

KONSEP KESINAMBUNGAN ASUHAN KEBIDANAN

Ari Susanti, SST., M.Keb
Fatiyani Alyensi, SST., M.Kes
Hamidah, SST., M.Kes
Yeni Aryani, S.ST., M.Keb
Ani Laila, SST., M.Biomed
Ns. J.M. Metha, AMd.Keb., S.Kep., M.Med.Ed

Editor

Juraida Roito Harahap, SKM., M.Kes



KONSEP KESINAMBUNGAN ASUHAN KEBIDANAN

Cetakan : Pertama, September 2018
Penulis : Ari Susanti, SST., M.Keb*
Fatiyani Alyensi, SST., M.Kes*
Hamidah, SST., M.Kes*
Yeni Aryani, S.ST., M.Keb*
Ani Laila, SST., M.Biomed*
Ns. J.M. Metha, AMd.Keb., S.Kep., M.Med.Ed*

*Staf pengajar di program studi D3 Kebidanan Poltekes Kemenkes Riau

Editor : Juraida Roito Harahap, SKM., M.Kes

ISBN : 978-602-6243-68-3

Diterbitkan oleh:

Nuha Medika

Jalan Nyi Wiji Adisoro, Pelemsari 03/01
Pranggan Kotagede Yogyakarta
Telp. : 082225044238
Email : Naskahbaru^{nuha}@gmail.com
Nuhamedika@gmail.com

Copyright © 2018, Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dengan bentuk dan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta.

Sanksi pelanggaran pasal 72:

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagai-mana dimaksudkan dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000 (lima milyar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta sebagaimana diumumkan pada ayat (1), dipidana dengan pidana pen-jara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp500.000.000 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Buku ini merupakan buku konsep sekaligus panduan yang dapat digunakan sebagai petunjuk dalam melaksanakan kesinambungan asuhan kebidanan atau *continuity of midwifery care (CoMC)* baik bagi bidan maupun mahasiswa kebidanan. Buku ini sangat diperlukan untuk membentuk pemikiran para bidan dan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, buku ini sangat penting untuk dijadikan pegangan atau referensi bagi para bidan dan mahasiswa kebidanan dalam memahami konsep CoMC dan prosedur pelaksanaannya.

Sebagai buku unggulan yang diterbitkan untuk mengenalkan konsep CoMC bagi mahasiswa D3 Kebidanan, buku ini dapat juga digunakan oleh para praktisi kebidanan sekaligus juga para pendidik kebidanan. Untuk itulah, dengan kelengkapan alur prosedur yang dipisahkan untuk bidan dan mahasiswa kebidanan, buku ini diharapkan menjadi sumber yang terus-menerus digunakan oleh mahasiswa kebidanan, khususnya D3 Kebidanan di Pekanbaru, dan mahasiswa kebidanan dari segala jenjang pendidikan di seluruh Indonesia pada umumnya.

Semoga buku ini dapat benar-benar memberikan masukan yang berarti dalam kemudahan pelaksanaan CoMC di kalangan mahasiswa kebidanan dan profesional bidan. Aamiin.....

Tim Penulis

Poltekes Kemenkes Riau

*'Midwifery care is primarily intended
for healthy women'.*

(Varney, et al)

*'Asuhan kebidanan terutama sekali
ditujukan bagi perempuan sehat'.*

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
BAB 1 KONSEP UMUM <i>CONTINUITY OF CARE</i> (COC)	1
A. DEFINISI CONTINUITY OF CARE.....	1
B. KONSEP COC.....	2
C. PELAKSANA/AKTOR COC	6
BAB 2 <i>CONTINUITY OF MIDWIFERY CARE</i> (COMC).....	9
A. BIDAN SEBAGAI ‘THE EXPERT OF NORMAL’	9
B. MODEL ASUHAN PADA PEREMPUAN.....	12
C. PERAN BIDAN DALAM ASUHAN PEREMPUAN	13
D. ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN	17
BAB 3 TIGA KOMPONEN COMC	28
A. KONTINUITAS INFORMASI	28
B. KONTINUITAS RELASIONAL DALAM COMC	33
C. KONTINUITAS MANAJEMEN KLINIS DALAM COMC.....	41
BAB 4 PERSIAPAN BIDAN/MAHASISWA	44
A. BIDAN/MAHASISWA.....	44
B. MAHASISWA DAN KURIKULUM KEBIDANAN	50
BAB 5 PELAKSANAAN COMC.....	53
Daftar Pustaka	60

BAB 1

KONSEP UMUM *CONTINUITY OF CARE* (COC)

A. DEFINISI *CONTINUITY OF CARE*

Continuity of Care (CoC) diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi ‘layanan berkesinambungan (berkelanjutan); kesinambungan layanan; atau kontinuitas layanan’. Layanan berkesinambungan ini merupakan kontra atau kebalikan dari layanan terfragmentasi (*fragmented care*) atau terpisah-pisah. Pemberian layanan kesehatan yang dilakukan dengan penyedia yang terkoordinasi dengan buruk, hasilnya adalah layanan *fragmented* tersebut (Bodenheimer, 2008). Untuk menghindari layanan *fragmented* ini, semua penyedia layanan kesehatan harus memahami konsep kesinambungan layanan.

Definisi *Continuity of Care* (CoC) adalah, antara lain,:

- ‘proses ketika pasien dan penyedia (*provider*) layanan kesehatan terlibat secara kooperatif dalam manajemen asuhan kesehatan yang berkelanjutan menuju tujuan asuhan medis yang berkualitas tinggi dan biaya yang efektif’ (*American Academy of Family Physicians*), atau
- ‘Sejauh mana layanan diterima sebagai bagian dari koordinasi dan suksesi kejadian yang tak terputus dan konsisten dengan kebutuhan asuhan medis pasien’ (Shortell, 1976).

Dalam CoC, alur atau kemajuan layanan kesehatan yang diterima oleh pasien dari satu penyedia ke penyedia lainnya, atau dari satu *shift* ke *shift* lainnya, atau dari satu disiplin ilmu ke disiplin ilmu lainnya dilakukan secara terintegrasi dalam layanan yang diberikan oleh penyedia layanan yang terlibat dalam asuhan pasien. CoC juga dapat dilihat dari dua sisi yang saling bersinergi satu dan lainnya, yaitu:

- 1) **Bagi pasien**, kontinuitas merupakan ‘pengalaman dalam mendapatkan layanan kesehatan yang saling terhubung dan jelas seiring berjalannya waktu’, sedangkan
- 2) **bagi penyedia layanan kesehatan**, kontinuitas merupakan ‘pengalaman dalam memiliki informasi dan pengetahuan tentang pasien yang cukup untuk menerapkan kompetensi profesional mereka sebaik mungkin dan keyakinan bahwa layanan yang mereka berikan kepada pasien diakui dan diikuti oleh penyedia layanan lainnya’.

B. KONSEP CoC

Layanan berkelanjutan hanya bisa terjadi ketika terdapat dua hal berikut, yaitu (Reid et al, 2002):

1. **layanan** yang dialami pasien; dan
2. **layanan** yang diterima dari waktu ke waktu.

Untuk dapat memberikan CoC yang benar kepada pasien, para penyedia (*provider*) kesehatan harus mengetahui tiga komponen kontinuitas (Freeman et al., 2007), yaitu:

1. **kontinuitas informasi;**
2. **kontinuitas relasional (hubungan antara penyedia dan pasien); dan**
3. **kontinuitas manajemen klinis.**

Ketiga komponen ini merupakan atribut yang terkait erat satu sama lainnya. Jika salah satu dari ketiga atribut CoC tersebut tidak dihadirkan, asuhan yang diberikan kepada pasien akan menjadi kurang berkualitas, misal, penyedia yang hanya fokus pada manajemen klinis saja tanpa mempedulikan hubungan dengan pasien atau tanpa mempedulikan catatan informasi pasien.

1- Kontinuitas informasi

Kontinuitas informasi merupakan kesinambungan penggunaan informasi tentang kejadian dan keadaan pasien **sebelumnya** untuk memastikan apakah layanan **saat ini** sesuai dengan kondisi pasien atau tidak. Informasi merupakan benang merah yang menghubungkan layanan **dari** satu penyedia **ke** penyedia lainnya atau **dari** satu tindakan klinis **ke** tindakan klinis lainnya. Kontinuitas informasi ini menekankan pada ketersediaan dan penggunaan informasi mengenai kejadian dan keadaan sebelumnya, baik dalam bentuk kunjungan, hasil laboratorium, rekomendasi rujukan, layanan informal, dsb.

Salah satu metode untuk pendokumentasian layanan yang telah diberikan kepada pasien adalah dengan 'catatan SOAP'; oleh karena itu, semua penyedia (misal bidan) seharusnya menguasai keterampilan pendokumentasian layanan klinis ini dengan benar. Informasi dapat berbasis kertas, elektronik, atau terdapat dalam ingatan penyedia yang **harus secepatnya didokumentasikan**. Transfer informasi pasien yang terdokumentasi dari satu penyedia ke penyedia lainnya menjembatani unsur-unsur layanan yang terpisah dari waktu ke waktu dan merupakan prasyarat untuk koordinasi layanan kesehatan.

2- Kontinuitas relasional

Kontinuitas relasional mengacu pada **hubungan yang berdasarkan komunikasi efektif** (yang dapat berkembang menjadi hubungan sosial) yang berkelanjutan antara pasien dan satu penyedia layanan atau lebih. Kontinuitas relasional biasanya diukur dengan menggunakan afiliasi (hubungan) antara pasien dan penyedia, misal, pasien akan mengklaim '**bidan saya**' dengan yakin karena memiliki keterikatan hubungan dengan bidan tersebut. Kontinuitas relasional menyatakan bahwa kontak yang berkelanjutan antara pasien dan penyedia adalah dasar yang menghubungkan layanan kesehatan dari waktu ke waktu.

Kontinuitas relasional sering dinyatakan sebagai **loyalitas** atau kesetiaan pasien karena sebagian besar kunjungan dilakukan atas inisiatif pasien, yang membuat pasien menjadi agen utama kontinuitas relasional. Namun demikian, penyedia juga seharusnya memandang diri mereka sebagai agen utama kontinuitas yang:

- 1) menjaga kontak dengan pasien;
- 2) memantau kemajuan mereka; dan
- 3) mengajak mereka kembali ke layanan tindakan klinis bila diperlukan.

Oleh karena itu, kontinuitas relasional ini sangat berhubungan dengan **keterampilan komunikasi** dan kompetensi klinis penyedia kesehatan sehingga pasien akan selalu merasa nyaman dengan asuhan yang diterimanya. Dengan memiliki keterampilan komunikasi yang baik, penyedia akan mampu melakukan asuhannya dengan baik pula.

3- Kontinuitas manajemen klinis

Kurangnya integrasi layanan kesehatan dianggap sebagai salah satu penyebab utama buruknya kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Tindakan klinis yang terpecah (*fragmented care*), atau tindakan yang tidak terkoordinasi dengan baik antar penyedia, mungkin berbahaya bagi pasien karena hal-hal berikut dimungkinkan akan terjadi:

- a. duplikasi tes diagnostik;
- b. poliklinik yang tidak tepat; dan
- c. rencana tindakan yang saling bertentangan.

Kontinuitas manajemen mengacu pada penyediaan layanan yang saling melengkapi dan tepat waktu dalam rencana manajemen bersama. Langkah-langkah kontinuitas manajemen berfokus pada penyampaian satu aspek

tindakan klinis dalam rangkaian rencana manajemen, sehingga manajemen klinis akan dapat dilihat dari siapa yang memberikan layanan.

Contoh

Asuhan kebidanan merupakan manajemen klinis bagi pasien yang ditangani oleh bidan terampil yang akan dapat memberikan manajemen klinis kebidanan yang baik dalam asuhan-asuhan kebidanan yang berkualitas. Oleh karena itu, bidan dalam dalam CoC harus mempunyai kompetensi yang valid, baik dari segi pengetahuan (teori) yang akan menajamkan *critical reasoning*-nya maupun dari segi praktik klinis yang menjadi ‘ruh’ dalam memberikan asuhannya kepada pasien. Dengan kompetensi yang realibel atau dapat diandalkan, pasien akan merasa yakin bahwa keadaan dirinya ketika hamil, bersalin, dan nifas akan ditangani oleh profesional kesehatan yang tepat dan hal ini menjadi salah satu unsur penting agar pasien dapat menerima kontinuitas layanan dengan baik.

Tipe Kontinuitas

No	Kontinuitas	Contoh	Kompetensi yang dibutuhkan
1	Informasi	- transfer informasi - akumulasi pengetahuan tentang pasien	- komunikasi - pendokumentasian, misal catatan SOAP
2	Relasional	- hubungan pasien dan penyedia yang terjaga baik	- komunikasi
3	Manajemen Klinis	- konsistensi layanan dan penghindaran <i>fragmented care</i> yang tidak terhubung dengan baik	- kompetensi klinis - ilmu IPC atau <i>Interprofessional Collaboration</i> yang didapat dari <i>interprofessional education (IPE)</i>

C. PELAKSANA/AKTOR COC

Semua tenaga kesehatan harus dididik untuk memberikan layanan kesehatan yang berpusat pada pasien dan yang menekankan praktik berbasis bukti, pendekatan peningkatan kualitas, dan penguasaan informasi. Oleh karena itu, semua penyedia kesehatan, terlepas dari disiplin mereka, harus dapat:

1. memberikan layanan yang berpusat pada pasien;
2. bekerja dalam tim interdisipliner;
3. menggunakan praktik berbasis bukti;
4. menerapkan peningkatan kualitas; dan
5. memanfaatkan teknologi informasi.

Demi mempersiapkan penyedia kesehatan yang mempunyai hal-hal tersebut di atas, ketiga hal ini harus diperhatikan dengan benar, yaitu:

- 1) pendidikan dan pelatihan yang memadai;
- 2) penguasaan komunikasi yang baik; dan
- 3) penguasaan diri dalam tim interdisipliner.

Pendidikan yang memadai yang dilengkapi dengan pelatihan yang tepat dan dibutuhkan akan sangat bermanfaat dalam asuhan kesehatan ketika dilengkapi dengan keterampilan komunikasi yang baik dari penyedia kesehatan yang diharapkan akan mampu bekerja sama dalam tim dari latar belakang profesi kesehatan yang berbeda-beda.

1- Pendidikan dan pelatihan yang memadai

Untuk memahami bahwa penyedia harus berkualitas, berikut disampaikan hal-hal yang perlu diketahui oleh setiap tenaga kesehatan dalam peningkatan kualitas diri yang berhubungan dengan keterampilan mereka (*skill*):

- Pendidikan dasar (*basic education*) yang memberi setiap individu pengetahuan dasar untuk pengembangan potensi mereka, yang meletakkan dasar untuk kelayakan kerja, misal **pendidikan kebidanan**;
- Pelatihan dan pengembangan keterampilan (*training and skills development*) yang termasuk training yang menyediakan keterampilan kerja inti, pengetahuan umum, dan kompetensi berbasis profesional yang memfasilitasi transisi dari pendidikan ke dunia kerja, misal **pelatihan PONED** bagi bidan, dsb.; dan
- Pembelajaran seumur hidup (*lifelong learning*) yang mempertahankan keterampilan atau kompetensi penyedia kesehatan, misal mengikuti pelatihan *Midwifery Updates* bagi bidan, membaca jurnal-jurnal kesehatan terbaru, dsb.

2- Keterampilan komunikasi yang baik

Seberapa bagusnya keterampilan atau kompetensi penyedia dalam bidang kesehatan yang dimilikinya akan menjadi sia-sia di dalam konteks kontinuitas layanan ketika **keterampilan komunikasi** penyedia tersebut **tidak memadai**. Salah satu komponen CoC adalah kontinuitas relasional, yaitu menjaga hubungan antara penyedia dengan pasien. Hubungan ini akan tercipta dengan baik ketika komunikasi antara keduanya berjalan dengan baik, dengan keduanya yang mendapatkan kepuasan dalam setiap kontak pertemuan yang dibuat. Keterampilan komunikasi penyedia kesehatan mempunyai hubungan positif yang kuat dengan kenyamanan pasien dalam menentukan langkah layanan kesehatan selanjutnya, misalnya perilaku kesehatan preventif.

Kemampuan penyedia untuk **menjelaskan**, **mendengarkan**, dan **berempati** dapat memiliki efek yang mendalam pada hasil kesehatan biologis dan fungsional serta kepuasan pasien dan pengalaman dalam menerima tindakan klinis. Hubungan yang dirasakan pasien dengan penyedia kesehatannya

pada akhirnya dapat meningkatkan kesehatan pasien tersebut melalui partisipasi dalam layanan yang diberikan kepada pasien, kepatuhan terhadap pengobatan, dan manajemen diri pasien. Oleh karena itu, keterampilan komunikasi seharusnya juga menjadi kompetensi utama dari seorang profesional kesehatan demi kenyamanan pasien.

3- Penguasaan diri dalam tim interdisipliner

Semua penyedia dari berbagai profesi memiliki kelebihan masing-masing yang mungkin akan dapat saling melengkapi jika kelebihan tersebut dikelola dengan baik dalam sebuah hubungan kerja yang baik antarprofesi atau interdisipliner. Tim interdisipliner terdiri dari anggota dari berbagai profesi dan pekerjaan dengan pengetahuan, keterampilan, dan metode yang bervariasi dan terspesialisasi. Anggota tim mengintegrasikan pengamatan, keahlian, dan bidang pengambilan keputusan mereka untuk mengkoordinasi, berkolaborasi, dan berkomunikasi satu sama lain untuk mengoptimalkan layanan kesehatan bagi pasien atau sekelompok pasien.

Kebutuhan pendidikan para profesional kesehatan yang terlatih harus diperhatikan; dengan demikian, kompetensi ini mengacu pada berbagai disiplin yang bekerja bersama untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pendidikan antarprofesi atau *interprofessional education* (IPE) adalah sangat penting untuk menghasilkan para profesional kesehatan yang akan dapat bekerjasama dengan baik. Tim interdisipliner merupakan tim yang sangat penting dalam menangani meningkatnya kompleksitas tindakan klinis, yang berkoordinasi dan menanggapi berbagai kebutuhan pasien, mengikuti tuntutan teknologi baru, menanggapi tuntutan para pembayar, dan memberikan layanan di seluruh latar kesehatan.

BAB 2

CONTINUITY OF MIDWIFERY CARE (COMC)

A. BIDAN SEBAGAI ‘THE EXPERT OF NORMAL’

Layanan kebidanan berkesinambungan dalam Bahasa Inggris berasal dari beberapa istilah, antara lain,:

- 1- *Continuity of Midwifery Care* (CoMC);
- 2- *Midwifery Continuity of Care* (MCoC); atau
- 3- *Midwifery-led care*.

Dalam buku ini, istilah yang dipilih adalah *continuity of midwifery care* atau CoMC. Namun, sebelum kita membahas tentang model asuhan tersebut, kita akan membahas tentang kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kepada pasien (khususnya perempuan) terlebih dahulu.

Dalam ranah kerjanya, bidan bekerja dalam kemitraan dengan perempuan sebagai pasiennya untuk memberi pasien tersebut dukungan, asuhan, dan nasihat yang diperlukan selama kehamilan, persalinan, dan masa *postpartum*. Sebagai ‘**ahli normal**’ (*the expert of normal*) (Hatem *et al.* 2008), bidan harus dapat meningkatkan normalitas saat pemberian asuhan. Oleh karena itu, ketika pasien membutuhkan rujukan, bidan yang merasa tidak sanggup untuk menjaga kenormalan, misal dalam persalinan, harus memberikan asuhan kebidanan dalam kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya.

Woman-centered (asuhan yang berpusat pada perempuan) adalah sebagai filosofi yang mendasari praktik kebidanan (ICM 2002), sehingga bidan harus mengetahui pedoman yang jelas dalam penyediaan asuhan kebidanan untuk memfasilitasi keadaan normal dalam fase kehamilan sampai nifas. Dengan filosofi ini, para perempuan sebagai pasien akan memiliki dampak yang menguntungkan pada luaran asuhan prakonsepsi, kehamilan, persalinan, sampai

masa nifas. Filosofi ini harus benar-benar ditekankan sejak awal mahasiswa kebidanan belajar.

Kenormalitasan asuhan kebidanan harus didukung dengan kompetensi bidan yang memadai. Oleh karena itu, sebagai bidan yang berkualifikasi, bidan diharapkan mengembangkan dan merefleksikan kompetensinya sehingga bidan akan mampu untuk memberikan asuhan yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik perempuan (dari prakonsepsi, hamil, melahirkan, dst) dan keluarganya. Memang tidak dapat dipungkiri bahwa kompetensi menjadi syarat paling utama dan pertama yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan kepada pasiennya.

Bidan juga harus mampu untuk memberdayakan pasien agar pasien tersebut secara sukarela mau bekerjasama dalam berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang dirinya dengan bidan. Juga, pasien diharapkan secara aktif berpartisipasi dalam asuhan yang dipandu oleh bidan sehingga kehamilan dan persalinan dalam batas normal diharapkan dapat dicapai dengan mudah. Dengan adanya partisipasi pasien tersebut, asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan diharapkan akan berkesinambungan dalam kerangka *Continuity of Midwifery Care* atau asuhan kebidanan yang berkesinambungan. Asuhan ini akan lebih berhasil dengan melibatkan keluarga pasien karena peran serta keluarga pada pendampingan kehamilan dan persalinan menjadi dukungan tersendiri bagi pasien untuk melalui masa-masa tersebut dengan lebih nyaman.

Konsep tentang keselamatan (*safety*) dalam persalinan dan kelahiran yang normal didefinisikan sebagai 'pengurangan risiko yang berbahaya yang seharusnya tidak perlu terjadi yang terkait dengan layanan kesehatan sampai batas minimum yang dapat diterima'. Konsep ini merupakan salah satu aspek yang perlu ditekankan ketika memberikan asuhan apapun kepada pasien.

Berikut ini beberapa aspek yang perlu ditekankan oleh bidan ketika memberikan asuhan kebidanan:

1. **Keselamatan**, yaitu ‘menghindari luka pada pasien dari asuhan yang diberikan untuk membantu mereka’;
2. **Efektivitas**, yaitu ‘memberikan asuhan berdasarkan pengetahuan ilmiah yang masuk akal kepada semua pasien yang dapat memperoleh manfaat dan menjauhkan diri untuk memberikan layanan yang tidak menguntungkan kepada pasien tersebut;
3. **Keterpusatan pada perempuan (*woman-centeredness*)**, yaitu ‘memberikan asuhan yang sesuai dan responsif terhadap preferensi, kebutuhan, dan nilai-nilai pasien secara pribadi dan memastikan bahwa semua keputusan klinis yang diambil sesuai dengan nilai-nilai pasien tersebut’; dan
4. **Efisiensi**, yaitu ‘menghindari pemborosan, termasuk pemborosan peralatan, persediaan, gagasan, dan energi’.

Sebagian besar perempuan saat ini akan pergi ke rumah sakit untuk melahirkan; akibatnya, kebanyakan bidan sekarang bekerja di lingkungan rumah sakit. Dengan kepindahan kelahiran di rumah sakit, bidan harus menguasai keterampilan-keterampilan baru yang sesuai dengan perkembangan ilmu kebidanan. Hampir semua perempuan yang melahirkan di rumah sakit kemungkinan mengalami tingkat intervensi yang tinggi, dan hal ini tidak menutup kemungkinan adanya risiko efek samping yang merugikan. Padahal, asuhan ibu bersalin yang optimal harus mematuhi prinsip:

- 1) “asuhan yang efektif dan paling tidak membahayakan”; dan
- 2) “praktik yang bermanfaat bagi perempuan yang mendukung kapasitas bawaan perempuan untuk menjalani proses fisiologis persalinan.”

Meningkatkan ketersediaan asuhan oleh **bidan yang terampil** telah diidentifikasi oleh WHO dan berbagai lembaga lain di dunia sebagai prioritas

penting dan **hal ini** harus ditekankan juga di Indonesia. Asuhan kebidanan oleh bidan terampil dapat berkontribusi pada perbaikan keselamatan dan kualitas perempuan. Oleh karena itu, kualitas pendidikan kebidanan di Indonesia harus terus semakin ditingkatkan demi kemajuan kebidanan di negara ini.

B. MODEL ASUHAN PADA PEREMPUAN

Model asuhan pada perempuan didefinisikan dengan cara berikut:

- a) **Asuhan yang dipimpin oleh bidan**, dengan bidan sebagai profesional penyedia asuhan utamanya, walaupun bidan dapat berkonsultasi dengan profesional lainnya jika dibutuhkan (asuhan ini menjadi asuhan dengan basis CoMC);
- b) **Asuhan yang dipimpin oleh dokter kandungan**, dengan dokter kandungan sebagai penyedia utama asuhan antenatal bagi perempuan yang melahirkan. Walaupun tidak harus memberikan asuhan antenatal, seorang dokter kandungan dapat hadir saat persalinan, dan *provider* lainnya dapat memberikan perawatan intrapartum dan pasca-kelahiran;
- c) **Asuhan yang dipimpin oleh dokter keluarga**, dengan rujukan kepada layanan obstetrik spesialis sesuai kebutuhan. Bidan memberikan asuhan intrapartum dan postnatal segera, tetapi tidak pada tingkat pengambilan keputusan, dan seorang dokter medis hadir untuk kelahiran tersebut; dan
- d) **Asuhan bersama**, dengan tanggung jawab untuk organisasi dan pemberian asuhan yang dibagi bersama antara beberapa profesional kesehatan yang berbeda sejak kunjungan awal sampai periode pasca-kelahiran.

Model asuhan yang dipimpin oleh bidan termasuk bidan *caseload* dan tim bidan:

- a) bidan *caseload* merupakan seorang (**satu**) bidan yang memberikan asuhan antenatal, intrapartum, dan postnatal kepada pasiennya walaupun dapat dibantu oleh mitra praktik; dan

b) tim bidan merupakan sejumlah bidan yang bergabung dalam satu tim untuk memberikan asuhan kepada pasien.

Fokus asuhan persalinan baik bidan *caseload* maupun tim bidan seharusnya berbasis komunitas, sehingga terdapat peluang bagi bidan untuk memperkuat keterampilan mereka dalam mengatur dan memimpin layanan lokal untuk perempuan dan keluarga. Oleh karena itu, bidan harus selalu berlatih dalam model asuhan yang menghindari risiko, dan juga selalu berusaha untuk mempertahankan keterampilan mereka sebagai profesional utama bagi perempuan sehat dengan kehamilan.

Dalam konteks asuhan bersalin, **hampir semua perempuan membutuhkan bidan dan hanya kasus emergensi saja akan memerlukan bantuan dokter**. Asuhan untuk perempuan yang dipimpin oleh bidan atau *midwifery-led care* harus bersifat berkesinambungan (*Continuity of Midwifery Care* atau layanan kebidanan berkesinambungan) demi luaran asuhan kebidanan yang berkualitas (*quality midwifery care outcomes*).

**INGAT BAHWA HAMPIR SEMUA PEREMPUAN DI BUMI INI
MEMERLUKAN 'BIDAN'!**

C. PERAN BIDAN DALAM ASUHAN PEREMPUAN

Sehubungan dengan asuhan perempuan yang dipimpin oleh bidan, terdapat dua peran kunci penting untuk posisi bidan dalam asuhan tersebut, yaitu (Hatem et al 2008):

- 1) **profesional utama** dan
- 2) **koordinator asuhan**.

Baik peran profesional utama dan koordinator asuhan memerlukan pendekatan multiagen, yang bekerja lintas batas layanan kesehatan dengan pemahaman tentang bagaimana kolaborasi dapat memaksimalkan kesempatan bagi perempuan untuk memiliki pengalaman positif dan hasil yang aman, terlepas dari apakah kehamilan dan kelahiran itu mudah atau tidak.

Bidan dengan kompetensi yang memadai akan dapat menjalankan kedua peran ini dengan baik karena pengetahuannya baik teori maupun praktik tidak dapat diragukan lagi. Dalam hal ini, kemampuan bidan diakui untuk mempromosikan layanan persalinan di komunitasnya, dan diakui sebagai ahli dalam asuhan kehamilan, kelahiran, dan pascakelahiran normal, ahli dalam memahami patologi, ahli dalam mengelola keadaan dengan tepat, dan ahli dalam mengenali dan merujuk perempuan ke dokter kandungan dan spesialis/agensi lainnya secara tepat waktu dan bekerja sama saat hal tersebut diperlukan.

1. Profesional utama

Peran profesional utama atau *lead profesional* adalah **merencanakan, memberi, dan meninjau kembali** asuhan perempuan, dengan masukan dan persetujuan pasien tersebut, mulai dari penilaian antenatal awal sampai pada masa pasca-kelahiran. Dalam kebanyakan keadaan, seorang bidan akan mengambil peran sebagai profesional utama untuk semua perempuan sehat yang hamil. Untuk perempuan berisiko rendah, asuhan yang dipimpin oleh bidan mengurangi jumlah perempuan pergi ke rumah sakit yang mengakibatkan berkurangnya intervensi secara signifikan selama kelahiran. Seorang dokter kandungan **hanya akan** menjadi profesional utama perempuan yang mengalami **komplikasi kehamilan**.

Oleh karena itu, peran bidan sebagai profesional utama tidak terlepas dari predikat bidan sebagai '*the expert of normal*'. Ranah normalitas akan selalu

menjadi pegangan bidan ketika bidan memberikan asuhan kebidanan. Seiring dengan filosofi asuhan kebidanan, yaitu yang ditekankan atau dipusatkan pada perempuan, kenormalan ini akan ditujukan pada normalnya fungsi tubuh perempuan dalam kehamilan dan persalinan (fisiologi). Namun demikian, kompetensi bidan harus juga mencakup penguasaan deteksi '*danger signs*' dan jika memungkinkan tindakan pertama yang dapat dilakukan walau masih dalam koridor kewenangan bidan.

2. Koordinator asuhan

Bagi hampir semua perempuan hamil, bidan adalah saluran asuhan selama kehamilan, persalinan, dan masa pasca-kelahiran. Ketika bidan adalah ahli dalam keadaan normal, bidan tersebut juga memberikan peran penting dalam mengkoordinasikan 'perjalanan' kehamilan untuk semua perempuan. Ketika profesional utama dapat berganti selama kehamilan (**dari bidan ke dokter kandungan atau sebaliknya**), koordinator asuhan akan tetap sama, yang memberikan kesinambungan asuhan yang diinginkan perempuan.

Peran bidan sebagai koordinator adalah memastikan bahwa perempuan dirujuk ke layanan kesehatan dan asuhan holistik diberikan untuk mengoptimalkan setiap pengalaman kelahiran perempuan terlepas dari faktor risiko. Peran ini perlu diartikulasikan dengan jelas dan perbedaan antara profesional utama dan koordinator asuhan, jika terjadi, harus juga dibuat sejelas mungkin. Hal ini menyediakan bagi setiap perempuan perencanaan asuhan yang tepat dan unik dan mengurangi kesempatan untuk menerima nasihat yang saling bertentangan (misal, perempuan yang mempunyai profesional utama yang selalu berubah-ubah, terkadang bidan dan terkadang dokter kandungan). Namun, propaganda bahwa kehamilan dan persalinan merupakan hal yang alami dan normal seharusnya terus digerakkan.

Agar bidan dapat dianggap mumpuni, pengembangan profesi sangat diperlukan sehingga banyak bidan harus memperdalam pengetahuan mereka dan terus mengembangkan keterampilan mereka. Tantangan untuk profesinya adalah mendorong dan memungkinkan bidan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan. Bidan harus selalu memfokuskan kembali asuhan kebidanan pada pemaksimalan kehamilan, persalinan, dan kesehatan pasca-kelahiran bahwa fase-fase tersebut merupakan peristiwa **kehidupan yang normal**.

Asuhan atau nasihat kebidanan hanya dapat diberikan oleh seorang bidan yang terlatih. Terlatih di sini bukan hanya berarti jenjang pendidikan yang tinggi, tetapi kemampuan klinis dan *midwifery clinical reasoning* yang tinggi pula. Oleh karena itu, jika seorang bidan dipilih sebagai ‘*clinical instructor*’ atau CI bagi mahasiswa kebidanan yang sedang dalam proses pembelajaran klinis di lapangan, CI tersebut harus benar-benar kompeten secara keilmuan teori dan klinis.

CI merupakan ‘pengajar’ di lahan praktik yang seharusnya mencontohkan praktik-praktik asuhan yang benar sesuai ilmu yang berlaku secara internasional. Jika CI tidak atau kurang memiliki keterampilan klinis yang memadai, kandidat bidan akan juga memiliki ilmu keterampilan klinis yang kurang benar. Hal ini tentu saja akan merugikan ilmu kebidanan karena lulusan berikutnya yang dihasilkan menjadi tidak berkualitas.

Koordinator asuhan juga dapat tertuang dalam catatan SOAP ketika rencana asuhan kebidanan yang diberikan tertulis secara jelas dalam catatan tersebut. Inilah bukti bahwa penguasaan keterampilan pencatatan SOAP sangat penting untuk dikuasai oleh para bidan. Ketika bidan sejak masa kuliah salah dalam memahami atau salah mengambil sumber rujukan penulisan catatan SOAP, kesalahan fatal tersebut akan susah untuk diperbaiki.

D. ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN

1. Filosofi yang mendasari asuhan kebidanan

Di seluruh dunia, kebidanan telah dipraktikkan selama berabad-abad, dan memiliki fitur dan karakteristik yang telah berevolusi secara berbeda sesuai dengan tradisi dan pengetahuan budaya dan sosial lokal atau regional. Menurut definisi ICM bidan:

“A midwife is a person who has successfully completed a midwifery education programme that is duly recognized in the country where it is located and that is based on the ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice and the framework of the ICM Global Standards for Midwifery Education; who has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practice midwifery and use the title ‘midwife’; and who demonstrates competency in the practice of midwifery.”

atau

“Seorang bidan adalah orang yang telah berhasil menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang telah diakui di negara di mana ia berada dan yang didasarkan pada Kompetensi Penting ICM untuk Praktik Kebidanan Dasar dan kerangka Kerja Standar Global ICM untuk Pendidikan Kebidanan; yang telah memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk didaftarkan dan/atau secara hukum dilisensikan untuk berpraktik kebidanan dan menggunakan gelar 'bidan'; dan siapa yang menunjukkan kompetensi dalam praktik kebidanan.”

Model asuhan berkelanjutan yang dipimpin bidan terkait dengan manfaat bagi ibu dan bayi baru lahir, seperti pengurangan penggunaan anestesi epidural, episiotomi dan instrumen kelahiran yang lebih sedikit, dan peningkatan kelahiran per vagina spontan dan peningkatan pemberian ASI. Perempuan mungkin kurang mengalami kelahiran prematur atau kehilangan bayi sebelum usia kehamilan 24 minggu.

ICM mengakui bidan sebagai profesional pilihan untuk perempuan melahirkan di semua wilayah di dunia. Standar universal ini didasarkan pada pendidikan kebidanan awal dan berkelanjutan yang berbasis kompetensi. ICM mempromosikan model asuhan kebidanan yang berdasarkan pada penghormatan terhadap martabat manusia, welas asih, dan promosi hak asasi manusia untuk semua orang. ICM percaya bahwa bidan menawarkan asuhan berdasarkan filosofi, yang mempengaruhi model asuhan kebidanan.

Filofosi Asuhan Kebidanan ICM (ICM *Philosophy of Midwifery Care*):

- Kehamilan dan melahirkan anak (*childbearing*) biasanya merupakan proses fisiologis normal.
- Kehamilan dan *childbearing* adalah pengalaman yang mendalam, yang membawa arti penting bagi perempuan, keluarganya, dan masyarakat.
- Bidan adalah penyedia asuhan yang paling tepat untuk menghadapi persalinan perempuan.
- Asuhan kebidanan mempromosikan, melindungi dan mendukung kesehatan dan hak asasi manusia, reproduksi dan seksual perempuan, dan menghormati keragaman etnis dan budaya. Hal ini didasarkan pada prinsip-prinsip etika keadilan, kesetaraan, dan penghormatan terhadap martabat manusia.
- Asuhan kebidanan bersifat holistik dan berkelanjutan, didasarkan pada pemahaman tentang pengalaman sosial, emosional, budaya, spiritual, psikologis, dan fisik perempuan.
- Asuhan kebidanan bersifat emansipatif karena melindungi dan meningkatkan kesehatan dan status sosial perempuan, dan membangun kepercayaan diri perempuan dalam kemampuan mereka untuk mengatasi persalinan.
- Asuhan kebidanan berlangsung dalam kemitraan dengan perempuan, yang mengakui hak untuk menentukan nasib sendiri, dan bersifat menghormati, dipersonalisasi, berkelanjutan, dan tidak otoriter.

- Asuhan kebidanan yang etis dan kompeten diinformasikan dan dipandu oleh pendidikan formal dan berkelanjutan, penelitian ilmiah, dan aplikasi bukti.

Model Asuhan Kebidanan ICM:

- Bidan mempromosikan dan melindungi kesehatan dan hak-hak perempuan dan bayi baru lahir.
- Bidan menghargai dan memiliki kepercayaan pada perempuan dan dalam kemampuan mereka dalam persalinan.
- Bidan mempromosikan dan mengadvokasi non-intervensi dalam persalinan normal.
- Bidan memberi perempuan informasi dan saran yang tepat dengan cara yang mendorong partisipasi dan meningkatkan pengambilan keputusan.
- Bidan menawarkan asuhan yang hormat, antipatif, dan fleksibel, yang mencakup kebutuhan perempuan, bayi, keluarga, dan komunitasnya, dan dimulai dengan perhatian utama pada sifat hubungan antara perempuan yang mencari asuhan kebidanan dan bidan.
- Bidan memberdayakan perempuan untuk memikul tanggung jawab atas kesehatan mereka dan untuk kesehatan keluarga mereka.
- Praktisi bidan bekerja sama dan berkonsultasi dengan profesional kesehatan lainnya untuk melayani kebutuhan perempuan, bayi, keluarga, dan komunitasnya. Bidan mempertahankan kompetensi mereka dan memastikan praktik mereka berdasarkan bukti.
- Bidan menggunakan teknologi dengan tepat dan mempengaruhi rujukan secara tepat waktu ketika masalah muncul.
- Bidan bertanggung jawab secara individual dan kolektif untuk pengembangan asuhan kebidanan, yang mendidik generasi baru bidan dan kolega dalam konsep pembelajaran seumur hidup.

Cara asuhan perempuan diatur, disampaikan, dan dipengaruhi oleh filosofi asuhan yang berlaku secara lokal. Dua pendekatan utama dalam asuhan perempuan saat ini dapat digambarkan sebagai:

- 1) ‘medis’ atau ‘teknologi’, dan
- 2) ‘sosial’ atau ‘manusiawi’ (sering disebut sebagai **model asuhan ‘kebidanan’**).

Secara umum, **pendekatan medis/teknologi** ditandai dengan fokus pada identifikasi **sehat-sakit** dan penyembuhan penyakit, penghindaran risiko, dan penggunaan solusi teknis untuk masalah kesehatan. Hal ini cenderung mengarah pada menjadikan individu sebagai objek yang terpisah-pisah dengan berkonsentrasi pada komponen biologis spesifik tubuh, daripada mempertimbangkannya sebagai manusia seutuhnya. Misal, dalam kasus operasi sesar, dokter kandungan cenderung melakukan tindakan operasi tersebut untuk melahirkan bayi dari abdomen ibu dan fokus utama dokter tersebut hanya pada kelahiran tersebut. Setelah operasi selesai, segala kebutuhan ibu selama pascaoperasi akan dilimpahkan kepada perawat atau bidan.

Sebaliknya, **pendekatan kebidanan** atau sosial atau manusiawi memprioritaskan hubungan dan interaksi sosial. Pendekatan ini cenderung berfokus pada pemeliharaan kesejahteraan dan promosi normalitas dengan meningkatkan kapasitas fisiologis perempuan untuk melahirkan dengan bantuan atau intervensi yang minimal atau tidak ada. Filosofi asuhan ini dipandang holistik karena mengakui bahwa faktor psiko-sosial, seperti hubungan antara perempuan dan keluarganya, dan antara perempuan dan pemberi asuhannya, merupakan komponen penting dari kesehatan fisik dan klinis ibu dan bayinya.

Dalam layanan yang dipimpin bidan, bidan adalah profesional utama dan pemberi asuhan utama bagi perempuan pada kehamilan dan persalinan normal. Kehamilan dan kelahiran dipandang sebagai kejadian hidup normal dan

asuhannya berpusat pada perempuan. Perempuan ini dapat terus mendapatkan manfaat dari asuhan kebidanan yang ditujukan untuk memberikan dukungan holistik dan menormalisasi proses yang mungkin dapat dilakukan. Oleh karena itu, layanan persalinan yang diasuh oleh bidan harus menawarkan kualitas yang unggul lewat kontinuitas asuhan dan kontrol kepada perempuan melalui berbagai model asuhan yang tersedia. Dalam hal ini, prioritas layanan persalinan modern seharusnya memberikan pilihan dalam serangkaian model asuhan yang aman dan berkualitas tinggi.

Filosofi kebidanan tetap saja menjunjung kaidah *woman-centered* atau keterpusatan pada perempuan. Dengan dijunjung tinggi filosofi asuhan kebidanan seperti yang telah dijabarkan di atas, para bidan akan terarah dan terfokus pada asuhan kebidanan yang bersifat normal dengan merujuk pada keahlian dari bidan, yaitu sebagai *'the expert of normal'*

2. Asuhan yang dipimpin bidan (Midwifery-led Care)

Asuhan yang ditangani oleh bidan harus memperhatikan beberapa hal yang dapat membedakan asuhan yang diasuh oleh bidan ini dengan asuhan yang diasuh oleh profesi lain yang berwenang dalam hal kesehatan ibu dalam kehamilan dan persalinan. Asuhan yang ditangani bidan tersebut harus dengan:

- a. tingkat intervensi yang berkurang;
- b. hasil klinis dan tingkat komplikasi yang berkurang;
- c. peningkatan kepuasan dalam asuhan;
- d. perbaikan kontinuitas asuhan; dan
- e. hemat biaya selama masa antenatal, intrapartum dan pascakelahiran.

Terdapat berbagai model asuhan kebidanan yang tersedia. Fokus saat merencanakan atau meninjau model asuhan kebidanan ini adalah bahwa keselamatan, pilihan, dan kelanjutan asuhan merupakan satu kesatuan kontinuitas. Sebaik apapun asuhan yang diberikan oleh bidan jika asuhan

tersebut tidak mempertimbangkan aspek kontinuitas, asuhan tersebut hanya akan menjadi asuhan yang terfragmentasi saja sehingga luaran yang diharapkan oleh pasien tidak atau kurang terpenuhi. Oleh sebab itu, model asuhan kebidanan harus mempertimbangkan beberapa prinsip (prinsip CoMC) untuk mendapatkan hasil yang diinginkan bersama, baik pasien maupun bidan.

Prinsip inti model CoMC adalah bahwa:

- Perempuan harus memiliki layanan bersalin yang lancar yang didukung oleh model asuhan kebidanan terpadu;
- Mayoritas asuhan bersalin seharusnya berbasis masyarakat;
- Perempuan harus memiliki akses awal yang mudah kepada seorang bidan sebagai kontak profesional pertama saat hamil;
- Perempuan harus menerima sebagian besar asuhan kebidanan mereka dari bidan yang sama;
- Perempuan harus memiliki akses mudah terhadap saran dan dukungan dari bidan saat mereka berpikir bahwa mereka akan sedang melahirkan dan harus diberitahu bagaimana menghubungi bidan untuk mendapatkan saran dan dukungan;
- Bidan memiliki filosofi asuhan kebidanan yang disepakati dengan pasien dengan mempertimbangkan visi model dan *partnership* yang baik antara bidan dan pasien;
- Sebagian besar asuhan kebidanan diberikan oleh bidan utama;
- Bidan utama memberikan asuhan sejak awal kehamilan (biasanya kunjungan awal), persalinan dan kelahiran, dan sampai masa nifas;
- Bidan *back up* (bidan pengganti bidan utama) harus tersedia dengan pasien yang sudah pernah bertemu lebih dari satu kali selama kehamilannya;
- **Asuhan *one-to-one* (satu bidan satu pasien) untuk persalinan dan kelahiran** diberikan oleh bidan utama atau bidan *back up* ketika bidan utama berhalangan;

- Pendekatan layanan kesehatan primer memudahkan ibu dan bayi yang sehat untuk pulang ke rumah secepat mungkin setelah melahirkan dengan dukungan kebidanan yang tepat; hal ini mungkin termasuk kunjungan rumah pada hari kelahiran;
- Pendekatan kolaboratif interdisipliner memfasilitasi asuhan kebidanan untuk terus diberikan oleh bidan utama bahkan ketika komplikasi timbul;
- CoMC sangat bermanfaat dan aman bagi perempuan sebagai pasien dengan berbagai tingkat risiko pada kehamilan mereka; dan
- Layanan kebidanan dengan CoMC adalah tepat waktu dan memudahkan transisi pasien ke layanan kesehatan primer (misalnya layanan kesehatan anak dan keluarga dan dokter umum) atau asuhan perempuan harus terintegrasi dalam arena multi-agen dan multi-profesional (*interprofessional collaboration*).

Dari semua yang telah dijabarkan di atas, beberapa poin berikut perlu untuk ditanamkan sebelum membuat asuhan dengan filosofi *Continuity of Midwifery Care (women-centered)*. Poin-poin tersebut adalah:

- a) Bidan akan mengkoordinir asuhan untuk semua perempuan;
- b) Perbedaan antara koordinator asuhan dan profesional utama perlu dibuat;
- c) Kerangka kerja karir akan dikembangkan yang memungkinkan bidan memperoleh pengalaman yang diperlukan untuk memajukan karir mereka secara klinis, manajerial, atau dalam penelitian dan akademisi;
- d) Peran kepentingan khusus hanya boleh dikembangkan untuk mendukung promosi normalitas, keselamatan, dan kelangsungan asuhan berdasarkan kebutuhan perempuan dan *setting* di mana asuhan diberikan;
- e) Pendidikan sangat penting dan harus tersedia bagi semua bidan, berdasarkan kebutuhan lokal;
- f) Pendidikan kebidanan harus berakar pada normalitas saat menyiapkan bidan untuk mengasuh perempuan dari semua risiko, dengan tujuan melatih bidan

masa depan untuk menjadi terampil dan aman, berempati dan layak dipercaya dan dapat bertindak dengan tepat dalam keadaan darurat dengan penekanan pada prinsip otonomi dan akuntabilitas dalam tim multi-profesional dan multi-agensi; dan

- g) Kurikulum pendidikan kebidanan harus diperluas (sesuai jenjang pendidikan) untuk memastikan bahwa semua bidan yang baru adalah bidan yang berkualifikasi dan ahli dalam semua asuhan kebidanan.

Dengan adanya hal-hal tersebut, asuhan kebidanan berkesinambungan yang diasuh oleh bidan akan lebih mudah untuk dilakukan. Model yang tepat untuk mempertahankan **normalitas** dalam hal profesi bidan adalah model *continuity of midwifery care* (CoMC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan. Kelahiran normal memerlukan kebijakan, filosofi asuhan, dan pedoman yang jelas untuk mendukung mereka yang terlibat dalam penyediaan layanan dan asuhan kebidanan untuk memfasilitasi keadaan normal dalam kelahiran anak. Asuhan yang berpusat pada perempuan adalah filosofi yang mendasari praktik kebidanan hari ini.

Perempuan harus menjadi fokus asuhan kebidanan, sehingga bidan dalam konteks CoMC harus:

- a. memahami, mempromosikan, dan memfasilitasi proses fisiologis kehamilan dan persalinan;
- b. mengidentifikasi komplikasi yang mungkin timbul pada ibu dan bayi;
- c. mengakses bantuan medis yang tepat;
- d. melakukan tindakan darurat jika diperlukan; dan
- e. memberikan asuhan kebidanan dalam kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya bila pasien membutuhkan rujukan.

3. Perbedaan 'peran dan fungsi' dan 'profil' bidan

Bidan sebagai pelaksana asuhan kebidanan (*provider*) tercantum pada empat peran dan fungsi yang tidak sama dengan profil bidan yang diambil dari predikat lima bintang atau *five stars*. Yang perlu untuk digarisbawahi di sini adalah bahwa BIDAN HARUS MENGETAHUI PERBEDAAN ANTARA DUA ISTILAH TERSEBUT.

Empat peran dan fungsi bidan mengacu pada jenjang pendidikan yang dilalui profesional kebidanan sedangkan profil bidan dengan *five stars* merupakan predikat yang harus dipunyai oleh seluruh profesional kesehatan, terlepas latar profesinya. Sebelum melihat perbedaannya secara lebih jelas di dalam tabel, berikut penjelasan kedua istilah tersebut:

Empat peran dan fungsi bidan:

1. Pelaksana asuhan (*care provider*)

Memberi asuhan kebidanan dalam konteks normal, deteksi dini, kolaborasi, dan penganganan awal kegawatdaruratan obstetri dan neonatal;

2. Pengelola (*manager*)

Merencanakan berdasarkan hasil kajian, mengelola kegiatan layanan, mengembangkan strategi, sampai menggerakkan masyarakat dalam layanan kesehatan;

3. Pendidik (*educator*)

Memberi penyuluhan, mengedukasi kesehatan, dan mengevaluasi hasil; dan

4. Peneliti (*researcher*)

Mengidentifikasi kebutuhan, menginterpretasikan hasil temuan, dan tindak lanjut.

Dalam arti yang sederhana, sebaiknya fungsi bidan yang baru lulus dari pendidikan D3

kebidanan adalah sebagai pelaksana asuhan. Jadi, bidan lulusan D3 kebidanan **belum difungsikan** sebagai seorang pendidik (pembimbing klinis), atau pengelola (ketua tim layanan kebidanan-kesehatan/koordinator), atau sebagai peneliti (melakukan penelitian).

Profil bidan dengan predikat 5 stars:

1. Pemberi asuhan (*Care provider*)

Memberi asuhan secara holistik, bermutu, dan berkesinambungan (jangka panjang);

2. Penghubung (*Communicator*)

Promosi hidup sehat, edukasi, dan pemberdayaan individu atau keluarga atau masyarakat;

3. Pemimpin masyarakat (*Community leader*)

Membangun kepercayaan masyarakat, kebutuhan masyarakat tentang hidup sehat, dan melaksanakan program kesehatan di masyarakat;

4. Pengambil keputusan (*Decision maker*)

Mempunyai kemampuan mengambil keputusan termasuk memutuskan penggunaan alat teknologi tepat guna berbiaya murah atau harus menggunakan teknologi canggih; dan

5. Pengelola (*Manager*)

Berkemampuan bekerja sama dalam lingkup layanan kesehatan dan memanfaatkan data-data kesehatan secara akurat dan tepat guna.

Kelima-limanya (dari *care provider* sampai *manager*) harus melekat pada semua profesional kesehatan walaupun dengan jenjang yang mungkin berbeda-beda. Perbedaan yang jelas disajikan pada tabel berikut:

Perbedaan antara Peran dan Fungsi Bidan dengan Profil Bidan sebagai Profesional Kesehatan

PERAN DAN FUNGSI Menurut Jenjang Pendidikan	PROFIL Melekat di Semua Professional Kesehatan
<p>Care provider Memberi asuhan kebidanan dalam konteks normal, deteksi dini, kolaborasi, dan penanganan awal kegawatdaruratan obstetri dan neonatal</p>	<p>Care provider Memberi asuhan secara holistik, bermutu, dan berkesinambungan (jangka panjang)</p> <p>NB: bedakan antara ‘<i>care provider</i>’ dalam peran dan fungsi dengan ‘<i>care provider</i>’ dalam profil seorang tenaga kesehatan. Intinya, semua tenaga kesehatan adalah ‘<i>care provider</i>’, tetapi jenjang ‘<i>care provider</i>’ tersebut dalam pemberian asuhan tercantum dalam peran dan fungsi.</p>
<p>Manager, educator, researcher Sesuai jenjang pendidikan, misal, lulusan D3 kebidanan hanya sebagai <i>care provider</i> saja dan bukan pengelola (tetapi sebagai anggota tim), bukan sebagai pendidik*, dan bukan sebagai peneliti.</p> <p>*berkaitan dengan pendidik, lulusan D3 tidak dapat menjadi seorang dosen kecuali jika dia melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi untuk memenuhi syarat sebagai seorang dosen. Namun, jika berhubungan sebagai ‘penyuluh’, lulusan tersebut dapat memberikan penyuluhan dalam jangkauan yang terbatas (<i>scope: community leader</i>).</p>	<p>Communicator Bidan dari jenjang pendidikan apapun harus mampu berkomunikasi dengan baik (komunikasi efektif)</p> <p>Community leader Bidan harus mampu turut serta dalam memberdayakan masyarakat terlepas jenjang pendidikannya</p> <p>Decision maker Bidan dalam memberikan tindakan asuhan harus mampu menentukan asuhan mana yang tepat untuk pasiennya</p> <p>Manager Bidan, terlepas dari jenjang pendidikannya, harus mampu mengelola asuhan yang diberikan kepada pasiennya dan mengelola pasien itu sendiri</p>

NB:

- lulusan pendidikan D3 kebidanan dapat meningkatkan peran dan fungsinya sejalan dengan peningkatan jenjang pendidikannya dan kompetensinya.
- **lulusan pendidikan D3 kebidanan harus TETAP memiliki atribut *five stars* yang tercantum dalam profil tenaga kesehatan walaupun peran dan fungsinya dibatasi sesuai jenjang pendidikannya.**

BAB 3

TIGA KOMPONEN COMC

A. KONTINUITAS INFORMASI

Dengan penguasaan pendokumentasian informasi yang baik, bidan akan mampu menjaga kontinuitas informasi dalam *Continuity of Midwifery Care* ini. Keterampilan atau kompetensi khusus diperlukan untuk membuat bidan mampu dalam mendokumentasikan asuhan yang telah diberikannya kepada pasien. Mahasiswa kebidanan mungkin mendapatkan mata kuliah khusus yang berisikan cara pendokumentasian asuhan kebidanan sedangkan para lulusan bidan dapat memperdalam keterampilan ini dengan pelatihan tingkat lanjut yang diikutinya.

Dalam asuhan kesehatan, kontinuitas informasi merupakan proses ketika informasi yang relevan dengan asuhan pasien tersedia bagi pasien dan penyedia di tempat yang tepat dan waktu yang tepat, untuk memfasilitasi manajemen asuhan kesehatan yang kesinambungan. Menciptakan kontinuitas informasi dalam asuhan kesehatan biasanya melibatkan penggunaan teknologi informasi kesehatan untuk menghubungkan sistem menggunakan standar. Kontinuitas informasi akan menjadi penting karena pasien dalam sistem asuhan kesehatan berharap bahwa *provider* memiliki semua informasi medis mereka di seluruh spektrum asuhan kesehatan.

Bidan umumnya terlibat dalam beberapa aspek praktik klinis dengan pasien dan keluarga mereka dalam berbagai *setting* tersebut (Tharpe, N 2009). Dokumentasi merupakan salah satu aspek praktik klinis yang harus dilakukan dengan baik dan benar dalam berbagai *setting* tersebut. Oleh karena itu, dalam kondisi apapun, bidan diharuskan untuk mampu membuat dokumentasi pasien

yang benar dan lengkap. Catatan pasien tersebut harus jelas mencerminkan penilaian dan kemajuan asuhan, sambil tetap menunjukkan efisiensi, efektivitas, dan akuntabilitas kerja.

Tanpa kemampuan pencatatan pasien yang terorganisir dan lengkap, bidan tidak dapat secara akurat mendokumentasikan pelayanan yang mereka berikan. Salah satu masalah utama bagi para bidan dalam pendokumentasian klinis adalah kurangnya pelatihan tentang cara membuat dokumentasi ini dan kurangnya pelatihan tersebut dapat menyulitkan mereka untuk memenuhi persyaratan pencatatan yang benar dan lengkap ketika jumlah pasien semakin banyak. Bidan perlu mengetahui bahwa pada akhirnya pencatatan klinis menjadi dokumen yang berguna bagi mereka sendiri maupun pasien yang menerima pelayanan. Pendokumentasian dapat membantu bidan untuk menjaga informasi dasar secara tertulis yang diperlukan dalam lingkungan praktik.

Dalam asuhan kebidanan, catatan asuhan **harus singkat dan padat** tetapi harus dapat menunjukkan kevalidan akuntabilitas yang kuat. Sinopsis tertulis yang menggambarkan asuhan tertentu yang diterima oleh pasien akan selalu menjadi bagian informasi yang sangat penting jika situasi yang tidak terduga muncul. Situasi tersebut dapat, misalnya, melibatkan bidan ke dalam ranah hukum baik pidana maupun perdata, sehingga bidan tersebut mungkin dipanggil ke pengadilan; dan jika hal tersebut terjadi, catatan klinis yang telah mereka buat akan dapat digunakan sebagai bukti di pengadilan. Tentu saja, hal ini akan sangat membantu bidan untuk membuktikan asuhan yang telah dia lakukan sebelumnya.

Pencatatan dalam *setting* praktik berbasis bukti dapat digunakan untuk berbagai tujuan, termasuk:

- 1) memberikan informasi mengenai tingkat kemajuan atau kemunduran kesehatan pasien/klien;

- 2) menjadi dasar untuk membangun program intervensi;
- 3) menyoroti jika perubahan diperlukan dalam program yang sedang diberikan;
- 4) menentukan apakah pasien dapat menyelesaikan kebutuhannya dan persyaratan perilaku yang diberikan;
- 5) menentukan apakah pasien perlu untuk kembali ke tahap awal intervensi;
- 6) mengevaluasi faktor-faktor yang menghambat kemajuan;
- 7) menentukan apakah tujuan akhir telah tercapai;
- 8) menilai efisiensi dan efektivitas layanan yang diberikan; dan
- 9) memastikan bahwa asuhan yang disediakan disampaikan dengan cara yang sehemat mungkin biayanya.

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah dasar informasi bagi bidan itu sendiri, pasien, dan profesional kesehatan yang lain yang mungkin terlibat dalam asuhan pasien. Dokumen ini menginformasikan tentang asuhan yang diberikan dan memungkinkan bidan dan penyedia kesehatan lain untuk menggunakan data yang tertulis dan konsisten untuk memfasilitasi kesinambungan asuhan agar asuhan dilakukan sesuai kebutuhan tindakan yang tepat.

Dokumentasi yang jelas, lengkap, akurat, dan faktual menyediakan catatan asuhan pasien yang permanen, dapat diandalkan, dan akurat. Pendokumentasian yang sesuai seharusnya melibatkan hal-hal berikut:

- standar asuhan yang tinggi;
- kelangsungan asuhan (*continuity of care*);
- peningkatan komunikasi dan penyebaran informasi antara dan di seluruh penyedia asuhan;
- laporan yang akurat dari perencanaan asuhan;
- peningkatan penetapan tujuan dan evaluasi hasil asuhan;

- peningkatan deteksi dini masalah dan perubahan status kesehatan; dan
- bukti asuhan pasien.

Oleh karena itu, catatan yang dibuat oleh bidan juga harus mampu untuk menunjukkan hal-hal berikut ini:

- laporan yang penuh penilaian terhadap pasien dan asuhan yang direncanakan dan disediakan;
- informasi yang relevan dalam kaitannya dengan kondisi pasien pada waktu tertentu dan intervensi dan tindakan yang diambil untuk mencapai hasil kesehatan yang telah diidentifikasi dan/atau menanggapi efek samping aktual atau potensial;
- bukti bahwa bidan telah memenuhi tugas asuhan mereka dan mengambil semua keputusan dan tindakan yang wajar untuk memberikan standar asuhan tertinggi;
- bukti bahwa bidan telah memenuhi kewajiban mereka dan bahwa setiap tindakan atau kelalaian tidak membahayakan keselamatan pasien atau hasil kesehatan yang telah diidentifikasi; dan
- catatan semua komunikasi dengan staf terkait lainnya sehubungan dengan pasien.

Catatan kebidanan harus mencerminkan temuan-temuan yang terkait dan berpikir kritis yang terjadi selama asuhan dengan setiap pasien, termasuk Identifikasi klien; Tanggal layanan; Alasan pertemuan; Riwayat pasien; Temuan objektif; Kesan klinis; dan Rencana asuhan kebidanan.

Informasi dalam Dokumentasi Kebidanan

No	Item	Keterangan
1.	Identifikasi klien	Nama, tanggal lahir/umur, dan nomor rekam medis
2.	Tanggal layanan	Tanggal dan waktu yang diperlukan untuk situasi sensitif seperti asuhan persalinan atau selama resusitasi bayi baru lahir
3.	Alasan pertemuan/keluhan utama (<i>chief complaint</i>)	Bagian ini sering digambarkan dalam kata-kata klien sendiri, misalnya, “Rasanya seperti terbakar ketika saya buang air kecil,” atau sebagai pernyataan sederhana, seperti “Onset persalinan.”
4.	Riwayat pasien	Bagian ini termasuk perluasan alasan pertemuan tersebut dari “keluhan utama (<i>chief complaint/CC</i>)” dan riwayat penyakit sekarang (<i>history of present illness/HPI</i>). Riwayat termasuk semua yang relevan dan informasi subjektif yang diberikan oleh klien atau keluarga, termasuk, <i>review</i> sistem (<i>review of systems /ROS</i>), riwayat masa lalu, keluarga, dan riwayat kehidupan social
5.	Temuan objektif	Bagian ini termasuk hasil pemeriksaan fisik, evaluasi status mental, dan/atau hasil lab, USG, atau tes lab lainnya seperti yang ditunjukkan oleh riwayat dan pemeriksaan fisik
6.	Kesan klinis	Bagian ini juga dikenal sebagai “penilaian” atau “diagnosis kerja,” dan dapat mencakup beberapa diagnosis diferensial dengan pertimbangan penundaan hasil tes laboratorium. Hal ini dapat didokumentasikan sebagai “gejala utama,” atau “kondisi,” dengan diagnosis diferensial yang terdaftar untuk memvalidasi pengujian (tes) dan mengkomunikasikan pemikiran antisipatif
7.	Rencana asuhan kebidanan	Rencana dapat dibagi menjadi beberapa kategori, tetapi pada dasarnya, harus menggariskan semua langkah diagnostik dan terapeutic yang dimulai pada kunjungan, bersama dengan tindakan lebih lanjut yang diantisipasi berdasarkan hasil-hasil potensial dan kebutuhan spesifik klien

Langkah-langkah tersebut tercermin di dalam format catatan yang disebut catatan SOAP.

Salah satu metode pendokumentasian yang digunakan bidan adalah catatan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, dan Plan*).

B. KONTINUITAS RELASIONAL DALAM COMC

1. Pentingnya Penguasaan Komunikasi Efektif

Hubungan bidan-pasien akan selalu menjadi kunci keberhasilan asuhan kebidanan **dari** mengumpulkan data, membuat rencana asuhan, mencapai kepatuhan, dan memberikan asuhan, aktivasi pasien, **sampai** dukungan yang diberikan. Oleh karena itu, pengetahuan yang kuat tentang pertemuan dan hubungan bidan-pasien yang dimiliki oleh bidan dapat memandu pengambilan keputusan dalam rencana asuhan kesehatan. Anamnesis atau juga komunikasi bidan-pasien adalah media utama asuhan kebidanan karena sebagian besar pertemuan bidan-pasien dihabiskan dalam diskusi antara bidan dan pasien tersebut (komunikasi interpersonal).

Anamnesis (atau mungkin secara sederhana dapat diartikan wawancara) memiliki tiga fungsi, yaitu:

1. mengumpulkan informasi,
2. mengembangkan dan memelihara hubungan terapeutik, dan
3. mengkomunikasikan informasi.

Ketiga fungsi ini saling berinteraksi.

Sebagai contoh, seorang pasien yang tidak percaya atau yang tidak menyukai bidan tidak akan mengungkapkan informasi yang lengkap secara efisien. Terlebih lagi, pasien yang cemas tidak akan memahami informasi dengan jelas yang disampaikan bidan; oleh karena itu, hubungan secara

langsung menentukan kualitas dan kelengkapan informasi yang diperoleh dan dipahami. Peningkatan data dari informasi yang jelas menunjukkan bahwa pasien diaktifkan dalam pertemuan medis untuk mengajukan pertanyaan dan berpartisipasi dalam asuhan mereka lebih baik secara biologis, dalam kualitas hidup, dan memiliki kepuasan yang lebih tinggi.

Prioritas pertama adalah untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap bidan, dan rencana dalam hubungan bidan-pasien. Mungkin, kebanyakan bidan tidak pernah secara kritis merefleksikan diri bagaimana bidan tersebut mewawancarai pasien, menyampaikan berita buruk, atau menolak permintaan pasien untuk tes yang tidak perlu. Oleh karena itu, masing-masing bidan harus memastikan kompetensi mereka sendiri di bidang vital ini. **Bidan harus fokus pada kontinuitas**: dalam hubungan mereka dengan pasien individu, antara pasien dan bidan lain (termasuk spesialis dan perawat), dan dengan organisasi secara keseluruhan.

Kesinambungan (kontinuitas) mendorong kepercayaan, memberikan kesempatan bagi pasien dan penyedia untuk saling mengenal, dan menyediakan landasan untuk membuat keputusan dengan individu tertentu. Hal ini memungkinkan bidan untuk menjadi pendukung yang lebih baik untuk pasien mereka dan memungkinkan pasien mempunyai kekuatan berdasarkan hubungan pribadi yang mereka miliki dengan bidan ini. Agar asuhan kebidanan dapat terjaga dengan baik kesinambungannya, bidan harus mempunyai hubungan yang baik dengan setiap pasiennya.

Hubungan tersebut dapat terjaga ketika bidan menguasai **keterampilan komunikasi efektif** (*effective communication skills*), termasuk komunikasi interpersonal dan mungkin juga komunikasi intrapersonal.

Keterampilan (*skill*) tidak bisa dipelajari hanya dari membaca buku, betapa pun interaktifnya buku tersebut; keterampilan bersifat ‘hal yang harus dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari’.

Ketika membahas tentang keterampilan komunikasi, kita akan mengakui bahwa keterampilan ini adalah mudah bagi sebagian orang dan susah bagi sebagian orang lainnya. Namun demikian, komunikasi adalah proses yang rumit karena keterampilan ini melibatkan sejumlah faktor yang berinteraksi: fisik, psikologis, dan sosial (Sully&Dallas 2010).

Oleh karena itu, komunikasi yang efektif membutuhkan kesadaran diri, perhatian, dan kesediaan untuk merespons secara sensitif dan fleksibel dengan menggunakan keterampilan verbal dan non-verbal. Keterampilan ini harus diwujudkan dalam pribadi bidan agar bidan dapat merespon pasien dengan welas asih dan fleksibel tanpa menghiraukan keadaan pribadi yang bidan hadapi. Jadi, bidan harus selalu menunjukkan keterampilan komunikasi yang sensitif, misalnya bagaimana mendukung kerabat pasien yang tertekan.

Dalam berkomunikasi dengan pasien, bidan juga harus memikirkan budaya dan keyakinan pasien dan menghormati pasien sebagai individu, kelompok, organisasi, dan profesi yang terkait dengan nilai-nilai bersama. Nilai-nilai ini pada gilirannya menghasilkan norma-norma bersama yang mengatur pola perilaku, sehingga setiap bidan perlu untuk mengetahui norma-norma yang ada di dalam masyarakat tertentu dengan benar.

Oleh karena itu, bidan sangat diharuskan untuk mengingat elemen kunci dari komunikasi yang efektif, karena mungkin terdapat perbedaan ketika bidan bekerja di lintas budaya. Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan termasuk bahasa yang digunakan dan bagaimana bahasa tersebut disampaikan, misalnya nada suara, kecepatan ucapan, dan pelafalan.

Pertimbangan karakteristik fisik, misalnya tinggi dan besarnya tubuh, juga perlu diperhitungkan untuk memastikan bahwa tidak ada orang yang merasa terintimidasi. Mungkin terdapat perbedaan antar budaya dalam hal ketepatan sentuhan, preferensi untuk ruang pribadi, gerakan tubuh dan gerakan tangan, serta penggunaan kontak mata. Keterbukaan diri juga merupakan bagian dari komunikasi, dan ini tentu saja terjadi dalam praktik asuhan kebidanan. Oleh karena itu, ketika mengasuh pasien, bidan mungkin harus menekankan pentingnya pasien untuk berbagi informasi spesifik; namun, bidan harus memastikan bahwa apa yang mereka tanyakan kepada pasien adalah penting dan relevan.

Ekspresi wajah pasien dengan latar budaya tertentu mungkin tidak menggambarkan emosi tidak nyaman yang pasien alami; karena itu, bidan mungkin harus menggunakan keterampilan komunikasi efektifnya mereka untuk mendapatkan apa yang orang-orang tersebut rasakan dan menemukan bagaimana membantu pasien tersebut. Jadi, bidan harus melengkapi dirinya dengan keterampilan efektif yang memadai dan mengetahui model-model komunikasi efektif yang dapat diaplikasikan kepada pasien yang mungkin mempunyai latar budaya yang berbeda-beda. Ketika bidan bertemu pasien untuk pertama kalinya, kesan yang bidan buat dapat menjadi sangat penting untuk **hubungan yang berkelanjutan** dengan pasien tersebut.

Bagaimana bidan menyapa pasien adalah bagian penting dari proses ini. Bidan harus mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi apa yang bidan katakan setelah bidan mengatakan ‘Halo’ (atau sapaan lainnya) kepada pasien. Meskipun setiap pasien memiliki sesuatu untuk dikatakan, sejumlah pertimbangan harus dipertimbangkan oleh bidan agar komunikasi menjadi efektif. Pasien yang berhubungan dengan bidan, termasuk keluarganya, mungkin cemas, takut, atau marah (misalnya, kasus hamil di luar nikah). Sebagai bidan, mampu untuk melakukan penyesuaian yang sesuai pada

komunikasi bidan-pasien dapat membantu untuk mengatasi kekhawatiran orang dan memfasilitasi hubungan terapeutik yang efektif.

Ketika bertemu pasien untuk pertama kalinya, bidan diharuskan untuk memperkenalkan diri dan menanyakan tentang identitas pasien dan orang lain yang mungkin bersama pasien tersebut. Seperti yang sudah ditulis di atas, menyesuaikan gaya komunikasi dengan pasien merupakan hal yang sangat penting. Ingat, aturan sosial dipelajari dari dalam konteks pengasuhan seseorang dan terintegrasi dan diaktifkan pada tingkat tidak sadar (sudah menjadi watak/kebiasaan/perilaku seseorang). Oleh karena itu, meningkatkan tingkat kesadaran bidan sehubungan dengan bertemu pasien dari budaya yang berbeda untuk menjalin kontak dan mengurangi risiko pelanggaran adalah sangat penting.

2. Hubungan Terapeutik antara Bidan dan Pasien

Fakta mengungkapkan bahwa tidak ada kata sifat yang dapat menggambarkan perasaan dan emosi yang terjadi pada setiap perempuan secara sempurna pada saat dia mengalami kehamilan dan persalinan. Hubungan bidan dengan pasien (perempuan) melibatkan:

1. pengembangan pemahaman konsep abstrak melahirkan (*childbirth*);
2. menjadi orang tua (*parenting*); dan
3. segala hal tentang perempuan (*womanhood*).

Ketika hubungan bidan dan pasien memiliki efek yang saling menguntungkan, hubungan tersebut harus dibangun di atas pemahaman dan penerimaan persepsi dan nilai-nilai bersama yang dalam diri mereka dapat membentuk dasar hubungan 'terapeutik'.

Dalam hubungan terapeutik tersebut, beberapa elemen kunci tertentu perlu untuk dipertimbangkan oleh bidan di setiap hari kerjanya. Elemen-elemen

kunci ini diharapkan mampu untuk membangun kesadaran dalam diri setiap bidan ketika berkomunikasi dengan pasiennya, yang ---seperti di sampaikan pada CoMC--- mengedepankan bahwa interaksi bidan-pasien bukan merupakan ‘sakit-penyakit’ tetapi hubungan sosial yang harus selalu dipertahankan. Elemen-elemen kunci tersebut adalah, antara lain,:

1) *Authenticity of being* atau keaslian diri

Unsur hubungan ini terutama berkaitan dengan komunikasi yang efektif dan dengan ketulusan. Dalam hal ini, bidan dituntut untuk mengembangkan keterampilan komunikasi yang menjangkau seluruh spektrum interaksi dari pemberian informasi dan pendengaran yang efektif. Komunikasi yang mendalam dan bermakna membutuhkan pendekatan yang reseptif dan perseptif. Bidan yang dapat berhubungan dengan pasien dan situasi klinis memiliki kemampuan untuk mengerti orang lain, atau kemampuan untuk ‘masuk’ ke dalam situasi yang dihadapi.

2) *Conscience* atau hati nurani

Elemen ini mencakup gagasan ‘kebajikan’ dalam kepedulian, atau aspek kejujuran yang dirasakan hati nurani bidan. Ini adalah hipotesis menarik yang menekankan ‘hati nurani yang peduli’, dan mendalilkan bahwa hati nurani atau usaha moral untuk mengasuh orang lain merupakan hal yang seharusnya dilakukan sebagai etika bidan (menolong pasien karena didasarkan atas sifat peduli dan bukan semata-mata materi). Prinsip-prinsip etika memberikan etos untuk profesi dan prinsip-prinsip etika ini berakar kuat dalam praktik asuhan kebidanan.

3) *Commitment* atau komitmen

Komitmen adalah ‘dinamika hati nurani yang peduli’ dan aspek hubungan terapeutik ini paling jelas diungkapkan melalui peran bidan sebagai advokat klien. Nilai-nilai seperti advokasi dapat diadopsi oleh

profesi bidan sebagai etos, tetapi ketidakkonsistenan akan mengurangi tingkat komitmen dalam hubungan yang peduli kecuali bidan mempraktekkan nilai-nilai ini dan menjunjung tinggi prinsip-prinsip moral.

4) *Presence* atau kehadiran

Unsur menghadirkan sosok bidan yang benar-benar dirasakan oleh pasien dengan segala keterampilan klinis dan pengetahuan yang dimilikinya dapat menjadi hal yang kompleks atau sederhana.

Individu dapat hadir secara fisik, tetapi mungkin kurang dalam kehadirannya secara jiwa; hal ini perlu selalu diingat oleh bidan dalam melakukan hubungan terapeutik dengan pasien agar kontinuitas relasional dapat selalu terjaga.

5) *Compassion* atau welas asih (kasih sayang)

Sikap welas asih merupakan hal yang sangat penting untuk ditunjukkan oleh bidan kepada pasiennya dalam hubungan terapeutik. Kasih sayang adalah suatu kebajikan yang identik dengan kepedulian sehingga rasa ini dapat memunculkan citra ‘penyembuh’ bagi pasien. Dalam asuhan kebidanan, walaupun tidak selalu mudah untuk dilakukan, bidan harus dapat melakukan hal ini. Dalam tekad untuk menekankan aspek normal dari kehamilan dan kelahiran, bidan harus dapat ‘menyembunyikan’ perasaan pribadinya dengan menunjukkan perhatian dan perasaan mendalam untuk pasien dan peristiwa kehidupan yang pasien alami.

6) *Empathy* atau empati

Empati merupakan proses kejiwaan seseorang individu yang larut dalam perasaan orang lain baik suka maupun duka, dan seolah-olah merasakan

ataupun mengalami apa yang dirasakan atau dialami oleh orang tersebut. Dengan menggunakan pendekatan empati, bidan mampu menampilkan pemahaman tentang perspektif pasien dan ini merupakan upaya untuk ‘menyentuh’ pasien pada dimensi spiritual. Pendekatan ini menuntut keterampilan intuitif yang bergantung pada kemampuan bidan untuk dapat ‘merasakan’ emosi dan menyampaikan pemahaman itu kepada pasien.

7) *Empowerment* atau pemberdayaan

Bidan harus mengembangkan keterampilan memberdayakan pasien sehingga mereka dapat memiliki kebebasan untuk memilih dan terlibat dalam semua aspek asuhan mereka. Agar berfungsi dengan cara ini, bidan harus memiliki kepercayaan dalam memberikan informasi, melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan, dan dalam advokasi untuk asuhan kolaboratif dengan profesional kesehatan lainnya. Dalam hubungan yang memberdayakan, terdapat konfirmasi dari orang lain (pasien) sebagai agen pemikiran bebas yang rasional. Prinsip etika utama untuk menghormati pasien diwujudkan melalui saling pengertian, kesadaran satu sama lain, dan pengakuan atas potensi penuh pasien tersebut.

Dengan dikuasainya beberapa elemen kunci dalam hubungan terapeutik bidan-pasien tersebut, bidan diharapkan akan mempunyai keterampilan komunikasi yang memadai dalam menjaga kontinuitas relasional demi keberhasilan asuhan kebidanan yang dibutuhkan pasien. Kontinuitas relasional ini merupakan garda depan ketika bidan pertama kali bertemu dengan pasien, sehingga bidan harus benar-benar memperhatikan kemampuan keterampilan komunikasi efektif.

C. KONTINUITAS MANAJEMEN KLINIS DALAM COMC

Kontinuitas manajemen klinis juga merupakan hal yang penting untuk praktik asuhan bidan terhadap perempuan. Kontinuitas ini menekankan berbagi:

- 1) informasi,
- 2) komunikasi yang baik dalam tim latihan, dan
- 3) membangun sistem yang mendukung manajemen pasien yang efektif.

Upaya kontinuitas ini untuk mengoordinasikan asuhan dengan para profesional di luar praktik kadang-kadang menjadi sumber frustrasi ketika bidan tidak dibekali dengan keahlian kolaborasi. Perlu diingat bahwa kontinuitas manajemen klinis kebidanan mungkin melibatkan pasien yang terlibat dalam keputusan pengobatan dan merencanakan asuhan mereka sendiri, termasuk rujukan, dan dibantu untuk menavigasi layanan dan sistem di luar praktik.

Kontinuitas manajemen melibatkan semua aspek
integrasi, koordinasi, dan berbagi informasi

Kontinuitas manajemen ini (kontinuitas dan konsistensi manajemen klinis) termasuk menyediakan dan berbagi informasi dan perencanaan asuhan oleh bidan, dan setiap koordinasi asuhan yang diperlukan oleh pasien. Kesenambungan manajemen adalah relevan setiap kali seorang pasien menerima asuhan dari lebih dari satu bidan atau penyedia lainnya. Hal ini menyangkut proses-proses yang terlibat dalam koordinasi, integrasi, dan personalisasi asuhan untuk memberikan layanan berkualitas tinggi. Dalam hal berbagi informasi, sebenar hal tersebut adalah lebih dari transfer informasi dan melibatkan negosiasi rencana asuhan dan komunikasi budaya verbal dan lainnya antara tim dan individu. Beberapa informasi - *biasanya lebih personal dan pribadi* - dibagi antara pasien dan bidan dan tidak dicatat. Informasi tacit semacam itu dengan demikian

dapat menjadi elemen dari hubungan dan keberlanjutan manajemen ini karena pasien sangat percaya dengan bidan sehingga pasien tersebut berbagi informasi hidupnya yang sangat rahasia. Ini sangat berhubungan dengan kontinuitas relasional yang sudah dibahas sebelumnya (Freeman et al 2007).

Kontinuitas manajemen ini diaktifkan oleh:

- penggunaan penuh sistem informasi praktik dan komunikasi, misal komunikasi elektronik;
- ketersediaan tepat waktu informasi klinis yang relevan, misal terutama dari rumah sakit;
- kontak pribadi antara penyedia, misal pertemuan rutin bidan-pasien dan diskusi informal;
- rutinitas yang ditetapkan untuk serah terima dan pertukaran informasi; dan
- tindak lanjut proaktif pasien setelah peristiwa kehidupan yang signifikan atau kejadian kesehatan yang dialaminya, misal setelah pulang ke rumah dari proses melahirkan.

Tanggung jawab klinis bidan sebagai koordinator asuhan perempuan untuk pasien termasuk membantu pasien untuk memahami dan merencanakan asuhan mereka, menavigasi layanan yang tidak dikenal dengan sukses, dan tetap terlibat dengan asuhan mereka. Sambungan hubungan yang baik dapat berkontribusi secara substansial untuk mencapai hal ini. Kontinuitas manajemen juga memiliki dimensi organisasi, dalam memastikan bahwa tim penyedia dan sistem yang mendukungnya bekerja secara efektif dan efisien, dan bahwa praktik ini terhubung dengan baik dengan profesional dan organisasi lain.

Untuk dapat mempertahankan kontinuitas manajemen klinis ini, bidan harus memiliki keterampilan *interprofessional collaboration* (IPC) atau kolaborasi antarprofesi yang akan mendukung bidan memberikan asuhan

kebidanan yang paripurna ketika masalah yang berada di luar kewenangan bidan terjadi. Untuk itulah, bidan harus sudah mendapatkan pendidikan atau pelatihan tentang *interprofessional education* (IPE) atau pendidikan antar profesi. Dengan bekal pendidikan tersebut, bidan akan lebih mudah untuk mengintegrasikan asuhan yang diberikannya dengan asuhan yang mungkin dibutuhkan dari profesional kesehatan lainnya.

Ketika asuhan diberikan oleh beberapa bidan yang mungkin berujung pada asuhan terfragmentasi (*fragmented care*), kontinuitas asuhan mungkin sulit untuk dilakukan ketika antar bidan yang dikunjungi oleh pasien tidak menerapkan asuhan dengan pola alur proses manajemen kebidanan yang sama. Oleh karena itu, integrasi manajemen klinis kebidanan dalam ilmu kebidanan itu sendiri juga dipandang sangat penting.

BAB 4

PERSIAPAN BIDAN/MAHASISWA

A. BIDAN/MAHASISWA

Untuk dapat melaksanakan kontinuitas asuhan kebidanan, bidan memerlukan persiapan dari diri bidan itu sendiri. Semua konsep maupun teori yang paling ideal sekalipun tidak akan berjalan dengan baik ketika tidak didukung dengan sumber daya manusia yang mumpuni. Oleh karena itu, hal-hal berikut perlu dipastikan terlebih dahulu oleh bidan bahwa bidan tersebut benar-benar telah menguasai kompetensi kebidanan, baik teori maupun praktik klinis kebidanan.

Persiapan yang dilakukan adalah pemantapan kompetensi kebidanan keseluruhan lewat jenjang pendidikan dan pelatihan termasuk *workshop*. Setelah bidan menguasai semua kompetensi yang dibutuhkan, bidan dapat menerapkan:

1) komunikasi efektif

Komunikasi efektif (misal, melibatkan komunikasi interpersonal) merupakan pintu gerbang bagi bidan dalam kesuksesan kontinuitas asuhan yang dia berikan. Dengan kemampuan komunikasi yang baik, bidan diharapkan akan mudah untuk menciptakan suasana yang kondusif yang akan membuat pasien merasa nyaman dan aman bertemu dengan bidan tersebut. Oleh karena itu, komunikasi efektif menjadi kompetensi utama dalam penyampaian kesinambungan asuhan kebidanan.

2) aplikasi asuhan kebidanan

Setelah bidan diakui kompeten secara keilmuan dan praktik klinis, bidan dihadapkan pada kondisi nyata, yaitu pertemuan dengan pasien yang harus menuntut bidan melakukan tindakan klinis terhadap pasien tersebut. Dalam hal ini, bidan harus:

- i. **dapat berpikir (berproses) cepat dengan alur berpikir proses manajemen kebidanan yang benar**

Alur berpikir tersebut menggambarkan keadaan pasien dari situasi awal ketika pasien pertama kali mengungkapkan alasan untuk datang ke bidan, sampai evaluasi tindakan yang sudah dilakukan untuk menyelesaikan masalah atau kondisi yang dialami oleh pasien. Dalam ilmu kebidanan di Indonesia, tujuh langkah Varney telah digunakan secara umum untuk menjadi panduan alur berpikir proses manajemen kebidanan.

Tujuh Langkah Proses Manajemen Kebidanan

a. Langkah pertama

Investigate by obtaining all necessary data for complete evaluation of the woman or newborn.

Investigasi atau gali dengan mendapatkan data-data penting untuk evaluasi kompli dari ibu atau bayi baru lahir.

b. Langkah kedua

Make an accurate identification of problems or diagnoses and health care needs based on correct interpretation of the data.

Buat identifikasi yang akurat dari masalah atau diagnosis dan kebutuhan asuhan kesehatan yang berdasarkan interpretasi yang benar dari data tersebut.

c. Langkah ketiga

Anticipate other potential problems or diagnoses that might be expected because of the identified problems or diagnoses.

Antisipasi masalah atau diagnosis potensial lainnya yang mungkin terjadi yang dikarenakan oleh masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi tersebut.

d. Langkah keempat

Evaluate the need for immediate midwife or physician intervention and/or for consultation or collaborative management with other health care team members, as dictated by the condition of the woman or newborn.

Evaluasi kebutuhan untuk intervensi bidan atau dokter dengan segera dan/atau untuk konsultasi atau manajemen kolaborasi with anggota tim asuhan kesehatan yang lain, sebagaimana diindikasikan oleh kondisi ibu atau bayi baru lahir.

e. Langkah kelima

Develop a comprehensive plan of care that is supported by explanations of valid rationale underlying the decisions made and is based on the preceding steps.

Kembangkan rencana asuhan yang komprehensif yang didukung oleh penjelasan rasional yang valid yang mendasari keputusan yang dibuat dan didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya.

f. Langkah keenam

Assume responsibility for the efficient and safe implementation of the plan of care.

Ambil tanggungjawab untuk implementasi yang efisien dan aman dari rencana asuhan.

g. Langkah ketujuh

Evaluate the effectiveness of the care given, recycling appropriately through the management process for any aspect of care that has been ineffective.

Evaluasi efektivitas asuhan yang diberikan, dengan mengkaji ulang secara tepat melalui proses manajemen untuk setiap aspek asuhan yang tidak efektif.

Yang perlu ditekankan di sini adalah bahwa tujuh langkah Varney merupakan panduan alur berpikir dalam proses manajemen kebidanan. Hal ini harus dilaksanakan atau dipikirkan dengan **sangat cepat** di pikiran setiap bidan ketika bidan menghadapi kasus pasien. Tujuh langkah Varney ini **BUKAN** merupakan panduan pencatatan SOAP karena dua hal tersebut diciptakan oleh dua orang yang berbeda:

- 1- Alur berpikir proses manajemen kebidanan didasarkan pada tujuh langkah Varney yang diciptakan oleh Varney dkk; sedangkan
- 2- Format pencatatan SOAP diciptakan oleh Dr Lawrence Weed.

ii. melakukan tindakan klinis kebidanan terhadap pasien

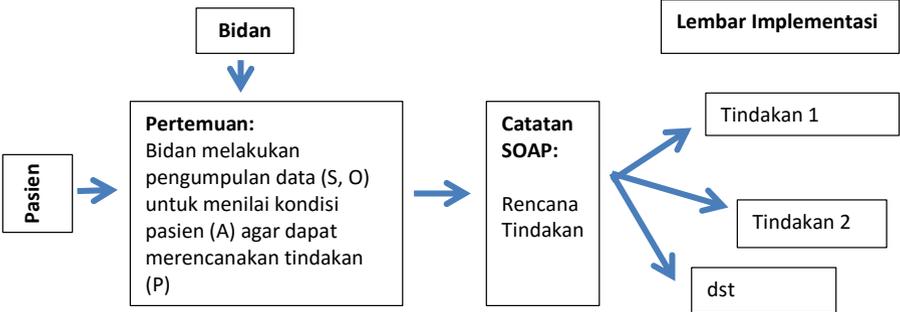
Setelah alur berpikir bidan dengan berpedoman pada proses manajemen kebidanan telah dilakukan dengan cepat, bidan mulai mengaplikasikan

keterampilan klinisnya untuk menangani pasien. Setiap asuhan harus berlandaskan pada bukti ilmiah atau *evidence-based*.

iii. **pencatatan asuhan dengan format SOAP**

Satu hal yang perlu untuk diketahui adalah bahwa catatan SOAP adalah catatan penilaian (*assessment*) pasien dari profesional kesehatan (Kettenbach 1995) untuk rencana tindakan (*treatment*) yang akan diterima oleh pasien. Perhatikan diagram berikut:

ALUR ASUHAN BERDASARKAN CATATAN SOAP



3) Pengetahuan tentang kolaborasi antarprofesi

Bidan adalah ahli dalam hal normalitas; ketika memberikan asuhan kesehatan kepada wanita normal, praktik bidan dilakukan secara mandiri (Varney et al 2013). Akan tetapi, ketika sesuatu hal di luar kewenangan bidan terjadi, bidan membutuhkan profesional kesehatan lain untuk menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasiennya.

Institusi pendidikan yang melaksanakan program pendidikan kebidanan pada khususnya dan pendidikan kesehatan pada umumnya seharusnya melengkapi kurikulumnya dengan ‘*interprofessional education*’ (IPE) untuk membekali siswanya dengan kompetensi ‘*interprofessional collaboration*’. Kompetensi ini

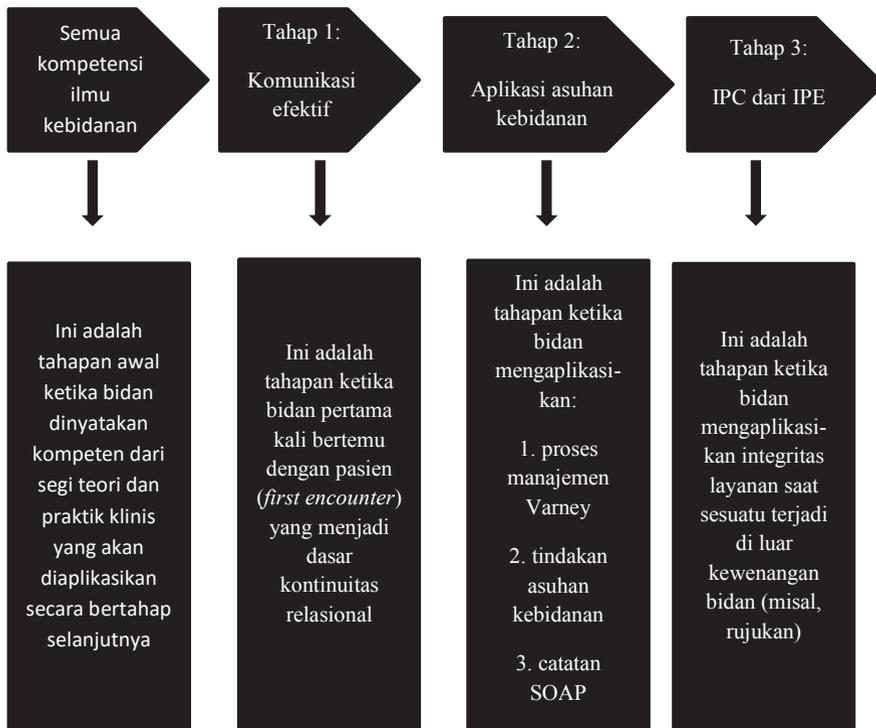
akan memampukan siswa yang kelak menjadi bidan untuk berkolaborasi dengan profesional kesehatan lain dalam mencapai keberhasilan asuhan yang diberikan kepada pasien.

Dengan bekal ilmu kolaborasi antarprofesi yang baik, bidan akan mampu untuk memilah kasus mana yang butuh rujukan total dengan bidan yang akan menyerahkan segala asuhan kepada profesi lain (misal, dokter kandungan) atau bidan masih memantau perkembangan pasiennya tersebut. Oleh karena itu, bidan dengan cerdas dalam memilih untuk melibatkan dirinya di salah satu dari tiga proses berikut:

- 1- Konsultasi. Saran atau pendapat dari seorang dokter atau anggota lain dari tim asuhan kesehatan dicari sementara bidan mempertahankan tanggung jawab utama asuhan perempuan yang menjadi pasiennya.
- 2- Kolaborasi. Bidan dan dokter bersama-sama mengelola asuhan seorang perempuan atau bayi baru lahir yang secara medis, ginekologis, atau obstetrik dianggap rumit. Tujuan kolaborasi adalah berbagi otoritas sambil memberikan asuhan berkualitas dalam lingkup praktik masing-masing individu. Kemampuan untuk berbagi tanggung jawab, saling menghormati, kepercayaan, dan komunikasi yang efektif antara bidan dan dokter sangat penting untuk manajemen kolaboratif asuhan kualitas yang sukses.
- 3- Rujukan. Bidan mengarahkan pasiennya ke dokter atau profesional asuhan kesehatan lain untuk menangani masalah atau aspek tertentu dari asuhan pasiennya.

Bahkan, rujukan yang dilakukan oleh bidan kepada profesi lain menyiratkan hubungan berkelanjutan dengan pasiennya dan sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan yang kesinambungan.

KOMPETENSI BIDAN DALAM COMC



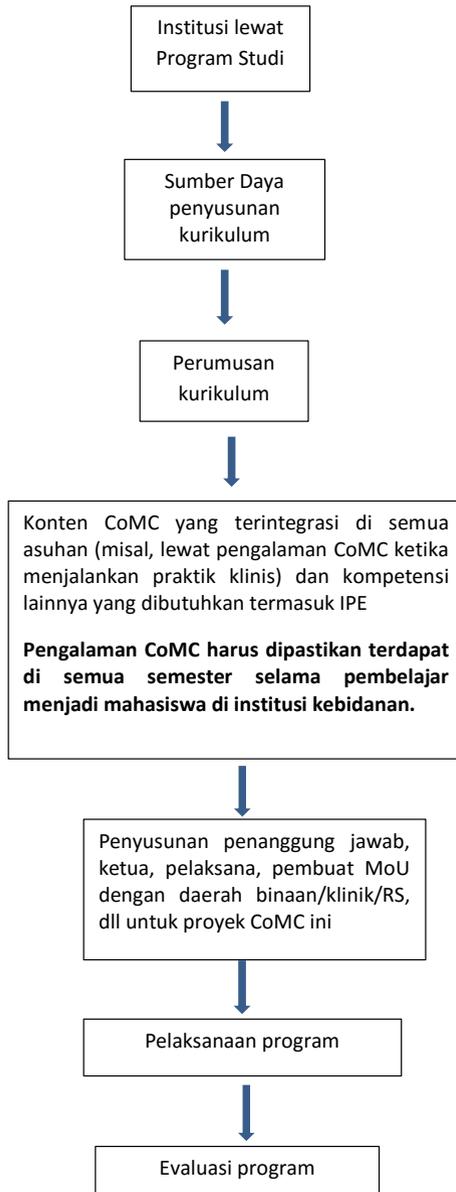
B. MAHASISWA DAN KURIKULUM KEBIDANAN

Selain keterampilan komunikasi, proses manajemen kebidanan, catatan SOAP, dan pendidikan antarprofesi, mahasiswa kebidanan juga harus terpapar dengan filosofi kesinambungan asuhan kebidanan bagi perempuan dalam kurikulum pembelajaran yang dijalaninya. Kurikulum yang dibuat harus mencakup pengalaman kesinambungan asuhan yang dialami oleh mahasiswa kebidanan. Perhatikan pernyataan berikut:

Kesinambungan pengalaman asuhan berarti hubungan kebidanan yang sedang berlangsung antara siswa dan perempuan dari kontak awal pada awal kehamilan hingga minggu-minggu segera setelah perempuan tersebut melahirkan, di seluruh pertemuan tatap muka antara komunitas dan pengaturan rumah sakit. Tujuan dari kesinambungan pengalaman asuhan adalah untuk memungkinkan siswa untuk mengalami kontinuitas dengan perempuan perorangan melalui kehamilan, persalinan, kelahiran dan periode postnatal, yang bersifat mudah dipraktikkan dan terlepas dari pemberi asuhan yang dipilih oleh perempuan sebagai pasien atau ketersediaan model kontinuitas asuhan kebidanan (ANMC 2010).

Dari pernyataan di atas, siapapun pemberi asuhan, mahasiswa dapat mengamati dengan leluasa kesinambungan asuhan yang diberikan. Juga, ketika merancang kurikulum bagi pendidikan kebidanan, kurikulum tersebut harus menempatkan pengalaman profesional di bidang kebidanan yang utamanya memasukkan program pengalaman kesinambungan asuhan. Untuk lebih jelas dalam penyusunan kurikulum berbasis CoMC, perhatikan diagram alur berikut:

ALUR PENYUSUNAN KURIKULUM BERBASIS CoMC



BAB 5

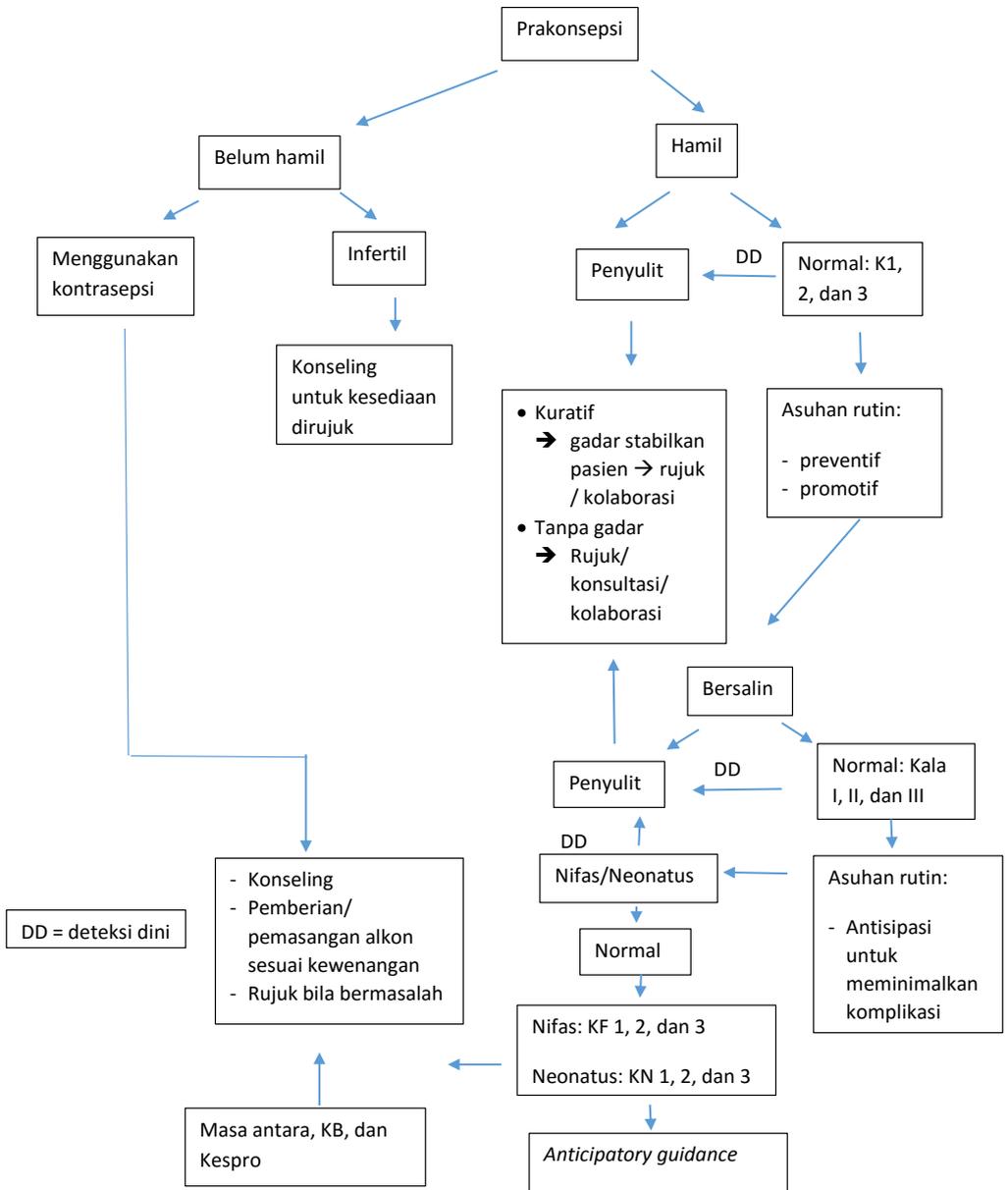
PELAKSANAAN CoMC

Pelaksanaan CoMC ini tetap mengacu pada prinsip bahwa kewenangan bidan adalah area ‘normal’. Oleh karena itu, prinsip ini sangat penting untuk disebarluaskan kepada setiap perempuan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan hal yang wajar dan normal yang terjadi dalam siklus reproduksi perempuan. Dengan adanya program CoMC ini, asuhan ibu hamil, bersalin, dan nifas diharapkan terjadi secara berkesinambungan dengan bidan sebagai profesional utama yang menangani proses pengalaman hidup ibu tersebut.

Mengingat bahwa bidan hanya bekerja dalam lahan normal, bidan harus dapat melakukan deteksi dini terhadap tanda-tanda bahaya yang mungkin muncul dengan waktu yang tidak dapat diperkirakan. Oleh karena itu, bidan dalam memberikan asuhannya harus selalu mengedepankan sikap waspada terhadap apa yang mungkin terjadi terhadap perempuan yang diasuhnya.

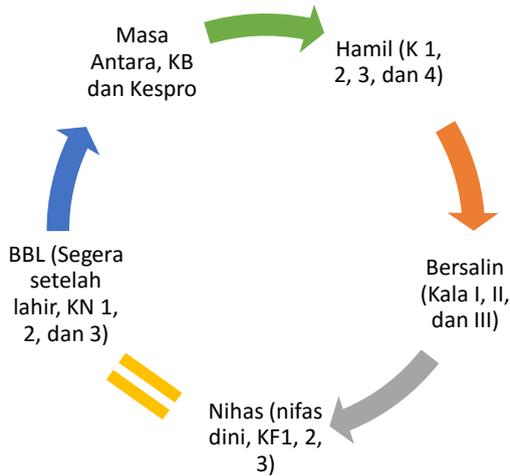
Kontinuitas asuhan perempuan sebaiknya dilaksanakan sebelum konsepsi terjadi atau prakonsepsi sampai perempuan tersebut mengalami peristiwa kehamilan dan persalinan dengan aman. Untuk memahami proses ‘normal’ asuhan yang diberikan oleh bidan, perhatikan algoritma berikut ini:

Algoritma Konsep Pemikiran 'Normal' Bidan (CoMC)



Untuk memahami kesinambungan asuhan yang diberikan oleh bidan kepada pasiennya, lihat siklus CoMC berikut ini yang dibedakan antara bidan dan mahasiswa bidan:

SIKLUS COMC BAGI BIDAN



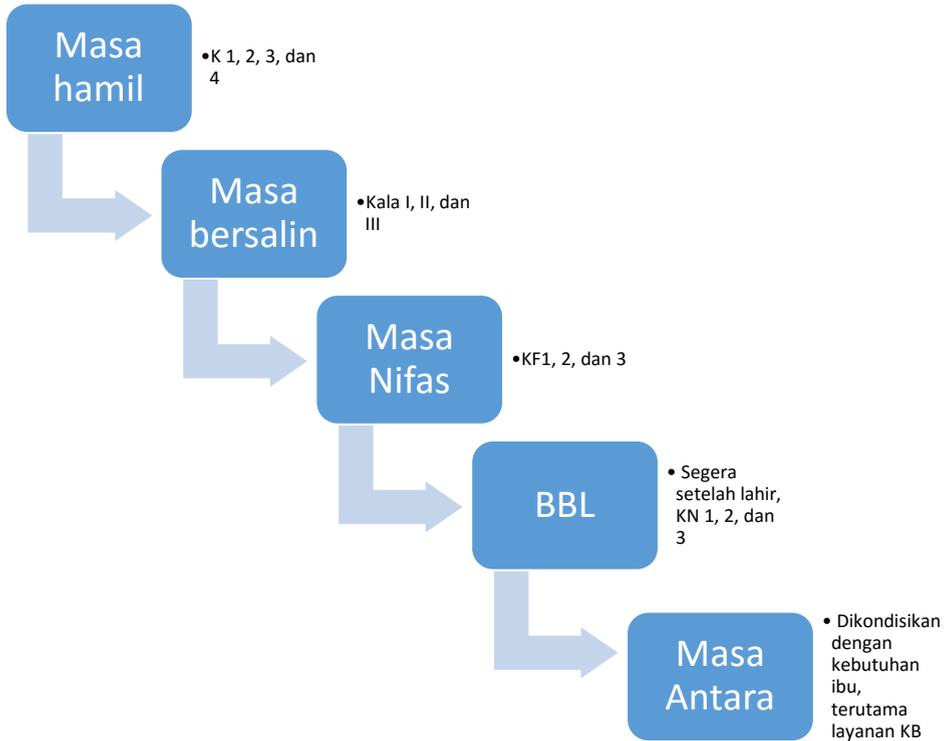
Keterangan

1. Masa hamil. Kunjungan ini harus dilakukan minimal 4 kali:
 - K 1 pada trimester 1
 - K 2 pada trimester 2
 - K 3 pada trimester 3
 - K 4 pada trimester 3
2. Masa bersalin terdiri dari Kala I, II, dan III
3. Masa nifas yang terdiri dari:
 - Nifas dini (2 jam postpartum)
 - Nifas lanjut yang terdiri dari:
 - KF 1

- KF 2
 - KF 3
4. Masa neonatus adalah sejak lahir sampai dengan 28 hari, maka kunjungan pada neonatus ini sedikit berbeda waktunya dengan kunjungan nifas, yaitu:
- Asuhan segera setelah lahir sampai 1 jam pertama yang meliputi IMD
 - Asuhan antara > 1- 6 jam pertama
 - KN 1 = KF1
 - KN 2
 - KN 3
5. Masa antara: KB dan Kespro, bisa terjadwal atau *incidental*, tergantung kondisi ibu.

Siklus kunjungan ini akan terjadi selama siklus reproduksi perempuan tersebut berlangsung (**yang menunjukkan kesinambungan asuhan**). Selama siklus ini mungkin ibu tetap akan menjalin kemitraan dengan bidan apabila ibu merasa puas terhadap layanan yang diberikan oleh bidan. Tidak semua kasus akan berjalan normal. Bila terjadi penyimpangan dari normal dan pasien harus dirujuk, hendaknya bidan tetap mampu mempertahankan kesinambungan hubungan dengan tetap melakukan komunikasi dengan ibu. Kesinambungan layanan ini harus dapat dibuktikan dengan pendokumentasian yang akurat.

SIKLUS COMC BAGI MAHASISWA KEBIDANAN



Keterangan

1. Pembimbing klinis menentukan ibu hamil yang akan dijadikan pasien COMC bagi mahasiswa. Sedapat mungkin, Ibu hamil tersebut adalah ibu hamil trimester I;
2. Jumlah pasien bagi setiap mahasiswa adalah minimal 2 pasien. Hal ini bertujuan untukantisipasi apabila terjadi masalah pada salah satu pasien, seperti pindah lokasi, dirujuk karena komplikasi, atau menolak untuk

- layanan selanjutnya;
3. Apabila pasien yang telah diberi asuhan oleh mahasiswa mengalami komplikasi atau memerlukan rujukan, maka mahasiswa diperkenankan untuk mendampingi pasien sampai ke tempat rujukan. Peran mahasiswa adalah sebagai bagian dari keluarga pasien bila rumah sakit yang menjadi rujukan pasien adalah rumah sakit yang tidak ada MoU dengan institusi pendidikan;
 4. Mahasiswa wajib membuat laporan setiap berinteraksi dengan pasien. Laporan ini terdiri dari:
 - Tinjauan teori tentang asuhan yang diberikan, misal, tinjauan teori pada asuhan kebidanan pada trimester I
 - Kajian kasus yang terdiri dari:
 - Format pengkajian
 - Catatan SOAP
 - Lampiran:
 - SOP tindakan klinis yang berkaitan dengan asuhan yang diberikan
 - *Leaflet* yang berisikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan
 - Referensi
 5. Laporan tentang asuhan ini dibuat dengan bimbingan dosen dan pembimbing klinis;
 6. Apabila laporan ini akan diangkat menjadi LTA, mahasiswa cukup memilih satu topik yang perlu dijabarkan lebih dalam;
 7. Selain laporan kasus ini, mahasiswa harus membuat rekapitulasi jadwal layanan yang diberikan, seperti contoh berikut ini.

**REKAPITULASI KUNJUNGAN PASIEN
DALAM COMC**

Kunjungan	Waktu (Tanggal/Jam)				Keterangan
Hamil K 1 K 2 K 3 K 4					
Berasalin Kala I Kala II Kala III					
Nifas KF 1 KF 2 KF 3					
BBL KN 1 KN 2 KN 3					
Masa Antara KB Kespro					

Daftar Pustaka

1. American Academy of Family Physicians. Continuity of care. Definition of American Academy of Family Physicians Available from <http://www.aafp.org/x6694.xml> (accessed 10 July 2018)
2. Bodenheimer T. Coordinating care--a perilous journey through the health care system. *N Engl J Med.* 2008 Mar 6;358(10):1064–71.
3. Freeman GK, Woloshynowych M, Baker R, Boulton M, Guthrie B, Haggerty J, Car J, Tarrant C (2007). Continuity of Care 2006: What have we learned since 2000 and what are policy imperatives now? London: National Institute for Health Research. Available at: www.sdo.nihr.ac.uk/files/project/138-final-report.pdf (accessed on 10 July 2018).
4. Hatem, M., Sandall, J., Devane, D., Soltani, H. and Gates, S. (2008) Midwife-led versus other models of care for childbearing women, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Available at <http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab004667.html> (last accessed 10 July 2018)
5. International Confederation of Midwives (ICM). International definition of the midwife. 2012.
6. Kettenbach Ginge. Writing SOAP Note. Second Ed. 1995. F. A. Davis Company. Philadelphia.
7. Reid h, haggerty j, Mckendry R. Defusing the Confusion: Concepts and Measures of Continuity of Healthcare. 2002. Canadian Health Services Research Foundation.
8. Sandall J. The contribution of continuity of midwifery care to high quality maternity care. 2016. A report by Professor Jane Sandall for the Royal College of Midwives.
9. Shortell SM. Continuity of medical care: conceptualization and measurement. *Med Care* 1976;14:377–91
10. Tharpe, N. Clinical Practice Guidelines for Midwifery and Women's Health. 2006. Jones and Bartlett Publishers. Boston
11. Varney H et all. 2004. 4th Ed. Varney's Midwifery. Jones and Bartlett Publishers. Boston
12. Varney H et all. 2013. 5th Ed. Varney's Midwifery. Jones and Bartlett Publishers. Boston

