



ANALISIS PENERAPAN MODEL ASUHAN KEBIDANAN: *SCOPING REVIEW*

Hotmauli BR. Sitanggang¹, Desi Aulia Fitri², Eka Maria³, Radika Syahlina⁴

Program Studi Sarjana Kebidanan, Universitas Imelda Medan

hotmaulisitanggang55@gmail.com, dsiauliafitri03@gmail.com, mariaeka887@gmail.com,
radika.syahlina@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Model asuhan kebidanan merupakan suatu kerangka kerja yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Model ini didasarkan pada filosofi bahwa kehamilan dan persalinan merupakan hal fisiologis. Seorang bidan tidak hanya memberikan perawatan dari segi biologi tetapi juga harus memperhatikan kebutuhan sosial budaya dan spiritual pasiennya, sehingga dikatakan bahwa pelayanan kebidanan efektif dan komprehensif bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui skrining, pencegahan dan pengobatan yang tepat. **Tujuan:** Untuk menganalisis penerapan model asuhan kebidanan pada ibu hamil. **Metode:** : Studi ini menggunakan metode *Scoping Review* yang sesuai dengan Pedoman PRISMA-ScR. Fokus review ditentukan dengan kata kunci, kriteria inklusi dan eksklusi, strategi pencarian artikel dengan database yang relevan (PubMed, ProQuest, dan Wiley), proses seleksi artikel dideskripsikan dalam PRISMA *flowchart*, *Critical Appraisal* menggunakan CEBM, selanjutnya ekstraksi data, dan menyajikan hasil. **Hasil :** 1311 Artikel ditemukan, setelah dilakukan *remove* duplikat dan seleksi artikel. Akhirnya, 8 artikel terseleksi yang sesuai dengan kriteria inklusi, Enam tema ditemukan dalam penelitian ini Yaitu *Continuity of Care (CoC)*, *Telemedicine*, *Antenatal Care : SBB (Safety Baby Bundle)*, *Midwifery-led Continuity of Care*, *Midwifery Continuity of Care*, *Maternity Care*. **Kesimpulan :** Penerapan model asuhan kebidanan terbukti meningkatkan kualitas pelayanan bagi ibu hamil. Pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu dan janin.

Keywords: Practice, Implementation, Midwifery Care Model, Pregnancy

PENDAHULUAN

Kehamilan resiko tinggi adalah ibu hamil dengan berbagai faktor resiko yang dapat mengganggu proses kehamilan sampai bersalin atau mengancam keselamatan jiwa ibu dan janin. Kehamilan resiko tinggi akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun janin yang di kandungan selama masa kehamilan dibandingkan dengan kehamilan normal (Elisa, 2019). Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Kehamilan berisiko tinggi adalah kehamilan yang cenderung berpotensi mengganggu kesehatan dan membahayakan keselamatan ibu hamil, janin, ataupun keduanya. Sebetulnya, semua kehamilan memang memiliki risiko tersendiri.

Namun, terdapat beberapa kondisi yang bisa menyebabkan kehamilan menjadi lebih berisiko, misalnya ibu yang terlalu tua, terlalu banyak anak, mengidap penyakit bawaan atau memiliki riwayat kehamilan yang bermasalah sebelumnya.

Kehamilan dengan risiko tinggi memiliki beberapa kategori, yang termasuk dalam kehamilan dengan risiko tinggi yaitu : usia ibu hamil yang terlalu muda (< 16 tahun); usia ibu hamil yang terlalu tua (> 35 tahun); jarak kehamilan yang terlalu jauh (>10 tahun); jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun); terlalu banyak anak; tinggi badan yang terlalu pendek < 145cm; pernah gagal dalam kehamilan; pernah melahirkan dengan tindakan vakum; pernah menjalani operasi sesar; terdapat penyakit pada ibu hamil



diantaranya : Anemia, TB Paru, Malaria, Penyakit Menular Seksual, Diabetes; bengkak pada muka dan tungkai serta hipertensi; kehamilan gameli; bayi mati dalam kandungan; kehamilan lebih bulan; letak sungsang; letak lintang; perdarahan dalam kehamilan; preeklamsi berat (Fauzy & Fourianalisyawati, 2018). Kehamilan risiko tinggi ini dapat dideteksi apabila ibu sering melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara rutin.

Asuhan yang bisa diberikan kepada ibu hamil dengan risiko tinggi perlu dilakukan secara komprehensif dengan meningkatkan kualitas pelayanan antenatal sesuai kondisi ibu dan faktor risiko yang dimiliki, deteksi dini melalui skrining antenatal untuk mengidentifikasi secara dini tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan, dan meningkatkan akses rujukan.

Berdasarkan data terbaru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi tantangan global. Pada 2022, WHO melaporkan sekitar 810 kematian ibu terjadi setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana layanan kesehatan maternal masih terbatas. Mayoritas kematian ini disebabkan oleh kondisi yang sebenarnya bisa dicegah atau diobati, seperti infeksi, perdarahan, dan hipertensi selama kehamilan.

Sementara itu, angka kematian bayi baru lahir mencapai 2,3 juta pada 2022, dengan sekitar 47% dari seluruh kematian anak di bawah lima tahun terjadi pada periode neonatal (28 hari pertama kehidupan). Faktor-faktor penyebab utama kematian bayi baru lahir termasuk prematuritas, komplikasi persalinan, infeksi, dan kelainan bawaan. Wilayah sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan memiliki angka kematian neonatal tertinggi, masing-masing 27 dan 21 kematian per 1.000 kelahiran hidup.

Untuk menekan angka kematian ibu dan bayi, WHO menetapkan target global baru yang mencakup akses ke layanan kesehatan maternal dan neonatal berkualitas,

termasuk kunjungan antenatal, perawatan pasca persalinan, dan layanan yang dipimpin oleh bidan terlatih. Upaya ini diharapkan dapat membantu negara-negara mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) pada 2030 dan mencegah kematian yang bisa dicegah melalui perawatan kesehatan yang lebih baik.

Pendekatan holistik merupakan pendekatan yang paling komprehensif dalam pelayanan kesehatan, termasuk kebidanan. Dalam pendekatan ini, seorang individu merupakan sebuah kesatuan yang terdiri dari dimensi fisik, mental, emosional, sosio kultural dan spiritual, dan setiap bagiannya memiliki hubungan dan ketergantungan satu sama lain. Seorang bidan tidak hanya memberikan asuhan dalam segi biologis tapi juga harus memerhatikan kebutuhan sosial-kultural dan spiritual pasiennya, sehingga dikatakan pelayanan kebidanan secara efektif dan menyeluruh bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *Scoping Review*. Proses *Scoping Review* ini dilakukan sesuai dengan pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Review* (PRISMA-ScR). PRISMA-ScR menyediakan kerangka kerja yang sistematis bagi peneliti untuk melaporkan tujuan, metode, hasil, dan kesimpulan. *Review* ini meliputi beberapa langkah yaitu:

1. Kriteria Kelayakan

Untuk mengidentifikasi pertanyaan *Scoping Review* serta mengembangkan strategi pencarian digunakan *framework* PICO. Hal ini diuraikan pada Tabel 1. Untuk mengidentifikasi artikel yang relevan dalam *Review* ini, maka langkah pertama yang dilakukan adalah menentukan kriteria inklusi dan eksklusi dari *framework* yang telah dibuat supaya data yang dicari tidak melebar dan fokus pada konteks yang dicari. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam studi ini dapat dilihat pada Tabel. 2.



Tabel 2.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

No	Aspek	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
1	Karakteristik Artikel	<ul style="list-style-type: none"> a. <i>Original Research/Peer Reviewed</i> b. Artikel yang diterbitkan dalam bahasa Inggris c. Artikel yang diterbitkan dalam rentang waktu tahun 2018 s/d tahun 2024 d. Semua <i>studi design</i> 	<ul style="list-style-type: none"> a. <i>Grey literature</i> termasuk <i>conference paper, conference proceedings, tesis/disertasi, buku, guidelines</i> dan <i>paper</i> lainnya yang dianggap sebagai <i>grey literature</i> b. Artikel yang diterbitkan pada jurnal predator c. <i>Reviewed Artikel</i>
2	Partisipan	Populasi : Semua ibu hamil yang menerima model asuhan kebidanan dalam kehamilan resiko tinggi	
3	Fokus Studi	<ul style="list-style-type: none"> a. Artikel yang membahas tentang Model Asuhan Kebidanan dalam Penanganan Kehamilan Resiko Tinggi b. Artikel tentang teknologi yang masih direncanakan dan yang sudah dilakukan 	

2. Strategi Pencarian

Untuk mengidentifikasi artikel yang relevan dalam review ini, langkah pertama untuk strategi pencarian akan dimulai dengan mengembangkan kata kunci yang berfokus pada “*Implementation*” dan “*Midwifery Care Model*”, “*Pregnancy*”. Daftar kata kunci yang akan digunakan sebagai dasar untuk pencarian literature yang lebih luas akan ditulis secara rinci pada (Tabel. 3).

Pencarian dengan menggunakan tiga database yaitu: PubMed, ProQuest, dan Wiley. Operator Boolean (AND dan OR) akan digunakan untuk menggabungkan atau mengecualikan kata kunci dalam pencarian

1	<i>Implementation</i>
2	<i>Use</i>
3	<i>Practice</i>
4	<i>Exercise</i>
5	<i>OR 1-4</i>
6	<i>Midwifery Care Model</i>
7	<i>5 AND 7</i>
8	<i>Pregnancy</i>
9	<i>7 AND 9</i>

Tabel 2.3 Keywords yang digunakan dalam pencarian

No	Keywords
----	----------



informasi yang lebih penting untuk manajemen lebih lanjut. Mempertimbangkan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang sangat cepat dan kompleksitas diabetes gestasional, efektivitas telemedicine untuk diabetes gestasional perlu dipelajari lebih lanjut di masa mendatang.

3. Antenatal Care : SBB (Safety Baby Bundle)

Dari hasil penelitian Andrews *et al.* (2024) menunjukkan bahwa penerapan *Safety Baby Bundle* di lingkungan bersalin Australia menghasilkan perbaikan penting dalam praktik perawatan antenatal yang direkomendasikan terkait dengan pengurangan kelahiran mati dan telah diterima dengan baik oleh HCP (terutama bidan) dan wanita.

4. Midwifery-led Continuity of Care

Terdapat 2 Artikel yang menyatakan bahwa *Midwifery-led Continuity of Care* menjadi salah satu model penerapan asuhan kebidanan. Berdasarkan penelitian Solomon Hailemeskel *et al.* (2022) menunjukkan bahwasanya para wanita yang menerima MLCC secara eksplisit puas dengan perawatan yang diberikan dengan aman dan kompeten, keterlibatan mereka dalam pengambilan keputusan, dan dukungan emosional yang diterima dari bidan. Dan berdasarkan penelitian Dharni *et al.* (2021) para wanita melaporkan bahwa kesinambungan merupakan bagian penting dalam membangun kepercayaan dengan bidan, mendorong mereka untuk mengungkapkan masalah kesehatan mental, dan meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam membuat pilihan persalinan.

5. Midwifery Continuity of Care

Dari hasil penelitian Deborah Fox *et al.* (2023) *model Midwifery Continuity of Care* menunjukkan berbagai manfaat bagi perempuan dan bayinya, serta bagi bidan yang bekerja dalam model ini. Keuntungan bagi perempuan dan bidan mencakup peningkatan pengalaman dan akses terhadap perawatan maternitas yang sesuai dengan budaya bagi perempuan, peningkatan kepuasan kerja dan keberlanjutan tenaga kerja bagi bidan, serta kelayakan finansial. Serta dapat memberikan

akses ke model MCoC bagi wanita dengan kebutuhan kesehatan fisik, mental, dan sosial yang kompleks akan membantu mengatasi ketidakadilan kesehatan.

6. Maternity Care

Berdasarkan penelitian Palgi-Hacker *et al.* (2024) Mayoritas perempuan yang berpartisipasi dalam penelitian ini menganggap perawatan maternitas yang mereka terima penuh hormat dan memuaskan. Penelitian ini mengidentifikasi beberapa faktor utama yang terkait dengan cara perempuan memandang perawatan mereka, termasuk praktik perawatan penuh hormat dan tidak penuh hormat, dengan banyak faktor penting yang terkait dengan komunikasi dan kepercayaan. Memahami apa yang dikaitkan perempuan dengan pengalaman melahirkan yang positif adalah kunci untuk meningkatkan perawatan maternitas penuh hormat di rumah sakit Israel, yang diperlukan untuk memastikan kesehatan fisik dan mental serta kesejahteraan perempuan dan bayi yang baru lahir.

KESIMPULAN

1. Penerapan model asuhan kebidanan terbukti meningkatkan kualitas pelayanan bagi ibu hamil dengan risiko tinggi. Pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu dan janin.
2. Penerapan model asuhan kebidanan memberikan banyak manfaat bagi para peserta ibu hamil yaitu mempermudah mendapatkan layanan kesehatan, meningkatkan hasil kesehatan pada ibu dan bayi, menghemat waktu dan biaya, serta mendapatkan banyak informasi kesehatan ibu hamil serta mendapatkan dukungan sosial dari tenaga kesehatan maupun keluarga.
3. Penerapan model asuhan kebidanan secara keseluruhan melaporkan kelayakan dan penerimaan pengguna secara positif terhadap layanan yang diterima.
4. Intervensi pelayanan yang diberikan mencakup: monitoring kehamilan risiko tinggi, Promosi kesehatan dan pendidikan



antenatal, pascanatal dan layanan konsultasi perinatal.

5. Implementasi model asuhan kebidanan yang baik memerlukan peningkatan keterampilan dan kompetensi bidan melalui pelatihan berkelanjutan, terutama dalam mengenali faktor risiko tinggi dan melakukan intervensi yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Elisa et al, 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada NY. S dengan resiko tinggi di praktek mandiri bidan Sri Satiarsih.
- Andrews et al, 2024. Experiences of antenatal care practices to reduce stillbirth: surveys of women and healthcare professionals pre-post implementation of the Safer Baby Bundle.
- Anuaba et al, 2012. Gambaran pengetahuan ibu terhadap resiko tinggi kehamilan dengan menggunakan lembar balik di BPM Nurhasanah Pontianak.
- Deborah fox et al, 2021. Midwifery continuity of care for women with complex pregnancies in Australia: An integrative review.
- Dharni et al, 2021. The key components of a successful model of midwifery-led continuity of carer, without continuity at birth: findings from a qualitative implementation evaluation.
- Hailemeskel et al, 2022. Midwife-led continuity of care increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum, and postpartum care: North Shoa, Amhara regional state, Ethiopia: A quasi-experimental study.
- Palgi-Hacker et al, 2024. Respectful maternity care in Israel during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study of associations between childbirth care practices and women's perceptions of care.
- Pelak et al 2023. A content analysis of women's experiences of different models of maternity care: the Birth Experience Study (BEST).
- Turienzo, F et al, 2023. A continuity of care programme for women at risk of preterm birth in the UK: Process evaluation of a hybrid randomised controlled pilot trial.
- WHO et al, 2022. Angka Kematian Ibu dan Bayi.
- Xie et al 2022. Effectiveness of telemedicine for pregnant women with gestational diabetes mellitus: an updated meta-analysis of 32 randomized controlled trials with trial sequential analysis.