan yang sama cenderung meningkatkan rasa percaya untuk melewati proses persalinan dan tentunya ibu merasa didampingi, didengar, dan dipercaya sehingga rasa takut atau kecemasan menjelang persalinan bisa berkurang secara substansial. Dalam penelitian kualitatif, banyak ibu melaporkan bahwa kontinuitas asuhan memberikan rasa aman serta dukungan psikososial yang penting, yang membantu mereka menghadapi proses persalinan dengan lebih tenang. Perempuan yang mendapatkan model perawatan CoC dari bidan menyatakan pengalaman yang positif saat bersalin dan memiliki peluang lebih rendah untuk menjalani operasi caesar, serta memiliki kemungkinan kecil untuk dilakukan episiotomi. Mereka cenderung mengalami kelahiran spontan yang normal.<sup>13</sup>

Aspek perencanaan persalinan pun mendapat perhatian lebih melalui CoC. Ibu bersama tenaga kesehatan dapat menyusun *birth plan*, membicarakan tanda-tanda persalinan, kesiapan fasilitas, dukungan keluarga, dan strategi nifas sehingga ketika persalinan tiba, ibu sudah memiliki panduan jelas. Pendampingan ini menjadikan persiapan tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga logistik dan emosional. Dalam penelitian ini asuhan yang berkesinambungan mampu memfasilitasi persalinan normal dan memberikan kesiapan nifas serta bayi yang lebih baik sehingga dapat mencegah kematian ibu maupun bayi. Berdasarkan systematic review and meta-analysis oleh Zelka *et al.* menunjukkan bahwa model asuhan yang berkelanjutan berhubungan dengan kesiapan ibu dalam bersalin serta mempunyai dampak yang signifikan terhadap penurunan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan dan penurunan angka kematian ibu dan bayi.<sup>6</sup>

Dalam CoC, dukungan sosial akan terbentuk karena bidan atau tenaga kesehatan menjadi figur tetap, mereka bisa melibatkan keluarga dalam edukasi, menyampaikan pentingnya peran pendamping, serta membangun jaringan dukungan sehingga hal ini memperkuat kesiapan psikososial ibu sebelum persalinan dan masa nifas. Pendekatan holistik ini mendekati filosofi asuhan berbasis perempuan (*women-centered care*), di mana aspek sosial, budaya, dan emosional menjadi bagian integral dari asuhan.<sup>8</sup> Asuhan yang berkelanjutan memungkinkan deteksi dini risiko, intervensi tepat waktu, serta asuhan menyeluruh bagi ibu dan bayi. Bukti empiris dari meta-analisis menunjukkan bahwa “continuum of care” dalam layanan kesehatan ibu berhubungan dengan penurunan angka kematian maternal dan neonatal, yang berarti bahwa efek CoC bukan sekadar subjektif tetapi juga berdampak nyata pada luaran kesehatan.<sup>6</sup>

Dengan demikian, berdasarkan dari uraian ketiga variabel dalam penelitian ini, model CoC terhadap kesiapan ibu menghadapi persalinan menunjukkan efektifitas yang menyeluruh dan bukan hanya pada satu dimensi, tetapi pada seluruh aspek kesiapan persalinan, baik dari segi pengetahuan, fisik, emosional, dan perencanaan yang baik. Hasil ini mendukung argumen bahwa CoC harus dipertimbangkan sebagai strategi utama dalam layanan kebidanan untuk mempersiapkan ibu secara holistik menjelang persalinan dan nifas.

## **Kesimpulan**

Model Continuity of Care terbukti sangat efektif dalam meningkatkan kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan yang mencakup aspek pengetahuan, emosional, fisik, dan perencanaan persalinan. Kelompok yang mendapatkan CoC menunjukkan peningkatan signifikan

dibanding kelompok yang menerima pelayanan ANC konvensional. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa CoC bukan hanya model pelayanan, tetapi juga sebuah pendekatan holistik yang mampu meningkatkan pengalaman kehamilan dan persalinan ibu secara lebih positif dan bermakna.

### **Saran**

Bagi Pelayanan Kesehatan disarankan untuk mengadopsi CoC sebagai standar pelayanan kebidanan dan memperkuat koordinasi tim bidan untuk memastikan kesinambungan asuhan. Bagi bidan dapat meningkatkan kompetensi komunikasi, konseling, dan manajemen persalinan, serta menjalin hubungan terapeutik dengan ibu hamil agar edukasi lebih efektif. Bagi ibu hamil dapat mengikuti program CoC untuk mendapatkan asuhan lebih komprehensif dan berkelanjutan. Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti pengaruh CoC terhadap luaran neonatal atau kualitas kehidupan ibu dan menggunakan sampel lebih besar atau beberapa fasilitas kesehatan untuk memperluas generalisasi.

### **Daftar Pustaka**

1. Cibralic, S., Pickup, W., Diaz, A.M., Kohlhoff, J., Karlov, L., Stylianakis, A., Schmied, V., Barnett, B. and Eapen, V. 2023. The impact of midwifery continuity of care on maternal mental health: a narrative systematic review. *Midwifery*. 116:103546. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103546>.
2. World Health Organization. 2025. *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
3. Firrahmawati L, Wasityastuti W, Kandarina BJI, Yulyani V. 2025. Mapping the impact of maternal anxiety on birth outcomes in developing countries: a scoping review. *Journal of Public Mental Health*, Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. <https://doi.org/10.1108/JPMH-08-2025-0122>
4. Adnani, Q.E.S., Nurfitriyani, E., Merida, Y., Khuzaiyah, S., Okinarum, G.Y., Susanti, A.I., Adepoju, V.A. and Hashim, S.H. 2025. Ninety-one years of midwifery continuity of care in low and middle-income countries: a scoping review. *BMC Health Services Research*. 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12612-0>.
5. Aprianti, S.P., Arpa, M., Nur, F.W., Sulfi, S. and Maharani, M. 2023. Asuhan kebidanan berkelanjutan/continuity of care. *Journal on Education*. 5(4):11990–11996. <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>.
6. Zelka, M.A., Yalaw, A. and 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>.
7. Cummins, A., Gibberd, A., McLaughlin, K. and Maralyn Foureur. 2024. Midwifery continuity of care for women with perinatal mental health conditions: A cohort study from Australia. *Birth*, 51(4). doi:<https://doi.org/10.1111/birt.12838>.
8. Eka Vicky Yulivantina, Maryudela Afrida Afrida and Yudha Christianto Firmansyah. 2025. Identification of Needs for Application-Assisted Continuity of Care for Preconception Woman at

- Risk Planning Pregnancy in Sleman Regency. *Care Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 13(1), pp.168–179. doi:<https://doi.org/10.33366/jc.v13i1.6565>.
9. Siti Mar'atus Sholikah, Fitria Nurwulansari, Elfira Nurul Aini, Slamet Wardoyo and Pramudita, J.J. 2025. The role of continuity of care in high-risk pregnant women in Indonesia. *European Journal of Midwifery*, 9(January), pp.1–6. doi:<https://doi.org/10.18332/ejm/195831>.
  10. Natalia Putri Aricahyo, Dwi Izzati and Ivon Diah. 2025. “The Importance of Continuity of Care (COC) as a Support System During Pregnancy: a Case Report”, *Jurnal EduHealth*, 16(03), pp. 1079–1087. Available at: <https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/view/6949> (Accessed: 14 April 2026).
  11. Barr, K.R., Nguyen, T.A., Pickup, W., Cibralic, S., Mendoza Diaz, A., Barnett, B. and Eapen, V. 2024. Perinatal continuity of care for mothers with depressive symptoms: perspectives of mothers and clinicians. *Frontiers in Psychiatry*, 15(15). doi:<https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1385120>.
  12. Lestari, F.D. and Farida, M. 2025. Continuity of midwifery care for pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine*. 2(2). <https://doi.org/10.21070/ijhsm.v2i2.277>.
  13. Sandall, J., Fernandez Turienzo, C., Devane, D., Soltani, H., Gillespie, P., Gates, S., Jones, L.V., Shennan, A.H. and Rayment-Jones, H. 2024. Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Library*, [online] 2024(4). doi:<https://doi.org/10.1002/14651858.cd004667.pub6>.