



Pengalaman Perempuan dalam Kesenambungan Asuhan Kebidanan : Systematic Literature Review

Women's Experience in Continuing Midwifery Care: Systematic Literature Review

Evi Diliana Rospia*, Sri Ratnaningsih

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Magister Kebidanan, Yogyakarta, Indonesia

Kesenambungan asuhan kebidanan adalah asuhan yang dimulai pada awal kehamilan persalinan sampai enam minggu setelah melahirkan. Asuhan yang berkesinambungan sangat penting bagi perempuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari bidan yang sama atau satu tim bidan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman perempuan dalam kesinambungan asuhan kebidanan. Penelitian ini merupakan systematic literature review dengan delapan tahapan yaitu menentukan pertanyaan, menentukan kriteria inklusi dan eksklusi, pencarian literatur, pemilihan artikel, melakukan critical appraisal, melakukan ekstraksi data, sintesis data dan memetakan hasil temuan. Tiga database digunakan untuk pencarian literatur yaitu PubMed, Proquest, dan Science Direct. Sebanyak 549 artikel yang diidentifikasi, 8 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dipilih untuk peninjauan akhir. Dua sub-tema yang membahas pengalaman perempuan dalam kesinambungan perawatan kebidanan adalah hubungan interpersonal bidan-perempuan dan kebersamaan. Delapan sub-tema membahas pengalaman perempuan ketika dirujuk dari layanan primer ke layanan sekunder adalah persalinan ideal, kekecewaan, kecemasan, perjalanan rujukan, otonomi, serah terima pasien, kehadiran bidan, asuhan yang tidak berkesinambungan. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan dari awal kehamilan hingga pascapersalinan berkontribusi pada pengalaman kelahiran yang positif bagi perempuan.

Keywords: Kesenambungan Asuhan, Bidan, Pengalaman Perempuan.

Continuity of midwifery care is care that begins at the onset of labor until six weeks after delivery. Continuous care is very important for women to get health services from the same midwife or a team of midwives. This study aims to determine women's experiences in the continuity of midwifery care. This research is a systematic literature review with eight stages, namely determining questions, determining inclusion and exclusion criteria, searching literature, selecting articles, conducting critical appraisals, performing data extraction, synthesizing data and mapping the findings. Three databases were used for literature searches, namely PubMed, Proquest, and Science Direct. A total of 549 articles were identified, 8 articles that matched the inclusion and exclusion criteria were selected for final review. Two sub-themes that discuss women's experiences

OPEN ACCESS

ISSN 2548-2246 (online)

ISSN 2442-9139 (print)

Edited by:

lid Putri Zulaida,

Reviewed by:

Evi Wahyuntari

*Correspondence:

Evi Diliana Rospia
diliانا.evi@gmail.com

Received: 14 Maret 2020

Accepted: 22 April 2020

Published: 06 Oktober 2020

Citation:

Diliana Rospia E and Ratnaningsih S
(2020) Pengalaman Perempuan
dalam Kesenambungan Asuhan
Kebidanan : Systematic Literature
Review.

Midwiferia Jurnal Kebidanan. 6:2.
doi: 10.21070/midwiferia.v%vi%i.610

0

in continuing midwifery care are midwife-female interpersonal relationships and togetherness. Eight sub-themes discuss women's experiences when referred from primary to secondary care, namely ideal delivery, disappointment, anxiety, referral travel, autonomy, patient handover, midwife attendance, unsustainable care. Continued obstetric care from early pregnancy to postpartum contributes to positive birth experiences for women.

Keywords: Continuity of Care, Midwives, Women's Experience.

PENDAHULUAN

International Confederation of Midwives (ICM) mempromosikan model perawatan kebidanan yang menghormati martabat manusia, kasih sayang dan promosi hak asasi manusia untuk semua orang (ICM, 2014). Maternal Morbidity Measurement (MMM) framework merekomendasikan perawatan yang berpusat pada perempuan (women centered care) melalui kesinambungan perawatan dan model perawatan yang dipimpin bidan [Filippi et al. \(2018\)](#).

Kesenambungan asuhan kebidanan merupakan perawatan yang dimulai pada awal kehamilan dan berlanjut hingga persalinan sampai enam minggu setelah persalinan ([Homer, 2016](#)). Model kesinambungan perawatan menawarkan hubungan kesinambungan yang lebih besar, memastikan perempuan menerima perawatan antenatal, intranatal dan postnatal dari satu bidan atau rekan praktiknya ([Yanti et al., 2015](#)) ([Sandall et al., 2015](#)). Kesenambungan asuhan kebidanan menunjukkan hasil positif bagi ibu dan bayi, penelitian di London menyimpulkan tingkat persalinan spontan yang tinggi (80,5%), persalinan pervaginam spontan (79,8%), kelahiran di rumah (43,5%), inisiasi menyusui (91,5%), tingkat keseluruhan operasi caesar adalah 16%, tingkat kelahiran prematur rendah (5%) ([Homer, 2017](#)). pengurangan penggunaan anestesi epidural, lebih sedikit episiotomi, peningkatan kelahiran spontan vagina dan peningkatan menyusui dan kepuasan pasien ([Dreier et al., 2012](#); [Sandall et al., 2015](#)).

Beberapa penelitian menunjukkan pengalaman perempuan dalam pelayanan kesehatan. Penelitian di Indonesia oleh [Sriyouni \(2017\)](#) menyebutkan bahwa ada hubungan antara kontinuitas asuhan kebidanan selama antenatal dengan kesiapsiagaan melahirkan. Di negara lain, penelitian di Tanzania oleh [Sando et al. \(2016\)](#) menyimpulkan bahwa 15% perempuan melaporkan tidak dihormati dan pelecehan seperti pengabaian (8%), perawatan tidak bermartabat (6%), dan pelecehan fisik (5%). Penelitian di Ethiopia oleh [Asefa dan Bekele \(2015\)](#) menyimpulkan bahwa perempuan tidak diberikan perhatian selama persalinan 39,3%, di Kenya perempuan tidak dihormati dan pelecehan, pengiriman shift malam dikaitkan dengan pelecehan verbal dan fisik yang lebih besar, penahanan pasien dan bayi ([Abuya et al., 2015](#)). Bidan dapat memberikan 87% dari perawatan esensial yang diperlukan untuk ibu dan bayi baru lahir ketika dididik dan dilatih dengan standar internasional ([Day-Stirk et al., 2014](#)).

Pelayanan bidan paling efektif ketika mereka bekerja dalam sistem kesehatan fungsional dan lingkungan yang mendukung ([Day-Stirk et al., 2014](#)). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman perempuan dalam kesinambungan asuhan kebidanan.

METODE

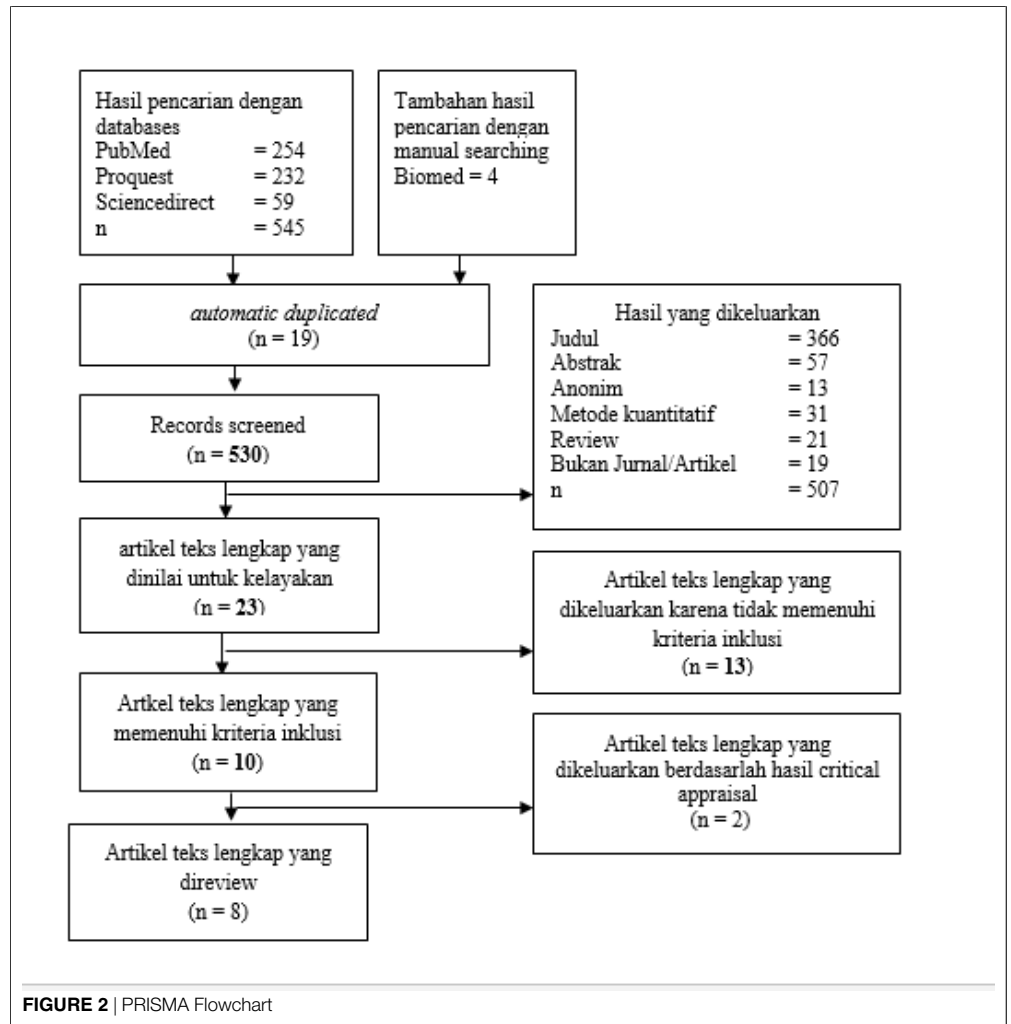
Penulisan Systematic literature review ini menggunakan delapan tahapan yaitu menentukan pertanyaan, menentukan kriteria inklusi dan eksklusi, pencarian literatur, pemilihan artikel, melakukan critical appraisal, melakukan ekstraksi data, sintesis data dan memetakan hasil temuan ([Lockwood et al., 2018](#)).

Pencarian artikel secara sistematis (Systematic Literature Search) menggunakan database elektronik dari PubMed, Proquest dan Scencedirect dari 2012-2019. Penulis menggunakan Framework PEOS sebagai acuan dalam mengidentifikasi konsep kunci (Tabel 1).

Langkah selanjutnya adalah peneliti menggunakan boolean dalam menggabungkan kata kunci AND dan OR untuk menghasilkan data yang relevan. Artikel yang terpilih menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Population	Exposure	Outcomes	Study Design
<i>midwife*</i>	<i>continuity</i>	- experience	Qualitative Study
<i>midwives</i>	<i>of care</i>	- perspective	
<i>(woman</i>		- views	
<i>OR</i>		- needs	
<i>women*)</i>		- opinions	

FIGURE 1 | Framework PEOS



Kriteria inklusi dalam systematic literature review ini yaitu penulis membatasi pada studi yang diterbitkan dengan Bahasa Inggris dalam 10 tahun terakhir (2008-2018). Artikel yang dipilih adalah original research, desain kualitatif Artikel yang dipilih jika menuliskan pengalaman perempuan dalam asuhan kebidanan pengalaman perempuan yang dirujuk selama kehamilan dan persalinan Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu artikel artikel terpublikasi yang tanpa melalui peer review/ Grey Literature, book/report.

Setelah mendapatkan artikel yang direview penulis melakukan critical appraisal dan tahap akhir adalah charting data. Penyaringan dan seleksi artikel menggunakan PRISMA Flowchart. Desain penelitian yang digunakan adalah desain kualitatif dengan kualitas Q1.

HASIL

Hasil Pencarian

Dalam pencarian awal artikel teridentifikasi 549 artikel yang diterbitkan pada tahun 2008-2018 dapat dilihat pada gambar 1, setelah disaring judul, abstrak, metode penelitian didapatkan 23 artikel untuk diambil dan ditinjau secara independen berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian dilakukan penyaringan artikel lebih lanjut untuk mencari referensi yang tepat dan lengkap mengenai pengalaman ibu dalam kesinambungan asuhan kebidanan dan didapatkan 10 artikel untuk dilakukan critical appraisal. Didapatkan 8 artikel yang relevan sesuai dengan fokus penelitian dan tahap selanjutnya charting data (Tabel 2). Hasil temuan didapatkan 5 artikel dari Eropa, 1 dari Amerika, 1 dari Australia dan 1 dari Inggris.

Temuan Utama

1. Pengalaman Perempuan dalam Kesenambungan Asuhan Kebidanan

Penulis mengidentifikasi tema yang muncul adalah hubungan antara perempuan dan bidan, beberapa sub tema yang muncul kualitas hubungan dan kebersamaan (Sword, et al., 2012) (Dahlberg and Aune, 2013; Karlström et al., 2015).

a. Kualitas hubungan interpersonal

Perempuan berpikir bahwa kedekatan dengan bidan sangat penting untuk pengalaman persalinan, pentingnya membangun hubungan selama kehamilan dalam rangka menciptakan kepercayaan diri selama persalinan (Dahlberg and Aune, 2013). "... dia ada disana untuk saya sepanjang waktu. Saya diberi perhatian dan diurus, ini membuat saya mengalami kelahiran yang positif..." (Dahlberg and Aune, 2013).

Hubungan berdasarkan kepercayaan dapat mengurangi kecemasan dan akhirnya berkontribusi pada hasil positif (Sword, et al 2012). Penelitian oleh Karlström et al. (2015) dengan judul the meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women menjelaskan pengalaman kelahiran yang positif pada perempuan dipengaruhi faktor internal, seperti kemampuan dan kekuatan perempuan sendiri, serta faktor-faktor eksternal, seperti hubungan saling percaya dan saling menghormati dengan bidan

b. Kebersamaan

Kerja team penting untuk pengalaman kelahiran dengan melibatkan seseorang yang akrab dan mampu memperhatikan kebutuhan perempuan (Dahlberg and Aune, 2013). "... Saya merasa bahwa kelahiran adalah kerja team antara saya, suami saya..." (Dahlberg and Aune, 2013).

2. Pengalaman Perempuan yang dirujuk dari pelayanan primer ke sekunder

a. Persalinan normal/ideal

Perempuan yang dirujuk selama persalinan dipengaruhi oleh harapan yang sebelumnya, perempuan merasa bahwa berbagai faktor dapat membantu atau menghambat proses persalinan.

"...Saya kecewa tetapi pada saat yang sama tahu bahwa kami harus melakukan apa yang harus kami lakukan" (Kuliukas et al., 2016).

b. Kecewa dengan keputusan rujukan

Kekecewaan pada umumnya tentang hilangnya konsep kelahiran "ideal" yang sudah direncanakan perempuan atau, tidak melakukan 'sebaik' seperti yang perempuan harapkan (Rowe et al., 2012).

“...Saya pikir saya kecewa karena saya tidak memiliki kelahiran yang saya inginkan, atau rencanakan...dan saya pikir saya agak kecewa...pada diri sendiri...” (Rowe et al., 2012).

c. Perasaan cemas, panik

Perempuan digambarkan memiliki ketakutan tentang bayi dan kesejahteraan perempuan, khawatir tentang kesejahteraan suami atau pasangannya, khawatir tentang waktu perjalanan dan kecemasan yang akan terjadi di rumah sakit (Rowe et al., 2012; Kuliukas et al., 2016).

d. Perjalanan Rujukan

Transportasi merupakan faktor penting yang dipertimbangkan perempuan, perjalanan di ambulans yang tidak menyenangkan (de Jonge et al., 2014). Perempuan menjadi pasif dalam proses perjalanan di ambulans karena dituntut untuk berbaring, diikat, perempuan yang dirujuk dalam keadaan darurat, menjadi takut, kehilangan rasa hormat dan martabat (Rowe et al., 2012).

“...diikat di ambulans (tertawa) celana baju tidur dan kertas, saya seperti...tidak, tolong, saya tidak pernah keluar seperti ini dalam hidup saya (tertawa)...” (Rowe et al., 2012)

e. Autonomi, Keterlibatan Perempuan Dalam Pengambilan Keputusan

Dalam proses rujukan perempuan ingin terlibat dalam membuat keputusan untuk diri sendiri, kurangnya filosofi asuhan yang berpusat pada perempuan (Kuliukas et al., 2016).

“... Itu berubah dari perhatian dan fokus pada apa yang saya ingin, untuk fokus pada prosedur, tanpa penjelasan atau kepedulian atau kasih sayang...” (Kuliukas et al., 2016).

Perempuan merasa perlu dilibatkan dalam pengambilan keputusan sebelumnya dan selama persalinan (de Jonge et al., 2014).

f. Serah Terima Pasien

Penelitian oleh de Jonge et al. (2014) menggambarkan serah terima pasien dengan singkat, salah satunya terjadi di tempat parkir, dimana perempuan merasa bahwa bidan tidak fokus, bidan hanya memikirkan kembali ke ruang/unit kebidanan di Rumah Sakit. Perempuan merasa diabaikan yang berdampak buruk pada pengalaman perempuan.

“... Akan lebih baik jika tidak terjadi. . . pemindahan, karena pertanyaan yang mereka tanyakan...adalah hal-hal seperti “Kapan Anda bersalin? Bagaimana...” Sudah lama Anda melahirkan? Berapa panjang kontraksi? ”Dan itu semua hal yang pernah saya alami berkali-kali...” (de Jonge et al., 2014).

Cara serah terima perawatan dari satu bidan ke staff yang lain penting untuk kesinambungan asuhan dan serah terima perawatan di hadapan perempuan akan memaksimalkan kesinambungan perawatan. (Rowe et al., 2012).

“Saya menyaksikannya...yang benar-benar bagus, jadi tidak semacam gagasan, gagasan dibalik pintu tertutup. . . dan itu bagus, itu penting, . . . komunikasi terbuka dan itu membantu saya memahami apa yang terjadi” (Rowe et al., 2012).

Pemindahan atau rujukan menyebabkan terputusnya kesinambungan asuhan. Kesenambungan asuhan terbaik dipastikan oleh bidan yang sama terus merawat wanita itu setelah rujukan (Rowe et al., 2012). Perempuan menggambarkan ditinggalkan sendirian setelah rujukan, tidak ada kesinambungan perawatan (van Stenus et al., 2017).

g. Kehadiran bidan

Perempuan di Australia barat menggambarkan kehadiran bidan memberi efek menenangkan saat perjalanan rujukan. Perempuan menggambarkan suara bidan sebagai petunjuk yang membantunya (Kuliukas et al., 2016).

“Dia (bidan) terus berbisik ditelinga saya agar pikiran fokus pada pernapasan dengan cara menutup mata ... itu sangat membantu” (Kuliukas et al., 2016).

Bidan membimbing bernafas saat kontraksi selama perjalanan rujukan, perempuan bergantung pada bidan dan sadar bahwa pada proses persalinan akan fokus pada suara bidan yang memberi nasihat dan informasi (de Jonge et al., 2014; Kuliukas et al., 2016).

Bidan pelayanan primer merujuk langsung ke bidan/staff di rumah sakit untuk kesinambungan manajemen perawatan, perempuan berharap bidan tinggal sampai perempuan merasa tenang dan nyaman dengan tim di rumah sakit. (de Jonge et al., 2014).

“...Yah, mungkin baik bagi saya sendiri jika bidan akan datang ke rumah sakit. Bidan memiliki nomor kontak dengan seseorang rumah sakit sekarang...dan mereka melakukan serah terima melalui telepon...” (de Jonge et al., 2014).

Perempuan merasa lebih percaya diri tentang kebutuhan/intervensi medis jika bidan perawat primer dapat menjelaskan kepada perempuan (de Jonge et al., 2014).

h. Asuhan bidan yang tidak berkesinambungan

Perempuan menyatakan bahwa bidan/staff tidak memberikan informasi penting secara detail tentang keadaan perempuan, informasi terkadang hilang selama serah terima antara bidan/staff dalam pelayanan primer dan sekunder (de Jonge et al., 2014).

“Ya, karena setiap konsultasi di bidan...sesuatu ditulis lagi...saya berpikir tidak ada gunanya, karena tidak membantu saya sama sekali selama persalinan.” (Kuliukas et al., 2016).

TABLE 1 | Ekstraksi Data

No.	Title / Penulis / Tahun	Negara	Jenis Penelitian	Pengumpulan data	Peserta	Temuan
1	The woman's birth experience the effect of interpersonal relationships and continuity of care / Unn Dahlberg / 2013	Norwae-gia	kualitatif	Wawancara kelompok fokus	6 mahasiswa, 58 perempuan	temuan ada 3 tema, kehadiran emosional, peduli dan hubungan personal
2	Women's and care providers' perspectives of quality prenatal care: a qualitative descriptive study/ Sword et al/2012	Kanada	deskriptif kualitatif	Wawancara semi struktur	40 ibu hamil dan 40 care provider	3 Tema diidentifikasi, struktur perawatan, proses perawatan klinis, Proses perawatan interpersonal
3	The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women/Karlström et al/2015	Swe-dia	Studi kualitatif	Fokus grup	26 Perempuan	Perempuan menggambarkan arti dari pengalaman kelahiran yang sangat positif. Rasa kepercayaan dan dukungan seorang wanita dari ayah anak juga penting
4	Women and healthcare providers' perceptions of a midwife-led unit in a Swiss university hospital: a qualitative study/Mailliefer et al./ 2015	Swiss	Studi kualitatif	wawancara satu-satu, kelompok fokus, dan wawancara telepon	63 perempuan, hamil, bidan staff medis	Perempuan menyambut gagasan midwife-led unit dapat membantu dalam menawarkan kesinambungan perawatan. Penyedia layanan kesehatan optimis tentang implementasi midwife-led unit dan kurangnya akses.
5	Continuity of care: what matters to women when they are referred from primary to secondary care during labour? a qualitative interview study in the Netherlands/ de de Jonge et al/ 2014	Nether-lands	Studi kualitatif	semi struktur wawancara, 40-70 menit	27 perempuan	Empat tema yang diidentifikasi kesinambungan informasi, kesinambungan kesinambungan management, peran transportasi dan kesinambungan tempat
6	Women's experience of intrapartum transfer from a Western Australian birth centre co-located to a tertiary maternity hospital / Lesley Kuliukas, et al / 2016	Australia Barat	fenomenologis deskriptif	Metode Giorgi berfokus pada deskripsi dari pengalaman individu	15 perempuan 8 minggu pasca melahirkan	Tema yang muncul Suara bidan, mendampingi, rasa nyaman setelah rujukan, rasa Hilang diri dan kehilangan mimpi melahirkan
7	Women's experience of transfer from midwifery unit to hospital obstetric unit during labour: a qualitative interview study/ Rowe et al/ 2012/Q1	Inggris	Studi wawancara kualitatif	Metode wawancara semi terstruktur	30 perempuan antara bulan maret 2009-mare 2010	Perempuan tidak berharap dirujuk/pindahan,
8	Through the client's eyes: using narratives to explore experiences of care transfers during pregnancy, childbirth, and the neonatal period/van stenus et al/2017	Nether-lands	Studi kualitatif	Narasi	44 perempuan	Rujukan yang tidak terhubung menyebabkan ketidakpastian, rujukan perawatan karena kolaborasi yang tepat mengarah pada pengalaman positif, rujukan menyebabkan gangguan penyedia layanan

Perempuan setuju bahwa perawatan diterima dalam praktek pribadi selama kehamilan itu

lebih baik bila dilakukan oleh bidan/staff yang sama (Maillefer et al., 2015).

“...Itu tidak biasa dan tidak stabil bagi saya. Tidak ada kesinambungan yang nyata. Setiap kali kami harus mulai lagi untuk membangun kembali kepercayaan...” (Maillefer et al., 2015).

PEMBAHASAN

1. Pengalaman Perempuan dalam Kesenambungan Asuhan Kebidanan

Kesenambungan asuhan kebidanan memiliki pengalaman positif bagi perempuan. Bidan membangun hubungan yang baik dengan perempuan mulai dari kehamilan hingga proses persalinan yang memberikan rasa aman dan nyaman, memberikan rasa kepedulian dalam asuhan yang berdampak pada kelahiran yang positif. Penting bagi perempuan membangun hubungan dengan para profesional (bidan/staff), perempuan menyatakan bahwa perawatan yang dipimpin bidan memberikan kesinambungan perawatan yang lebih besar (Hunter et al., 2017). Kualitas hubungan perempuan dan bidan dibangun selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan menciptakan rasa percaya terhadap bidan sehingga perempuan merasa percaya diri pada saat melahirkan dan mengurangi intervensi. Perempuan lebih menyukai seseorang yang mereka kenal dan nyaman (Lunda et al., 2018). Perempuan merasa dapat mengendalikan diri selama persalinan, bangga terhadap diri sendiri, cemas berkurang dan cenderung memiliki pengalaman nyeri yang positif dalam asuhan kesinambungan perawatan yang dipimpin bidan (McLachlan et al., 2016). Perempuan cenderung mengalami persalinan spontan dan kelahiran vagina 58,5% dengan midwifery group practice (MGP) yang bekerja dalam kesinambungan asuhan dibanding 48,2% perawatan standar di rumah sakit dan 1,6% kemungkinan untuk menjalani seksio sesar berulang (Tracy et al., 2014).

2. Pengalaman Perempuan yang Dirujuk Dari Perawatan Primer Ke Sekunder

Perempuan yang dirujuk selama persalinan dipengaruhi oleh gangguan harapan sebelumnya dan merasa bahwa berbagai faktor dapat membantu atau menghambat proses persalinan (Kuliukas et al., 2016). Perempuan menggambarkan unit kebidanan adalah lingkungan yang memungkinkan dan mendukung persalinan normal (Rowe et al., 2012).

Sebagian besar perempuan merasa kecewa dengan keputusan rujukan, perempuan merasa kehilangan harapan untuk kelahiran yang sudah direncanakan (Rowe et al., 2012). Rujukan menyebabkan perasaan cemas dan panik karena terburu-buru dan jauh dari pasangan (Kuliukas et al., 2016).

Sebagian besar perempuan menggambarkan memiliki ketakutan terhadap bayi dan kesejahteraan perempuan sendiri, khawatir tentang kesejahteraan pasangannya, khawatir terhadap waktu perjalanan dan kecemasan tentang yang akan terjadi di rumah sakit (Rowe et al., 2012). Perempuan menjadi peserta pasif dalam proses perjalanan di ambulans, perempuan yang dirujuk dalam keadaan darurat, menjadi menakutkan, kehilangan rasa hormat dan martabat (Rowe et al., 2012).

Dalam proses rujukan perempuan ingin terlibat dalam membuat keputusan (Kuliukas et al., 2016), perempuan merasa perlu untuk terlibat dalam pengambilan keputusan sebelumnya dan selama persalinan (de Jonge et al., 2014), tentang pilihan dalam sistem perawatan bersalin. Proses rujukan atau serah terima yang singkat dari petugas kesehatan sebelumnya kepada staf baru akan mempengaruhi perempuan dalam beradaptasi, perempuan merasa diabaikan, ditinggalkan dan berdampak buruk pada pengalaman perempuan (de Jonge et al., 2014; Rowe et al., 2012).

Perempuan menggambarkan pentingnya kehadiran bidan pada proses rujukan, serah terima langsung oleh bidan pelayanan primer kepada staff rumah sakit, dukungan dan perhatian kepada perempuan, (Walkher et al., 2011;) (van Stenus et al., 2017), perjalanan rujukan yang didampingi bidan akan membuat perasaan nyaman pada perempuan. Perempuan berharap bidan dapat tinggal sampai perempuan merasa nyaman dan aman berada di rumah sakit rujukan (Kuliukas et al., 2016). Perempuan merasa nyaman ketika hadir seseorang yang akrab dengannya, perempuan akan merasa percaya diri dalam proses persalinannya, keyakinan dalam proses kelahiran, kemampuan untuk melahirkan oleh bidan yang menangani di unit primer (Grigg et al., 2014).

Kesenambungan asuhan penting bagi perempuan yang dirujuk selama persalinan karena berkontribusi pada perasaan aman bagi perempuan, rujukan menyebabkan terputusnya kesinambungan asuhan (de Jonge et al., 2014; Rowe et al., 2012; van Stenus et al., 2017). Terputusnya kesinambungan asuhan karena bidan/staf yang berbeda, namun komunikasi yang efektif dan mendukung serta informasi akan memberikan pengalaman positif bagi perempuan. Kesenambungan asuhan kebidanan dapat mengurangi aspek negatif dari pengalaman rujukan dan memberikan pengalaman persalinan yang positif (Grigg et al., 2015). Terputusnya kesinambungan asuhan dapat terjadi karena kurangnya informasi yang diterima staf bidan/baru, kesinambungan informasi memastikan komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan (Bowers et al., 2015).

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan sampai persalinan berkontribusi pada pengalaman kelahiran yang positif bagi perempuan. Perempuan merasa aman, disambut, dirawat dan mendapat dukungan dari bidan dan pendamping selama persalinan. Bidan dan perempuan berbagi tanggung jawab bersama, sehingga menciptakan hubungan saling menghargai. Perempuan mendapatkan rasa nyaman secara psikologis ketika bidan yang menanganinya sejak hamil hingga pasca hamil adalah orang yang sama.

Dalam kasus rujukan dari fasilitas pelayanan primer ke sekunder menjaga kesinambungan asuhan sangat penting bagi perempuan. Kesenambungan informasi seringkali hilang ketika proses serah terima pasien. Serah terima yang baik adalah semua informasi tentang pasien atau keadaan perempuan diketahui oleh staf yang baru. Kebutuhan dan harapan perempuan yang dirujuk adalah kesinambungan perawatan, serah terima yang baik, kolaborasi antar petugas kesehatan yang baik, kehadiran bidan pelayanan primer. Perempuan merasa cemas dan panik karena akan berada di lingkungan yang baru, pendampingan oleh bidan selama proses rujukan, mendampingi ketika perjalanan rujukan dan tinggal sampai perempuan merasa nyaman di tempat rujukan akan membuat perempuan merasa nyaman, sehingga perempuan dapat beradaptasi di lingkungan yang baru.

REKOMENDASI

Bidan membentuk team atau bekerjasama dalam pelayanan primer untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Perlunya bidan sebagai pemimpin dalam team atau dalam unit kebidanan di rumah sakit.

Membangun jaringan rujukan antara fasilitas kesehatan dan rumah sakit (pemerintah ataupun swasta). Menerapkan kebijakan pembangunan kualitas pelayanan di rumah sakit rujukan dan standar pelayanan persalinan dan rujukan di fasilitas kesehatan, pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Perlunya kepemimpinan dan komunikasi yang efektif dalam meningkatkan asuhan dengan cara memberikan dukungan atau sumber daya kepada staf.

REFERENCES

- Abuya, T., Ndwiya, C., Ritter, J., Kanya, L., Bellows, B., Binkin, N., et al. (2015). The effect of a multi-component intervention on disrespect and abuse during childbirth in Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15, 15–15. doi: 10.1186/s12884-015-0645-6.
- Bowers, J., Cheyne, H., Mould, G., and Page, M. (2015). Continuity of care in community midwifery. *Health Care Management Science* 18, 195–204. doi: 10.1007/s10729-014-9285-z.
- Dahlberg, U. and Aune, I. (2013). The woman's birth experience—The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery* 29, 407–415. doi: 10.1016/j.midw.2012.09.006.
- Day-Stirk, F., McConville, F., Campbell, J., Laski, L., Guerra-Arias, M., ten Hoope-Bender, P., et al. (2014). Delivering the evidence to improve the health of women and newborns: State of the World's Midwifery, report 2014. *Reproductive Health* 11, 11–11. doi: 10.1186/1742-4755-11-89.
- de Jonge, A., Stuijt, R., Eijke, I., and Westerman, M. J. (2014). Continuity of care: what matters to women when they are referred from primary to secondary care during labour? a qualitative interview study in the Netherlands. *BMC Pregnancy and Childbirth* 14, 103–103. doi: 10.1186/1471-2393-14-103.

- Dreier, J., Comaneshter, D. S., Rosenbluth, Y., Battat, E., Bitterman, H., and Cohen, A. D. (2012). The association between continuity of care in the community and health outcomes: a population-based study. *Israel Journal of Health Policy Research* 1. doi: 10.1186/2045-4015-1-21.
- Filippi, V., Chou, D., Barreix, M., and and, L. S. (2018). A New Conceptual Framework for Maternal Morbidity. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 141, 4–9. doi: 10.1002/ijgo.12463.
- Grigg, C., Tracy, S. K., Daellenbach, R., Kensington, M., and Schmied, V. (2014). An exploration of influences on women's birthplace decision-making in New Zealand: a mixed methods prospective cohort within the Evaluating Maternity Units study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 14, 210–210. doi: 10.1186/1471-2393-14-210.
- Grigg, C. P., Tracy, S. K., Schmied, V., Monk, A., and Tracy, M. B. (2015). Women's experiences of transfer from primary maternity unit to tertiary hospital in New Zealand: part of the prospective cohort Evaluating Maternity Units study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15, 15–15. doi: 10.1186/s12884-015-0770-2.
- Homer, C. S. (2016). Models of maternity care: evidence for midwifery continuity of care. *The Medical Journal of Australia*, 370–374.
- Hunter, A., Devane, D., Houghton, C., Grealish, A., Tully, A., and Smith, V. (2017). Woman-centred care during pregnancy and birth in Ireland: thematic analysis of women's and clinicians' experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth* 17. doi: 10.1186/s12884-017-1521-3.
- Karlström, A., Nystedt, A., and Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15, 251–251. doi: 10.1186/s12884-015-0683-0.
- Kuliukas, L., Duggan, R., Lewis, L., and Hauck, Y. (2016). Women's experience of intrapartum transfer from a Western Australian birth centre co-located to a tertiary maternity hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16, 33–33. doi: 10.1186/s12884-016-0817-z.
- Lockwood, C., Porritt, K., Munn, Z., Rittenmeyer, L., Salmond, S., Bjerrum, M., et al. (2018). *Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence*, E. A. and Z. M. (eds.).
- Lunda, P., Minnie, C. S., and Benadé, P. (2018). Women's experiences of continuous support during childbirth: a meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth* 18. doi: 10.1186/s12884-018-1755-8.
- Maillefer, F., de Labrusse, C., Cardia-Vonèche, L., Hohlfeld, P., and Stoll, B. (2015). Women and healthcare providers' perceptions of a midwife-led unit in a Swiss university hospital: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15, 15–15. doi: 10.1186/s12884-015-0477-4.
- McLachlan, H. L., Forster, D. A., Davey, M. A., Farrell, T., Flood, M., Shafei, T., et al. (2016). The effect of primary midwife-led care on women's experience of childbirth: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 123, 465–474. doi: 10.1111/1471-0528.13713.
- Rowe, R. E., Kurinczuk, J. J., Locock, L., and Fitzpatrick, R. (2012). Women's experience of transfer from midwifery unit to hospital obstetric unit during labour: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 12, 129–129. doi: 10.1186/1471-2393-12-129.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., and Devane, D. (2015). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. In *Cochrane Database of Systematic Reviews*, ed. T. C. Collaboration (John Wiley & Sons).
- Sando, D., Ratcliffe, H., McDonald, K., Spiegelman, D., Lyatuu, G., Mwanyika-Sando, M., et al. (2016). The prevalence of disrespect and abuse during facility-based childbirth in urban Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16. doi: 10.1186/s12884-016-1019-4.
- Tracy, S. K., Welsh, A., Hall, B., Hartz, D., Lainchbury, A., Bisits, A., et al. (2014). Caseload midwifery compared to standard or private obstetric care for first time mothers in a public teaching hospital in Australia: a cross sectional study of cost and birth outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth* 14. doi: 10.1186/1471-2393-14-46.
- van Stenus, C. M., Boere-Boonekamp, M. M., Kerkhof, E. F., and Need, A. (2017). Client satisfaction and transfers across care levels of women with uncomplicated pregnancies at the onset of labor. *Midwifery* 48, 11–17. doi: 10.1016/j.midw.2017.02.007.
- Yanti, Y., Claramita, M., Emilia, O., and Hakimi, M. (2015). Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: a quasi-experimental study. *BMC Nursing* 14, 14–14. doi: 10.1186/s12912-015-0072-z.

Conflict of Interest Statement: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Copyright © 2020 Diliiana Rospia and Ratnaningsih. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.