

PARTICIPATORY APPRAISAL RURAL: ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN SEBAGAI MODEL PENDAMPINGAN KELUARGA DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Eny Retna Ambarwati^{1*}, Susi Susanti¹, Risdianti¹

¹Prodi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan AKBIDYO, Indonesia

enyretnaambarwati@gmail.com

ABSTRAK

Abstrak: Asuhan berkelanjutan dalam kebidanan menerapkan serangkaian kegiatan asuhan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, neonatus, serta pelayanan nifas. Tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia menjadi salah satu prioritas utama untuk segera mendapatkan penanganan. Salah satu indikator SDG's (*Sustainable Development Goals*) dalam faktor kesehatan adalah dengan mengurangi AKI. Permasalahan yang diangkat sebagai program adalah adanya pengalaman negatif pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan, masih banyak keluarga yang belum paham pentingnya mendampingi istri pada saat hamil sampai nifas. Solusi yang ditawarkan adalah pendampingan ibu melalui metode *Participatory Action Research (PAR)* dengan pendampingan keluarga selama 4 bulan. Tujuan pendampingan keluarga ini untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak sebagai kampanye gerakan hidup sehat kepada keluarga. Pelaksanaan kegiatan pendampingan keluarga dengan memberikan pelayanan secara komprehensif diantaranya dengan pemeriksaan kesehatan, penyuluhan, dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan. Dari pendampingan keluarga dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan ini terjadi peningkatan keberdayaan keluarga rata-rata sebanyak 80%, utamanya pada peningkatannya pengetahuan, keterampilan dari keluarga dalam memberikan asuhan sesuai dengan masa nya sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

Kata kunci: asuhan berkelanjutan; pendampingan keluarga; pelayanan kebidanan

Abstract: *Continuous care in midwifery implements a comprehensive range of care activities starting from pregnancy, childbirth, newborns, neonates and postpartum. The high mortality rate for mothers and babies in Indonesia is one of the top priorities for immediate treatment. One indicator of SDG's (Sustainable Development Goals) in health factors is to reduce MMR. The problem raised as a program is the existence of negative experiences in women due to the lack of quality interactions between midwives and women, there are still many families who do not understand the importance of accompanying their wives during pregnancy to childbirth. The solution offered was assistance for mothers through the Participatory Action Research (PAR) method with family assistance for 4 months. The purpose of this family assistance is to realize the health status of mothers and children as a campaign for a healthy life movement for families. Implementation of family mentoring activities by providing comprehensive services including health checks, counseling, emotional support in the form of encouragement, praise, assurance, listening to women's complaints. From family assistance by providing continuous midwifery care, there has been an increase in family empowerment on average by 80%, mainly in increasing knowledge, skills of families in providing care according to their period so as to improve their health status.*

Keywords: *continuity of care; family assistance; midwifery services*



Article History:

Received : 25-12-2020

Revised : 12-01-2021

Accepted : 12-01-2021

Online : 21-02-2021



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 yaitu 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu 303.000 kematian, jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. AKI di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan AKI di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015). Indonesia termasuk salah satu negara berkembang sebagai penyumbang tertinggi AKI di dunia. WHO memperkirakan di Indonesia terdapat sebesar 126 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah total kematian ibu sebesar 6400 pada tahun 2015.

Angka kematian bayi (AKB) dan AKI di Indonesia berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengalami penurunan sejak 2015 hingga semester pertama 2017. Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016. Sementara hingga pertengahan tahun atau semester satu 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi. Demikian pula dengan angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016, sementara hingga semester satu di tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2007).

Jumlah kematian ibu di DIY tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan yaitu sebesar 29 kasus, namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kemudian turun menjadi 34 pada tahun 2017. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena jantung (10 kasus), Emboli (1 kasus), syok (3 kasus), sepsis/infeksi (5 kasus), perdarahan (5 kasus), eklamsi (1 kasus), pre eklamsi (3 kasus), pneumoni (2 kasus), hipertiroid (2 kasus), kejang hipoxia (1 kasus), belum diketahui (1 kasus) (Dinas Kesehatan DI Yogyakarta, 2015).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator AKI. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Bidan mempunyai peran yang sangat penting untuk menjamin proses alamiah reproduksi perempuan yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*). Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi

alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (McLachlan et al., 2012). Asuhan kebidanan yang berkelanjutan diberikan pada ibu dan bayi dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Bidan memberikan asuhan berkelanjutan secara mandiri dan bertanggung jawab sepanjang siklus kehidupan perempuan. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisi dirinya (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Asuhan berkelanjutan diberikan secara menyeluruh yang meliputi upaya preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif pada ibu hamil sampai dengan nifas dimana asuhan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (International Confederation of midwives (ICM), 2005). Hal tersebut dilakukan dengan harapan dapat menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Yanti et al., 2015).

Asuhan kebidanan secara berkelanjutan salah satu upaya untuk mendukung tujuan *SDG'S (Sustainable Development Goals)* yang ketiga yakni memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Melalui asuhan yang tepat dan berkualitas dapat mendeteksi dini adanya risiko termasuk ketidaknyamanan dan komplikasi yang dialami ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Hal ini dilakukan karena semua perempuan berisiko terjadinya ketidaknyamanan serta komplikasi selama masa hamil, bersalin dan nifas. Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan (Ningsih, 2017).

Berdasarkan masalah-masalah tersebut, solusi yang ditawarkan adalah melakukan pendampingan pada keluarga dengan memberikan asuhan berkelanjutan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan pendampingan keluarga ini untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak sebagai kampanye gerakan hidup sehat kepada keluarga.

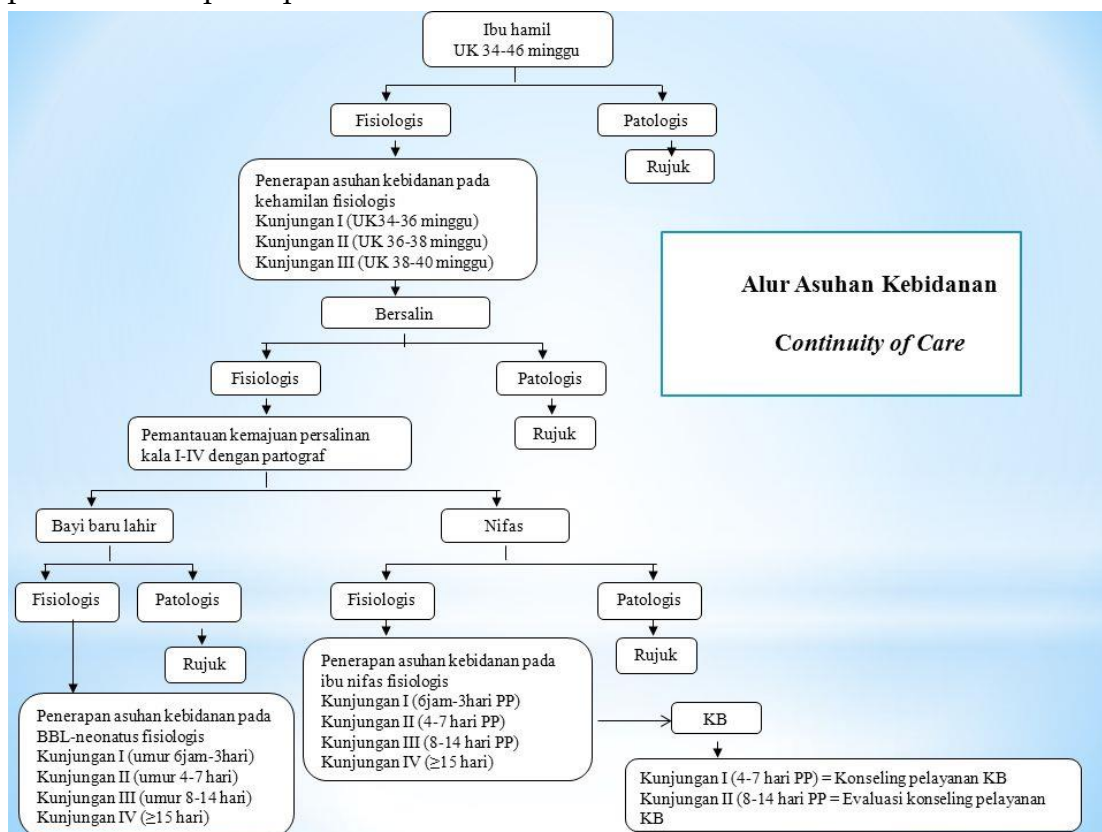
B. METODE PELAKSANAAN

Pendekatan yang dilakukan dalam PkM ini menggunakan metode Participatory Action Research (PAR]. Dari segi terminologi, ada tiga variable kunci yang menjadi ciri PAR, yaitu, *Partisipatoris*, *Action* (aksi) dan *Research* (penelitian). Sedangkan berdasarkan urutan metodologi kerja PAR ketiga Variabel tersebut dirumuskan sebagai berikut:

1. *Research* (Penelitian), tahap ini diawali dengan penelitian tentang permasalahan permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat, permasalahan tersebut dipahami sedemikian secara mendalam dan mendetail sehingga masalah tersebut bisa diketahui dengan jelas sebab dan akibatnya.

2. Action (aksi), setelah mengetahui masalah-masalah tersebut secara mendalam dan mendetail, kemudian dilanjutkan langkah kedua yaitu pencarian alternative jalan keluar untuk memecahkan masalah tersebut, yang kemudian diterjemahkan kedalam beberapa item program kerja yang akan dilaksanakan.
3. Participatory, kedua poin diatas dilaksanakan secara partisipatoris, artinya dengan melibatkan seluruh komponen untuk merumuskan permasalahannya dan kemudian merencanakan jalan keluar persoalan-persoalan yang dihadapi (Agus Afandi, 2016).

Dari ketiga prinsip PAR tersebut pengabdian bersama-sama dengan mitra meliputi keluarga yang memiliki ibu hamil trimester III, Bidan, Praktik Mandiri Bidan (PMB), Klinik Pratama di Wilayah Kabupaten Sleman Yogyakarta. Adapun jumlah keluarga yang dilakukan pendampingan sejumlah 10 keluarga dimulai pada pendampingan masa kehamilan trimester III (melakukan 3 kali kunjungan), masa persalinan (kala 1 sampai kala IV); Masa bayi baru lahir/ neonatus (3 kali kunjungan) dan masa nifas (3 kali kunjungan) yang diikuti secara berkelanjutan. Total waktu pendampingan untuk masing-masing keluarga sebanyak 4 bulan. Pengabdian melakukan identifikasi masalah, perencanaan, dan aksi untuk menyelesaikan persoalan-persoalan yang mereka hadapi menggunakan instrument baku yaitu manajemen asuhan kebidanan Varney sesuai masanya. Adapun bagan alur proses pendampingan Asuhan Kebidanan dapat dilihat seperti pada Gambar 1 berikut.



Gambar 1. Bagan Alur Proses Pendampingan Asuhan Kebidanan

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Pelaksanaan

Kegiatan PkM dilaksanakan di Kabupaten Sleman Yogyakarta selama 4 bulan. Pendampingan keluarga dilakukan mulai masa kehamilan trimester III (melakukan 2 kali kunjungan), masa persalinan (kala 1 sampai kala IV); Masa bayi baru lahir/ neonatus (2 kali kunjungan) dan masa nifas (2 kali kunjungan) yang diikuti secara berkelanjutan.. Berikut ini pelaksanaan pada program pendampingan keluarga:

- a. Program pendampingan keluarga pada masa kehamilan
 - 1) Pemeriksaan kehamilan
 - 2) KIE tentang nutrisi dan asupan nutrisi
 - 3) KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III
 - 4) KIE tentang tanda bahaya TM III
 - 5) KIE tentang persiapan persalinan
 - 6) KIE tentang pentingnya ASI Eksklusif
- b. Program pendampingan keluarga pada masa masa bersalin
 - 1) Asuhan Persalinan Kala 1
 - a) Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum di sela-sela kontraksi agar cadangan energi ibu tetap terjaga di proses persalinan dan serta beristirahat
 - b) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika sudah terasa penuh agar tidak mengganggu kontraksi
 - c) Membimbing ibu untuk tehnik relaksasi disela-sela kontraksi yaitu menarik nafas panjang melalui hidung dan buang perlahan melalui mulut, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar memperlancar aliran darah dan oksigen ke bayi lancar.
 - d) Menyiapkan partus set, serta pakian ibu dan pakian bayi untuk persiapan proses persalinan.
 - e) Melakukan observasi kemajuan kala 1 fase laten dengan menggunakan lembar observasi meliputi : tekanan darah, suhu, DJJ, his, setiap 30 menit sekali pemeriksaan dalam setiap 4jam sekali dan melanjutkan observasi di lembar patograf pada kala 1 fase aktif
 - 2) Asuhan Persalinan Kala II
 - a) Memberitahu Ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.
 - b) Melihat adanya tanda-tanda persalinan.
 - c) Memberi semangat dan memotivasi Ibu agar tidak agar tidak bingung dan tegang dalam menghadapi persalinan.
 - d) Memimpin Ibu mengejan dan relaksasi seperti yang sudah diajarkan sebelumnya.
 - e) Menolong melahirkan janin.
 - f) Melakukan penilaian.

- 3) Asuhan Persalinan Kala III
 - a) Memberitahukan kepada ibu dan suami mengenai kondisi ibu saat ini juga memberitahukan kondisi bayi serta memastikan janin tunggal.
 - b) Melakukan manajemen kala III
 - c) Melakukan massase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah terjadinya atonia uteri.
 - d) Memeriksa laserasi jalan lahir.
- 4) Asuhan Persalinan Kala IV
 - a) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
 - b) Mengajarkan kepada ibu atau keluarga untuk melakukan massase uterus dan menilai kontraksi dengan tangannya sendiri agar uterus berkontraksi dengan baik untuk mencegah atonia uteri.
 - c) Memberitahu ibu akan dilakukan pemantauan pascapersalinan selama 2 jam
 - d) Memberitahu ibu untuk tidak tidur terlebih dahulu dan memanggil petugas jika ibu merasakan pusing, mual muntah, darah terasa banyak keluar dan jika ingin ke kamar mandi.
 - e) Membantu membersihkan tubuh ibu dan mengganti pakaian serta mencuci dan mengeringkan partus set.
 - f) Membersihkan diri untuk menghindari infeksi nosokomial.
 - g) Melakukan pemantauan 2 jam pascapersalinan dan melengkapi lembar partograf dan administrasi.
- c. Program pendampingan keluarga pada masa masa bayi baru lahir / neonatus
 - 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan / penilaian sesaat terhadap ibu bahwa bayi dalam keadaan normal ditandai dengan bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat.
 - 2) Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi tengkurap pada dada ibu dengan kepala diantara payudara lebih rendah dari pada putting atau dengan posisi seperti katak.
 - 3) Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan handuk/ selimut ke bayi serta topi.
- d. Program pendampingan keluarga pada masa masa nifas
 - 1) Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya minimal 2 jam sekali untuk membantu pengeluaran produksi ASI yang dihasilkan dari hisapan bayi
 - 2) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal Hygiene pada genetaliannya agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan.

Kegiatan pendampingan keluarga dilaksanakan menggunakan berbagai macam media diantaranya liflet, formulir asuhan kebidanan, formulir lembar observasi, partograf, alat peraga/ phantom. Implementasi sesuai dengan masalah yang ada disetiap masa asuhan, dengan menggunakan metode yang beranekaragam seperti pendampingan, wawancara, diskusi dan demonstrasi sehingga klien atau keluarga tidak bosan dan dapat memahami materi yang disampaikan serta dapat diterapkan dalam kehidupan sehari hari. Adapun penyelenggaraan kegiatan pendampingan keluarga seperti pada Gambar 2 dan Gambar 3 berikut.



Gambar 2. Kegiatan Observasi His Pada Pendampingan persalinan Kala 1



Gambar 3. Kegiatan Pendampingan Tentang Fasilitasi ASI Pada Bayi

2. Pembahasan

Kegiatan pendampingan keluarga pada asuhan kebidanan berkelanjutan dimulai dari ibu hamil dengan umur kehamilan minimal 32 minggu. Selanjutnya mulai melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan kepada klien ibu dan bayi meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir/ neonatus, nifas dengan pendekatan manajemen kebidanan. Implementasi selanjutnya yaitu melakukan pemantauan asuhan sebagai bentuk pendampingan keluarga kepada subjek yang dilaksanakan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dalam kurun waktu selama 4 bulan. Frekuensi pemberian asuhan dilakukan sebanyak 9 kali dengan rincian 2 kali saat subjek (ibu) hamil trimester III, 1 kali saat bersalin, 3 kali saat neonatus dan 3 kali saat nifas,.

Pendampingan yang dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada setiap keluarga akan berbeda tergantung dari permasalahan yang ditemukan. Dalam hal ini interaksi antara keluarga dampingan sebagai agen dan pendamping terkadang masih kurang berjalan lancar. Dalam proses selanjutnya pendamping mulai melakukan pendekatan secara perlahan-lahan untuk bisa memberikan masukan kepada keluarga dampingan. (Giddens, A. 2003). Keluarga dampingan sebagai agen dapat memanfaatkan dan mengimplementasikan ilmu yang didapat dari kegiatan ini untuk meningkatkan status kesehatannya.

Model asuhan kebidanan berkelanjutan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Homer et al., 2014) yang menjelaskan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana (Homer et al., 2014). Model asuhan kebidanan berkelanjutan ini sudah diterapkan lebih awal di luar negeri. Hal ini seperti Penelitian yang dilakukan oleh (Evans et al., 2020) kepada mahasiswa kebidanan di salah satu universitas di Australia yang akan lulus, hasil penelitiannya menunjukkan sebagian besar mahasiswa bercita cita untuk bekerja dengan model asuhan kebidanan berkelanjutan karena mereka akan mendapatkan kepuasan kerja dengan memberikan perawatan yang berkelanjutan bagi wanita, merawat wanita dengan sepenuhnya dan mereka dapat membuat keputusan yang mandiri terkait asuhan yang diberikan kepada wanita tersebut (Evans et al., 2020).

Penelitian tentang pengalaman perempuan sebagai partisipan dalam proyek asuhan kebidanan berkelanjutan dilakukan oleh (Hildingsson et al., 2020), penelitian ini dilakukan pada 226 wanita di Swedia, mereka mendapatkan pendampingan selama hamil dan bersalin oleh bidan yang dikenalnya, mereka didampingi sejak pertengahan kehamilan hingga dua minggu pasca persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang menerima perawatan dari bidan yang dikenal dalam persalinan lebih cenderung memiliki pengalaman kelahiran yang positif sehingga risiko mengalami baby blues syndrom sangat rendah (Hildingsson et al., 2020). Penelitian lain juga dilakukan oleh (Tickle et al., 2016) yang menguraikan tentang pengalaman wanita (perempuan) hamil yang telah dirawat atau didampingi oleh mahasiswa bidan dengan metode asuhan kebidanan berkelanjutan. Hasil penelitian menunjukkan wanita hamil tersebut sangat puas dengan adanya pendampingan yang dilakukan yang memberikan perawatan secara berkesinambungan dan sebagian besar wanita memiliki hubungan yang positif yang dapat meningkatkan pengalaman melahirkan yang baik bagi mereka (Tickle et al., 2016).

Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan bagian integral dari konsep asuhan yang berpusat pada perempuan dan dasar dari asuhan kebidanan. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Sandall, 2017). Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan

bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Iliadou, 2012). Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa perempuan yang menerima pelayanan merasa dianggap sebagai “teman” serta studi-studi lain telah menemukan perempuan memiliki persepsi yang sama dan bidan digambarkan sebagai “teman” mereka. Sehingga ada kepuasan tersendiri bagi perempuan serta berkontribusi terhadap keberlanjutan kelangsungan pelayanan kebidanan dan bermanfaat untuk perempuan dan bayi baru lahir (Cummins et al., 2015).

Dari pendampingan keluarga dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan ini terjadi peningkatan keberdayaan keluarga rata-rata 80%. Utamanya pada peningkatannya pengetahuan, keterampilan dari keluarga dalam memberikan asuhan sesuai dengan masa nya sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan bagian integral dari konsep asuhan yang berpusat pada perempuan dan dasar dari asuhan kebidanan. Keluarga dampingan sebagai agen dapat memanfaatkan dan mengimplementasikan ilmu yang didapat dari kegiatan ini untuk meningkatkan status kesehatannya. Melalui kegiatan ini, keluarga tidak hanya menjadi objek namun juga sebagai subyek. Peningkatan keberdayaan keluarga rata-rata 80%. Utamanya pada peningkatannya pengetahuan, keterampilan dari keluarga dalam memberikan asuhan sesuai dengan masa nya sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Pendampingan keluarga melalui asuhan kebidanan berkelanjutan ini dapat terus dilanjutkan. Kesanakan menjadi salah satu upaya strategis yang perlu terus dilanjutkan secara lebih masif dan sistematis sebagai bentuk gerakan hidup sehat kepada keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim mengucapkan terimakasih kepada Podi DIII Kebidanan, Praktik Mandiri Bidan dan Klinik Pratama di Wilayah Kabupaten Sleman Yogyakarta yang telah membantu kegiatan ini sehingga dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Agus Afandi, dkk. (2016). *Panduan Penyelenggaraan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Transformatif dengan Metodologi Participatory Action Research (PAR)*. Raziev Jaya.
- Cummins, A. M., Denney-Wilson, E., & Homer, C. S. E. (2015). The experiences of new graduate midwives working in midwifery continuity of care models in Australia. *Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>
- Dinas Kesehatan DI Yogyakarta. (2015). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2015. ... Health Care*.
- Evans, J., Taylor, J., Browne, J., Ferguson, S., Atchan, M., Maher, P., Homer, C. S., & Davis, D. (2020). The future in their hands: Graduating student midwives'

- plans, job satisfaction and the desire to work in midwifery continuity of care. *Women and Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.011>
- Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: An evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x>
- Hildingsson, I., Karlström, A., & Larsson, B. (2020). Childbirth experience in women participating in a continuity of midwifery care project. *Women and Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.010>
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Dias, M. A. B., Ten Hoope-Bender, P., Sandall, J., Speciale, A. M., & Bartlett, L. A. (2014). The projected effect of scaling up midwifery. In *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)
- Iliadou, M. (2012). Supporting women in labour. In *Health Science Journal*. <https://doi.org/10.4324/9781315678375-8>
- International Confederation of midwives (ICM). (2005). *International Definition of a Midwife*. 16.08.2017.
- Kementerian Kesehatan RI. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Infonesua Nomor: 585/MenKes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.Pdf. In *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas*.
- McLachlan, H. L., Forster, D. A., Davey, M. A., Farrell, T., Gold, L., Biro, M. A., Albers, L., Flood, M., Oats, J., & Waldenström, U. (2012). Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on caesarean section rates in women of low obstetric risk: The COSMOS randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03446.x>
- Ningsih, D. A. (2017). Midwifery Continuity of Care. *Oksitosin, Kebidanan, Vol. Iv, No. 2, Agustus 2017: 67-77 Continuity*.
- Sandall, J. (2017). The contribution of continuity of midwifery care to high quality maternity care. In *The Royal College of Midwives*.
- Tickle, N., Sidebotham, M., Fenwick, J., & Gamble, J. (2016). Women's experiences of having a Bachelor of Midwifery student provide continuity of care. *Women and Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.11.002>
- WHO, U. U. T. W. B. (2015). WHO_2015_Trends in maternal mortality. *Bulletin of the World Health Organization (WHO)*.
- Yanti, Y., Claramita, M., Emilia, O., & 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*. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0072-z>