

Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi D.IV Kebidanan

Gita Kostania^{1*}

¹Poltekkes Kemenkes Surakarta Jurusan Kebidanan

*Email : kostania.gita@gmail.com

Abstract

Background: Continuity of Care (CoC) is a philosophical foundation of midwifery education that can promote the understanding of midwifery students to care for women holistically. In implementing the curriculum of Diploma-IV Midwifery study program, the application of CoC by students is carried out integrated in the implementation of the Comprehensive Community Midwifery Practices. This study aims to describe the implementation model and the results of the evaluation of the application of CoC. **Methods:** It's descriptive research study, with subjects 89 people (clients and students) in 7th semester of Diploma-IV Midwifery Study Program of Poltekkes Surakarta. The instruments were in the form of observation guidelines, observation sheets on the results of CoC, satisfaction of care, and achievement of student competencies. Data is presented in verbal and numeric form. **Results:** The ongoing midwifery care model that is applied refers to the management of the client by a care-provider team (midwives, students and supervisors). The implementation cycle consists of: planning, implementation and evaluation. Outcomes of CoC: there were no complications in labor (91.01%) and newborns (95.51%), client's condition in the postpartum period and breastfeeding was normal (100%). The majority of clients expressed very satisfied with care (73.03%). Evaluation from students, CoC can support the achievement of competencies (93.26%). **Conclusion:** CoC is carried out by a care provider team in three stages. The application of care has an impact on good delivery outcomes, and for students to support the achievement of competencies.

Keywords: continuity of care, care implementation model, results of care evaluation

PENDAHULUAN

Konsep asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan bagian terintegrasi dalam konsep holistik asuhan yang berpusat pada wanita, dan hal ini merupakan suatu hal yang fundamental bagi layanan praktik kebidanan. Prinsip dasar asuhan ini memastikan fokus pada kehamilan dan kelahiran sebagai awal kehidupan keluarga, tidak hanya sebagai tahap kehidupan yang harus dilindungi, namun memperhitungkan makna dan nilai setiap wanita secara lengkap (Guilliland & Pairman, 2010).

Asuhan kebidanan berkesinambungan adalah landasan filosofis dari pendidikan kebidanan, yang pada gilirannya mempromosikan pemahaman yang dibutuhkan oleh mahasiswa kebidanan untuk merawat wanita secara

holistik. Asuhan yang dimaksud adalah pengalaman yang berhubungan dengan mahasiswa dan klien pada pelayanan kebidanan (Yanti, et.al, 2015).

Program studi Diploma-IV Kebidanan (Sarjana Terapan Kebidanan) merupakan program pendidikan profesional kebidanan yang menuntut lulusannya kompeten dalam melakukan tugas-tugasnya sesuai dengan peran yang diharapkan, sebagai bidan pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Dalam proses pendidikan, mengacu pada kurikulum pendidikan vokasi kebidanan dengan persentase pembelajaran teori (40%) dan pembelajaran praktik (60%). Pembelajaran praktik dapat dilakukan di dalam gedung (laboratorium) dan di lahan praktik. Pembelajaran praktik di lahan

praktik terdiri atas Praktikum Klinik dan Praktik Kebidanan. Praktikum Klinik adalah pembelajaran praktik di lahan praktik dengan tujuan mempraktikkan mata kuliah yang mengandung unsur SKS praktik. Sedangkan Praktik Kebidanan adalah praktik klinik komprehensif, yang merupakan bagian dari implementasi kurikulum pendidikan vokasi kebidanan yang dimulai pada semester lima (Tim Jur.Kebidanan, 2014).

Dalam implementasi kurikulum program studi Diploma-IV Kebidanan, penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan oleh mahasiswa dilaksanakan terintegrasi pada pelaksanaan Praktik Kebidanan semester tujuh. Deskripsi praktik klinik ini adalah Praktik Kebidanan Komunitas Komprehensif, yang bertujuan memberikan kemampuan kepada peserta didik untuk menerapkan ilmu pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam praktik kebidanan sebagai kandidat bidan dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dalam setting komunitas, yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah, kesehatan reproduksi dan akseptor keluarga berencana, serta pertolongan pada kegawatdaruratan maternal neonatal (Tim Pengelola, 2015).

Penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam pelaksanaan Praktik Kebidanan dilakukan dengan harapan bahwa mahasiswa sebagai kandidat bidan dapat mendapatkan pengalaman sebagai penyedia layanan kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan yang memberikan asuhan terpadu secara vertikal, dilakukan secara berkesinambungan, yaitu pemberian layanan kesehatan tanpa batas kepada pasien, melalui layanan terintegrasi,

koordinasi, dan tukar informasi antara pemberi asuhan yang berbeda. (Gulliford,et.al., 2006). Mahasiswa juga diharapkan dapat mengintegrasikan seluruh pengetahuan, sikap dan keterampilan yang telah didapat pada perkuliahan teori maupun praktik laboratorium dan klinik, sehingga kompetensi yang diharapkan dapat tercapai.

Untuk mengetahui dampak penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan pada kualitas pelayanan kebidanan dan kualitas mahasiswa, maka perlu dilakukan evaluasi program. Evaluasi berkaitan dengan hasil implementasi asuhan pada klien, dan juga berkaitan dengan pencapaian kompetensi mahasiswa. Kajian mengenai model implementasi asuhan kebidanan berkesinambungan pada Prodi Diploma-IV Kebidanan juga perlu dilakukan, mengingat project asuhan kebidanan berkesinambungan pada Prodi Diploma-IV Kebidanan tidak dijadikan project tugas akhir mahasiswa seperti yang dilakukan pada Prodi Diploma-III Kebidanan.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan model pelaksanaan dan hasil evaluasi penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilaksanakan oleh mahasiswa semester VII Prodi Diploma-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta pada pelaksanaan Praktik Kebidanan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif, bertujuan untuk memberikan gambaran lengkap dalam bentuk verbal dan numerik tentang penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam pelaksanaan Praktik Kebidanan semester VII oleh

mahasiswa Prodi Diploma-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta (tanggal 5 November s.d. 15 Desember 2018).

Subjek penelitian berjumlah 89 orang mahasiswa dan kliennya (ibu hamil). Pelaksanaan Praktik Kebidanan berada dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten: Klaten (34 orang), Boyolali (16 orang), Karanganyar (20 orang), dan Sragen (19 orang). Klien yang dijadikan sebagai subjek penelitian adalah ibu hamil yang sudah didampingi oleh bidan pendamping (*Clinical Instructure*) sejak awal kehamilan, dengan status kehamilan resiko rendah maupun tinggi, yang dibuktikan dengan hasil penskoran menggunakan instrumen Kartu Skor Pudji Rohjati (KSPR).

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data berupa pedoman observasi, lembar observasi hasil asuhan kebidanan berkesinambungan, kepuasan ibu terhadap pelaksanaan asuhan, dan ketercapaian kompetensi mahasiswa.

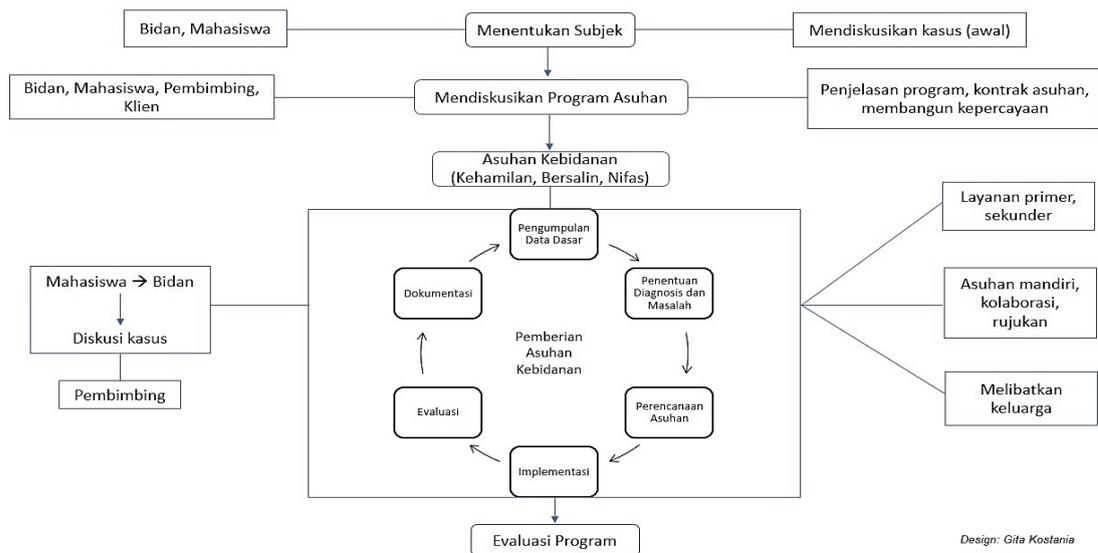
Data verbal yang disajikan berupa data tentang model pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan.

berkesinambungan oleh mahasiswa. Data diolah dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian menunjukkan model Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan. Asuhan kebidanan berkesinambungan dilakukan sebagai proyek studi kasus Praktik Kebidanan dilakukan selama 6 minggu, pada ibu hamil trimester III (mulai usia kehamilan minimal 35 minggu) yang diikuti sampai dengan proses persalinan dan masa nifas minimal kunjungan nifas ke-2 (dua kali kunjungan). Jumlah kunjungan minimal yang dilakukan selama periode kehamilan sebanyak dua kali. Pada proses persalinan, sebagian besar mahasiswa melakukan pendampingan dan pertolongan langsung pada klien. Untuk kasus rujukan, mahasiswa menggunakan data sekunder sebagai bahan laporan asuhan persalinan.

Proses pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dapat digambarkan sebagai berikut:



Design: Gita Kostania

Gambar 1. Model Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan ini, satu orang ibu hamil dikelola oleh satu tim *care-provider*, yang terdiri atas 3 unsur, yaitu bidan, mahasiswa dan dosen pembimbing. Bidan (*Clinical Instructure*), sebagai manager kasus. Bertugas untuk menentukan sasaran studi kasus. Mahasiswa bidan, sebagai pelaksana asuhan. Asuhan dapat mulai dilaksanakan setelah manager kasus merekomendasikan subjek studi kasus. Mahasiswa membuat rencana asuhan yang didiskusikan dengan manager kasus dan dikonsultasikan dengan supervisor. Pembimbing (dosen), sebagai supervisor. Supervisor bertugas memantau perkembangan kasus dan juga membimbing mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan.

Berdasarkan bagan model asuhan kebidanan berkesinambungan di atas (Gambar 1.), dapat dijelaskan bahwa pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan terdiri atas tiga bagian, yaitu perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pada tahapan pertama perencanaan, mahasiswa di awal praktik melakukan kesepakatan bersama dengan bidan melalui kontrak belajar. Bidan menentukan subyek studi kasus, kemudian mendiskusikan dengan mahasiswa tentang gambaran karakteristik klien dan rencana asuhan jangka panjang. Selanjutnya bidan beserta mahasiswa yang didampingi oleh dosen pembimbing bersama dengan klien, mendiskusikan program asuhan yang akan diberikan. Bidan menjelaskan program asuhan, mahasiswa membuat kontrak asuhan dan juga membangun kepercayaan

dengan klien dan keluarga.

Tahap kedua adalah implementasi, yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan, dilakukan selama periode kehamilan, persalinan, nifas-menysusui, dan asuhan bayi baru lahir. Pelaksanaan asuhan berdasarkan manajemen asuhan kebidanan, dengan melaksanakan asuhan sesuai standar asuhan (Kepmenkes No. 938/ Menkes/ SK/ VIII/ 2007), dan pendokumentasian asuhan menggunakan model SOAP notes. Dalam melaksanakan asuhan, mahasiswa mengkomunikasikannya dengan bidan sebagai manager kasus untuk berdiskusi terkait hasil pengkajian, diagnosis, rencana asuhan, implementasi dan evaluasi asuhan. Mahasiswa juga melaporkan asuhan yang telah diberikan kepada pembimbing sebagai supervisor untuk mendiskusikan hal-hal yang perlu ditindaklanjuti. Asuhan dilakukan dalam konteks layanan primer maupun sekunder, dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan, serta melibatkan keluarga.

Tahap terakhir adalah evaluasi program. Hal ini bertujuan untuk menggali sejauhmana keberhasilan pelaksanaan asuhan berkesinambungan yang dilakukan setelah asuhan selesai. Evaluasi berupa hasil asuhan kebidanan berkesinambungan dan kepuasan ibu, serta ketercapaian kompetensi mahasiswa.

Hasil Evaluasi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan oleh Mahasiswa diawali oleh gambaran karakteristik umum Ibu seperti pada gambar tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Umum Ibu yang Diberikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Karakteristik	N	%
Umur		
a. <20 tahun	3	3,37
b. 20-35 tahun	85	95,51
c. >35 tahun	1	1,12
Jumlah	89	100,0
Pendidikan		
a. Pendidikan Dasar	38	42,70
b. Sekolah Menengah	42	47,19
c. Perguruan Tinggi	9	10,11
Jumlah	89	100,0
Status Pekerjaan		
a. Bekerja	13	14,61
b. Tidak Bekerja	76	85,39
Jumlah	89	100,0
Resiko Kehamilan		
a. Risiko Rendah	65	73,03
b. Risiko Tinggi	19	21,35
c. Risiko Sangat Tinggi	5	5,62
Jumlah	89	100,0
Resiko KEK Berdasarkan LILA		
a. Risiko (<23,5)	3	3,37
b. Tidak Risiko (\geq 23,5)	86	96,63
Jumlah	89	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 1, dapat dijelaskan bahwa subjek asuhan didominasi oleh ibu berusia 20-35 tahun (95,51%), dengan tingkat pendidikan sekolah menengah (47,19%), status pekerjaan tidak bekerja (85,39%), resiko kehamilan rendah (73,03%), dan tidak mempunyai resiko KEK berdasarkan LILA (96,63%). Selanjutnya peneliti akan menggambarkan keadaan ibu saat persalinan seperti tergambar pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Periode Persalinan

Hasil	N	%
Tempat Persalinan		
a. Praktik Mandiri Bidan	53	59,55
b. Polindes	2	2,55
c. Puskesmas (PONED)	12	13,48
d. Klinik Bersalin	5	5,62
e. Rumah Sakit	17	19,10
Jumlah	89	100,00

Penolong Persalinan		
a. Bidan	75	84,27
b. DokterUmum	2	2,25
c. Dokter Kandungan	12	13,48
Jumlah	89	100,00
Metode Pengurangan Rasa Sakit		
a. Obat-Obatan	0	0
b. <i>Komplementer Therapy</i>	62	69,66
c. Tidak Satupun	0	0
d. Tidak Terdokumentasikan	27	30,34
Jumlah	89	100,00
Jenis Persalinan		
a. Spontan	75	84,27
b. Forcep	4	4,49
c. Vacum Ekstraksi	7	7,87
d. Presbo (Spontan)	1	1,12
e. Presbo (<i>Ekstraksi</i>)	0	0
f. <i>SC Elective</i>	1	1,12
g. <i>SC Emergency</i>	1	1,12
Jumlah	89	100,00
Episiotomi		
a. Ya	11	12,64
b. Tidak	76	89,66
Jumlah	87	100,00
Keadaan Perineum		
a. Utuh	24	27,59
b. Ruptur Grade 1	8	9,20
c. Ruptur Grade 2	50	57,47
d. Ruptur Grade 3	5	5,75
e. Ruptur Grade 4	0	0
Jumlah	87	100,00
Komplikasi Persalinan		
a. Ada	8	8,99
b. Tidak	81	91,01
Jumlah	89	100,0
Rujukan Persalinan Kasus Komplikasi		
a. Faskes Tk.1 ke Tk.2	6	75
b. Faskes Tk.2 ke Tk.3	0	0
c. Bukan Rujukan	2	25
Jumlah	8	100

Jenis Komplikasi Persalinan		
a. Persalinan Lama	5	62,50
b. Perawatan Intensif (PEB)	1	12,50
c. Ketuban Pecah Dini	1	12,50
d. Perdarahan ≥ 500 mL s.d. < 1000 mL	1	12,50
Jumlah	8	100,00

Sumber: Data Primer, 2019

Hasil asuhan kebidanan berkesinambungan pada periode persalinan menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin di PMB (59,55%), ditolong oleh bidan (84,27%), dengan menggunakan terapi *komplementer* sebagai metode pengurangan rasa nyeri persalinan (69,66%), jenis persalinan spontan

(84,27%), tidak dilakukan episiotomi (89,66%), keadaan *perineum* mengalami ruptur derajat 2 (57,47%), dengan komplikasi persalinan (8,99%), jumlah rujukan (75%), dan jenis komplikasi berupa persalinan lama (62,50%).

Keadaan bayi setelah persalinan tergambar pada tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3. Hasil Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Bayi Baru Lahir

Hasil	N	%
Hasil Akhir Persalinan		
a. Lahir Hidup	85	95,51
b. Lahir Mati	0	0
c. Terminasi <i>Non-Aterm</i>	4	4,49
Jumlah	89	100,00
Berat Badan Lahir		
a. ≥ 4000 gram	0	0
b. 2500-4000 gram	87	97,75
c. < 2500 gram	2	2,25
Jumlah	89	100,00
Usia Kehamilan		
a. < 37 minggu	1	1,12
b. 37-42 minggu	85	95,51
c. > 42 minggu	3	3,37
Jumlah	89	100,00
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		
a. Ya	80	89,89
b. Tidak	9	10,11
Jumlah	89	100,00
Komplikasi pada Bayi Baru lahir		
a. Ada	4	4,49
b. Tidak	85	95,51
Jumlah	89	100,00

Jenis Komplikasi		
a.BBLR	1	25
b.Asfiksia	3	75
Jumlah	4	100

Sumber: Data Primer, 2019

Hasil asuhan kebidanan berkesinambungan pada bayi baru lahir menunjukkan bahwa mayoritas bayi lahir hidup (95,51%), dengan berat badan lahir 2500-4000 gram (97,75%), usia kehamilan *aterm* (95,51%), dilakukan IMD (89,89%), dan komplikasi pada bayi (4,49%) dengan penyebab *asfiksia* (75%). Keadaan ibu nifas dan menyusui

tergambarkan pada tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Periode Nifas dan Menyusui

Hasil	N	%
Pemberian Kapsul Vitamin A		
a. Ya	82	92,13
b. Tidak	7	7,87
Jumlah	89	100,00
Laktasi		
a. ASI Eksklusif	82	92,13
b. ASI dan Susu Formula	5	5,62
c. Susu Formula	2	2,25
Jumlah	89	100,00
Kesimpulan Akhir Masa Nifas		
a. Normal	89	100
b. Komplikasi	0	0
Jumlah	89	100,00
Pilihan Metode Kontrasepsi		
a. Alami non Alat	16	17,98
e. Penghalang Fisik (Kondom, Cup, Diaphragma)	0	0
c. Pil Menyusui	0	0
d. Suntik	50	56,18
e. AKBK	4	4,49
f. AKDR	11	12,36
g. Kontrasepsi Mantap	0	0
h. Tidak Memutuskan	8	8,99
Jumlah	89	100,00

Sumber: Data Primer, 2019

Hasil asuhan kebidanan berkesinambungan pada periode nifas dan menyusui menunjukkan bahwa ibu nifas diberi kapsul Vitamin A (92,13%), bayi diberi ASI eksklusif (92,13%), hasil akhir nifas normal (100%), dengan pilihan

metode kontrasepsi mayoritas memilih suntik (56,18%).

Kepuasan ibu terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan tergambar pada tabel 5 berikut

Tabel 5. Kepuasan Ibu terhadap Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Kategori	N	%
Sangat Tidak Puas (25% s/d < 43.75%)	0	0
Tidak Puas (43.75% s/d < 62.5%)	0	0
Puas (62.5% s/d < 81.25%)	24	26,87
Sangat Puas (81.25% s/d 100 %)	65	73,03
Jumlah	89	100,00

Sumber: Data Primer, 2019

Kepuasan ibu terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan mayoritas menyatakan sangat puas (73,03%). Ketercapaian Kompetensi Mahasiswa tergambar pada tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6. Implementasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ketercapaian Kompetensi Mahasiswa

Kategori	N	%
Mendukung	83	93,26
Tidak Mendukung	0	0
Tidak Tahu	6	6,74
Jumlah	89	100,00

Sumber: Data Primer, 2019

Evaluasi yang dilakukan pada mahasiswa menunjukkan hasil sebagian besar menyatakan bahwa pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan pada pelaksanaan Praktik Kebidanan dapat mendukung ketercapaian kompetensi kebidanan (93,26%).

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan berkesinambungan berhubungan dengan kualitas asuhan sepanjang waktu. Terdapat perspektif yang berbeda berkaitan dengan asuhan berkesinambungan. Secara tradisional, asuhan berkesinambungan idealnya didasarkan pada pengalaman pasien dalam pemberian asuhan berkelanjutan dengan seorang bidan maupun tenaga kesehatan lain. Sedangkan bagi penyedia layanan kesehatan dalam

sistem asuhan terpadu secara vertical, asuhan berkesinambungan adalah pemberian layanan kesehatan tanpa batas kepada pasien, melalui layanan terintegrasi, koordinasi, dan tukar informasi antara pemberi asuhan yang berbeda. (Gulliford, et.al, 2006).

Asuhan kebidanan berkesinambungan mempunyai definisi yang beragam. Hodnett (2008) merangkum definisi asuhan kebidanan berkesinambungan menjadi 4 hal: (1) Suatu pernyataan komitmen untuk mempopulerkan filosofi asuhan kebidanan, bahwa proses kehamilan dan persalinan merupakan suatu hal yang fisiologis. (2) Kepatuhan terhadap standar asuhan perawatan selama kehamilan dan atau persalinan. (3) Suatu sistem dimana

seorang pasien yang telah pulang dari Rumah Sakit, secara rutin dirujuk ke layanan komunitas. (4) Perawatan yang sebenarnya oleh pemberi perawatan atau kelompok kecil pemberi perawatan yang sama, selama kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi, dan periode *postpartum*.

Asuhan kebidanan berkesinambungan dapat diberikan melalui model perawatan berkelanjutan oleh bidan, yang mengikuti perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran dan masa pasca kelahiran, baik yang beresiko rendah maupun beresiko tinggi, dalam setting pelayanan di komunitas, praktik mandiri bidan, maupun rumah sakit (Sandall, 2010).

Guilliland & Pairman (2010), menjelaskan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan adalah asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan (dan tim nya) kepada perempuan sepanjang keseluruhan pengalaman persalinannya. Sandall (2018) menjelaskan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan setidaknya terdiri atas tiga elemen kunci: bidan koordinator, rekan bidan sebagai pasangan bidan koordinator, dan tim bidan. Asuhan ini menitikberatkan pada hubungan satu-satu, antara pasien dan pemberi asuhan, dengan harapan dapat terbangun "*partnership*" yang baik dengan pasien, sehingga terbina hubungan saling percaya. Upaya tersebut dapat dimulai dari kehamilan dan seterusnya (bersalin dan *postpartum*, serta masa menyusui), yang juga merupakan waktu yang paling tepat untuk bidan bekerja bersama dengan perempuan untuk mendiskusikan harapannya dan ketakutannya akan proses kelahiran dan proses menjadi ibu, serta membangun kepercayaan dirinya.

Bidan juga bekerja bersama keluarga dalam memberikan asuhan untuk mengatasi ketakutan yang dirasakan perempuan dan mencegah terjadinya kesalahpahaman. Proses pemecahan masalah dapat menjadi semakin mudah, karena setiap perempuan dapat mengeksplorasi informasi dengan baik dan membuat keputusan terbaik untuk dirinya. Bidan dan perempuan mempunyai waktu yang cukup untuk mendiskusikan tentang persalinan, nyeri dan ketidaknyamanan, dampak terhadap lingkungan, dan ketidakpastian dan kerumitan yang mungkin timbul. Jadi idelanya pada saat perempuan memasuki fase persalinan, dia mempunyai kerelaan dan kepercayaan diri untuk membiarkan dan percaya pada tubuhnya menjalankan proses persalinan.

Model asuhan kebidanan berkesinambungan secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan berkelanjutan sepanjang siklus kehidupan. Sandall (2010), menguraikan syarat asuhan berkesinambungan, yaitu: (1) Kestinambungan manajemen, yaitu pendekatan pengaturan kasus yang konsisten dan jelas, yang responsif dalam memenuhi kebutuhan klien. Manajemen juga melibatkan komunikasi berdasarkan fakta dan penilaian dalam tim, institusi pendidikan, dan batasan profesional kebidanan, serta antara pemberi pelayanan dan pasien. Manajer dalam asuhan berkesinambungan adalah bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan dapat dilakukan oleh 4 orang, dengan melibatkan mahasiswa kebidanan dan kader kesehatan. (2) Kestinambungan informasi. Semua tim yang terlibat dalam pemberian asuhan mempunyai informasi yang cukup tentang keadaan kliennya untuk dapat memberikan asuhan yang

tepat. Informasi untuk klien, difokuskan pada ketersediaan waktu untuk memberikan informasi yang relevan (terkait asuhan yang diberikan). Semuanya penting, baik untuk para manajer (bidan) dan pasien. (3) Kesenambungan hubungan. Hubungan berarti “hubungan *therapeutic*” antara pasien dan tenaga kesehatan, sepanjang waktu. Hubungan personal yang tetap terjaga sepanjang waktu, dapat mempunyai efek yang baik pada pasien dan hasil asuhannya. Untuk memenuhi kaidah ini, asuhan berkesinambungan hendaknya dilakukan oleh satu orang tenaga kesehatan yang sama.

Sandall (2018) menyatakan bahwa evaluasi asuhan kebidanan berkesinambungan setidaknya dilakukan untuk menilai outcome persalinan dan bayi baru lahir serta keadaan nifas. Dinyatakan juga bahwa pengalaman dan persepsi ibu selama diberikan asuhan juga perlu dikaji. Pengalaman dan persepsi berkaitan dengan kepuasan ibu dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan berhubungan dengan berkurangnya penggunaan teknologi dan intervensi farmakologi dalam persalinan (Pairman, et.al., 2011). Asuhan kebidanan berkesinambungan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, dengan efek samping minimal. Persentase persalinan spontan juga meningkat (Sandall, 2010).

Dalam kasus rujukan dari layanan primer ke sekunder yang terjadi selama proses persalinan, bidan menyerahkan asuhannya kepada petugas yang berwenang, dan diutamakan untuk tetap tinggal dan menemani perempuan selama persalinan di tempat rujukan. Perencanaan tempat bersalin dan antisipasi tempat rujukan harus diperhatikan sebagai konsep

yang penting, yang dibicarakan selama asuhan kehamilan (Jonge, et.al., 2014).

Pengalaman ibu dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan bergantung pada konteks perawatan dan secara signifikan lebih tinggi pada perempuan yang berada dalam kepemimpinan bidan dibandingkan dengan perawatan yang dipimpin oleh dokter kandungan selama persalinan (Perdok, et.al., 2018). Untuk ibu dengan risiko komplikasi yang rendah, model asuhan kebidanan berkesinambungan dapat meningkatkan kepuasan ibu selama perawatan *antenatal*, *intrapartum* dan *postpartum* (Foster, et.al., 2016) Sehingga, hal ini dapat menjadi tantangan tersendiri bagi profesi bidan untuk mempertahankan keberhasilan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam sistem yang terintegrasi.

Pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan oleh mahasiswa dalam praktik kebidanan dapat mendukung ketercapaian kompetensi kebidanan. Kompetensi ini merupakan unsur pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang melekat pada diri seorang bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggungjawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Selama proses pendidikan kebidanan, pencapaian kompetensi ini dapat dilatih dan dicapai selama praktik kebidanan di lahan praktik. Dalam studinya, Yanti, et.al. (2015) menyatakan bahwa pelaksanaan praktik klinik kebidanan dengan model pembelajaran *Continuity of Care* lebih mungkin untuk meningkatkan pemahaman peserta didik mengenai filosofi asuhan kebidanan. Adapun pemahaman yang baik akan filosofi asuhan kebidanan merupakan suatu hal yang fundamental dalam pelaksanaan

asuhan kebidanan. Hal ini pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas asuhan yang dapat meningkatkan status kesehatan perempuan secara keseluruhan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diimplementasikan oleh Mahasiswa Semester VII Prodi Diploma-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta merupakan model asuhan dimana satu orang ibu hamil dikelola oleh satu tim *care-provider* (bidan, mahasiswa praktik dan dosen pembimbing). Siklus pelaksanaan terdiri atas: perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Penerapan asuhan berdampak pada *outcome* persalinan yang baik, ditunjukkan dengan tidak adanya komplikasi selama masa persalinan (91,01%), bayi baru lahir tanpa komplikasi (95,51%), dan pada periode nifas dan menyusui sebanyak 100% ibu dalam keadaan normal. Mayoritas ibu menyatakan sangat puas terhadap pelaksanaan asuhan ini (73,03%). Adapun hasil evaluasi dari mahasiswa, mereka menyatakan bahwa pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat mendukung ketercapaian kompetensi mahasiswa secara keseluruhan selama menempuh pendidikan Diploma-IV Kebidanan (93,26%).

Rekomendasi bagi mahasiswa kebidanan, diharapkan dapat memahami model asuhan kebidanan berkesinambungan dengan baik agar dapat diimplementasikan dalam praktik kebidanan. Peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang efektivitas asuhan kebidanan berkesinambungan dengan desain studi eksperimental.

DAFTAR RUJUKAN

- Foster, et.al. (2016). Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016, 16:28.
- Guilliland K, Pairman S. (2010). *The Midwifery partnership: a Model of Practice* (2nd ed.) New Zealand College of Midwives, Christchurch.
- Gulliford M, Naithani S, Morgan M. (2006). What is Continuity of Care?. *Journal Health Service policy*, 2006, 11: 248.
- Hodnett ED. (2008). Review Article: Continuity of Caregivers for Care During Pregnancy and Childbirth. *The Cochrane Collaboration, John Wiley Publisher*.
- Jonge AD, et.al. (2014). Continuity of care: What Matters to Women when They are Referred from Primary to Secondary Care during Labour?. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014, 14:103.
- Pairman S, Tracy S, Thorogood C, et.al. (2011). *Midwifery: Preparation for Practice*. Churchill Livingstone, Sydney Australia.
- Perdok, et.al. (2018). Continuity of care is an important and distinct aspect of childbirth experience: findings of a survey evaluating experienced continuity of care, experienced

quality of care and women's perception of labor. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018, 18:13.

Sandall J. (2010). *A Report: The Contribution of Continuity of Midwifery Care to High Quality Maternity Care*. The Royal College of Midwives, UK.

_____. (2018). *Measuring Continuity of Carer: A Monitoring and Evaluation Framework*. King's College London, UK

Tim Jurusan Kebidanan Poltekkes Surakarta. (2014). *Buku Panduan Akademik*. Jurusan Kebidanan, Poltekkes Surakarta.

Tim Pengelola Prodi DIV Kebidanan. (2015). *Buku Pedoman Pelaksanaan Praktik Klinik*. Prodi DIV Kebidanan, Poltekkes Surakarta.

Yanti, et.al. (2015). Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: a quasi-experimental study. *BMC Nursing* 2016, 14:22.