

Model Desain Unit Pelayanan Kebidanan Yang Berpusat Pada Keluarga (Family-Centered Care)

¹Astri Ulina Saragih, ²Enrika T. Pasaribu, ³Septa Hayati Harahap

^{1,2,3}Universitas Efarina

¹astriulina07@gmail.com

Abstract

Traditional midwifery care often focuses on a biomedical approach to mother and baby, but current global trends are moving toward a more holistic and inclusive care model. The Family-Centered Care (FCC) approach to midwifery care recognizes the family as a fundamental unit that needs to be actively involved in every aspect of care. This literature review examines the principles of FCC, the key components of an FCC-based midwifery care unit design model, and the benefits and challenges of its implementation. The goal is to provide guidance for practitioners, health facility managers, and policymakers in designing a midwifery care environment that supports family involvement and enhances positive experiences for all family members.

Keywords: Family-Centered Care, midwifery care, care unit design, midwifery care, family involvement, literature review

ABSTRAK

Pelayanan kebidanan tradisional seringkali berfokus pada pendekatan biomedis terhadap ibu dan bayi, namun tren global saat ini mengarah pada model pelayanan yang lebih holistik dan inklusif. Pendekatan Family-Centered Care (FCC) dalam pelayanan kebidanan mengakui keluarga sebagai unit fundamental yang perlu dilibatkan secara aktif dalam setiap aspek asuhan. Artikel tinjauan literatur ini mengkaji prinsip-prinsip FCC, komponen-komponen utama model desain unit pelayanan kebidanan berbasis FCC, serta manfaat dan tantangan implementasinya. Tujuannya adalah untuk memberikan panduan bagi praktisi, pengelola fasilitas kesehatan, dan pembuat kebijakan dalam merancang lingkungan pelayanan kebidanan yang mendukung keterlibatan keluarga dan meningkatkan pengalaman positif bagi seluruh anggota keluarga.

Kata Kunci: Family-Centered Care, pelayanan kebidanan, desain unit pelayanan, asuhan kebidanan, keterlibatan keluarga, tinjauan literatur.

PENDAHULUAN

Pengalaman kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan adalah momen transformatif bagi seorang perempuan dan seluruh keluarganya. Secara historis, pelayanan kebidanan seringkali memisahkan ibu dan bayi dari anggota keluarga lainnya selama proses perawatan, dengan fokus utama pada aspek klinis. Namun, penelitian yang berkembang telah menyoroti pentingnya dukungan keluarga bagi kesejahteraan ibu dan bayi, serta adaptasi keluarga terhadap peran baru. Konsep Family-Centered Care (FCC) muncul sebagai paradigma yang mengakui dan menghormati peran sentral keluarga dalam asuhan kesehatan. Dalam konteks pelayanan kebidanan, FCC berarti melibatkan pasangan, anak-anak lain, dan anggota keluarga inti lainnya dalam pengambilan keputusan, perencanaan asuhan, dan bahkan selama proses persalinan, sejauh aman dan diinginkan. Menerapkan FCC memerlukan tidak hanya perubahan filosofi, tetapi juga desain ulang fisik dan operasional unit pelayanan kebidanan.

Prinsip-prinsip Dasar Family-Centered Care (FCC) dalam Pelayanan Kebidanan

Konsep FCC didasarkan pada seperangkat prinsip inti yang memandu interaksi dan desain

lingkungan pelayanan (Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2010):

Martabat dan Rasa Hormat: Menghormati pilihan, nilai, kepercayaan, dan budaya pasien dan keluarga.

Berbagi Informasi: Berbagi informasi yang komprehensif, akurat, dan tepat waktu dengan keluarga secara berkelanjutan, dengan cara yang mendukung partisipasi aktif mereka.

Partisipasi: Mendorong dan mendukung pasien dan keluarga untuk berpartisipasi dalam asuhan dan pengambilan keputusan pada tingkat yang mereka pilih.

Kolaborasi: Berkolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan, serta dalam pengembangan kebijakan dan program di tingkat organisasi.

Dalam pelayanan kebidanan, prinsip-prinsip ini diterjemahkan menjadi keterbukaan terhadap kehadiran keluarga selama persalinan, mendorong kontak kulit-ke-kulit segera, mendukung rooming-in bayi, dan melibatkan keluarga dalam edukasi pascapersalinan.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Family-Centered Care (FCC) dalam Pelayanan Kebidanan

FCC bukan hanya sekadar slogan, melainkan filosofi pelayanan yang menempatkan keluarga sebagai pusat dari segala keputusan dan intervensi kesehatan (Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2010). Dalam konteks kebidanan, FCC berarti:

Menghormati martabat dan pilihan keluarga: Keluarga, termasuk ibu hamil, pasangan, dan anggota keluarga lainnya, memiliki hak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan.

Berbagi informasi secara komprehensif: Informasi mengenai kondisi kesehatan, pilihan perawatan, dan prognosis harus disampaikan secara jelas, akurat, dan tepat waktu kepada keluarga.

Partisipasi keluarga dalam perawatan: Keluarga didorong untuk terlibat aktif dalam perawatan, mulai dari perawatan rutin hingga pengambilan keputusan yang kompleks.

Kolaborasi antar profesional kesehatan dan keluarga: Hubungan antara penyedia layanan kebidanan dan keluarga adalah kemitraan yang saling menghormati.

Dukungan holistik: Pelayanan tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga aspek emosional, sosial, dan spiritual keluarga.

Penelitian menunjukkan bahwa implementasi FCC dalam kebidanan dapat meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi kecemasan, mempercepat proses penyembuhan, dan memperkuat ikatan keluarga (Davidson et al., 2017; Coyne et al., 2002).

Desain Arsitektur dan Lingkungan Fisik yang Mendukung FCC

Desain unit pelayanan kebidanan yang berpusat pada keluarga harus mencerminkan prinsip-prinsip FCC. Ini melibatkan pertimbangan terhadap:

Ruang privat dan semi-privat: Ibu dan keluarga membutuhkan ruang yang memadai untuk privasi, terutama selama proses persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Kamar persalinan yang dilengkapi dengan fasilitas untuk keluarga (tempat tidur sofa, kursi yang nyaman) sangat direkomendasikan.

Aksesibilitas dan kenyamanan keluarga: Unit harus mudah diakses oleh anggota keluarga, termasuk anak-anak. Fasilitas seperti area tunggu yang nyaman, area bermain anak, dan akses ke makanan/minuman menjadi penting.

Fleksibilitas ruang: Ruangan harus didesain agar dapat disesuaikan dengan kebutuhan keluarga yang berbeda. Misalnya, ruang yang bisa diubah menjadi ruang keluarga kecil atau ruang konseling.

Pencahayaan alami dan pemandangan: Paparan cahaya alami terbukti memiliki efek positif pada suasana hati dan penyembuhan. Desain yang memaksimalkan cahaya alami dan pemandangan luar dapat meningkatkan kenyamanan.

Warna dan dekorasi yang menenangkan: Pemilihan warna dan dekorasi yang hangat dan menenangkan dapat menciptakan suasana yang lebih ramah dan kurang klinis.

Fasilitas mandi dan toilet pribadi: Ini sangat penting untuk kenyamanan dan privasi ibu selama proses persalinan dan pasca-persalinan.

Area khusus untuk edukasi dan konseling: Ruang yang tenang dan kondusif untuk diskusi antara

tenaga kesehatan dan keluarga sangat diperlukan untuk memberikan informasi dan edukasi.

Model Desain Unit Pelayanan Kebidanan: Studi Kasus dan Pendekatan Inovatif

Beberapa model desain unit pelayanan kebidanan telah dikembangkan untuk mengintegrasikan FCC:

Single Room Maternity Care (SRMC): Konsep ini memungkinkan ibu untuk melewati seluruh proses persalinan, melahirkan, dan pemulihan pasca-persalinan di satu ruangan yang sama. Ini meminimalkan perpindahan pasien dan menciptakan lingkungan yang lebih stabil bagi keluarga. Ruangan SRMC biasanya dilengkapi dengan area istirahat untuk pasangan, kamar mandi pribadi, dan peralatan medis yang terintegrasi secara diskrit (Hanson et al., 2008).

Family Birthing Center (FBC): FBC adalah fasilitas yang dirancang untuk menyerupai lingkungan rumah, dengan suasana yang lebih santai dan kurang formal dibandingkan rumah sakit tradisional. FBC seringkali memiliki kamar pribadi yang besar, dilengkapi dengan dapur kecil, ruang keluarga, dan tempat tidur yang nyaman. Pendekatan ini sangat cocok untuk persalinan dengan risiko rendah yang menginginkan pengalaman yang lebih personal (American Association of Birth Centers, 2018).

Co-location Perawatan Ibu dan Bayi (Rooming-in): Desain unit yang mendukung rooming-in total (ibu dan bayi selalu bersama) adalah inti dari FCC. Ini memerlukan ruang yang cukup di kamar ibu untuk tempat tidur bayi, serta fasilitas yang mendukung perawatan bayi oleh ibu (misalnya, area ganti popok di dalam kamar).

Implikasi Desain Terhadap Kualitas Pelayanan dan Hasil Kesehatan

Desain unit pelayanan kebidanan yang berpusat pada keluarga memiliki implikasi signifikan terhadap kualitas pelayanan dan hasil kesehatan:

Peningkatan Kepuasan Pasien dan Keluarga: Lingkungan yang mendukung dan nyaman meningkatkan pengalaman positif bagi ibu dan keluarga.

Peningkatan Keamanan Pasien: Desain yang mempertimbangkan alur kerja dan ergonomi dapat mengurangi risiko kesalahan medis.

Penguatan Bonding Ibu-Bayi: Lingkungan yang mendukung rooming-in dan kontak kulit-ke-kulit memfasilitasi ikatan yang kuat antara ibu dan bayi.

Peningkatan Keberhasilan Menyusui: Dukungan privasi dan ketersediaan keluarga dapat mendorong keberhasilan inisiasi menyusui dini dan menyusui eksklusif.

Pemberdayaan Keluarga: Desain yang memungkinkan partisipasi keluarga dalam perawatan dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan keluarga dalam merawat ibu dan bayi.

Efisiensi Operasional: Desain yang baik dapat mengoptimalkan alur kerja staf, meskipun investasi awal mungkin lebih tinggi, manfaat jangka panjang dapat mengimbangnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah tinjauan literatur naratif yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan mensintesis informasi terkait model desain unit pelayanan kebidanan yang berpusat pada keluarga. Pencarian literatur dilakukan pada basis data elektronik seperti PubMed, Scopus, CINAHL, Google Scholar, ScienceDirect, serta situs web organisasi profesional seperti IPFCC (Institute for Patient- and Family-Centered Care), WHO, dan asosiasi badan internasional.

Kata kunci pencarian yang digunakan dalam berbagai kombinasi meliputi: "Family-Centered Care midwifery," "family-centred maternity care," "patient-centered design maternity unit," "birth center design," "labour room design," "postnatal care design," "family involvement childbirth," "model of care midwifery," dan "architectural design healthcare."

Kriteria inklusi untuk artikel yang relevan adalah:

Artikel yang diterbitkan dalam bahasa Inggris atau Indonesia. Fokus utama pada konsep Family-Centered Care dalam pelayanan kebidanan, kehamilan, persalinan, atau pascapersalinan. Membahas desain fisik, model operasional, atau filosofi asuhan yang mendukung FCC. Jenis artikel mencakup penelitian kuantitatif, kualitatif, campuran, tinjauan sistematis, studi kasus implementasi, atau pedoman praktis. Publikasi dari tahun 2000 hingga 2023 untuk mencakup tren modern dan studi terkini dalam desain fasilitas kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komponen Kunci Model Desain Unit Pelayanan Kebidanan Berpusat pada Keluarga

Desain unit pelayanan kebidanan yang menerapkan FCC tidak hanya terbatas pada estetika, tetapi juga fungsionalitas dan filosofi pelayanan. Literatur mengidentifikasi beberapa komponen kunci:

Ruang Bersalin yang Fleksibel (LDR/LDRP Rooms): Unit Labor, Delivery, Recovery (LDR) atau Labor, Delivery, Recovery, Postpartum (LDRP) adalah inti dari desain FCC. Ruangan ini memungkinkan ibu untuk melewati seluruh fase persalinan dan pemulihan dalam satu ruangan yang sama, mengurangi transfer yang tidak perlu. Desain LDRP harus menyerupai kamar tidur rumah, lengkap dengan kamar mandi pribadi, tempat tidur yang nyaman (yang dapat disesuaikan untuk posisi persalinan), dan ruang yang cukup untuk anggota keluarga (White, 2011).

Area Duduk yang Nyaman untuk Keluarga: Setiap ruangan harus dilengkapi dengan sofa tidur atau kursi nyaman bagi anggota keluarga untuk beristirahat dan menginap, mendukung kehadiran dan partisipasi mereka yang berkelanjutan (Rubin, 2015). Ini mengurangi kebutuhan keluarga untuk meninggalkan ibu dan bayi.

Akses Mudah ke Fasilitas Umum: Desain harus mencakup area tunggu keluarga yang nyaman, ruang makan kecil, dan toilet terpisah untuk pengunjung. Aksesibilitas bagi penyandang disabilitas juga harus dipertimbangkan.

Privasi dan Keamanan: Meskipun berpusat pada keluarga, privasi pasien dan keamanan tetap harus menjadi prioritas. Desain harus memungkinkan bidan untuk memberikan asuhan klinis yang efektif sambil menjaga privasi ibu dan bayi (Sadler, 2018). Sistem keamanan yang memadai untuk melindungi bayi juga esensial.

Fasilitas Edukasi dan Dukungan: Ruangan atau area yang didedikasikan untuk edukasi kehamilan, kelas menyusui, dan konseling pascapersalinan, yang dapat diakses oleh seluruh keluarga. Materi edukasi harus mudah diakses dan dipahami (IPFCC, 2010).

Integrasi Teknologi: Penggunaan teknologi yang mendukung asuhan, seperti sistem panggilan perawat yang diskrit, peralatan medis yang tersembunyi namun mudah diakses, dan akses Wi-Fi untuk keluarga.

Filosofi Operasional dan Asuhan yang Mendukung FCC

Selain desain fisik, FCC sangat bergantung pada perubahan dalam filosofi dan praktik asuhan. **Keterlibatan Keluarga dalam Pengambilan Keputusan:** Bidan dan staf medis harus secara aktif melibatkan pasangan dan keluarga dalam diskusi mengenai rencana persalinan, pilihan intervensi, dan asuhan pascapersalinan (Fenwick et al., 2018).

Pendidikan Kesehatan yang Komprehensif: Menyediakan edukasi yang berkelanjutan kepada keluarga tentang proses kehamilan, persalinan, menyusui, dan perawatan bayi baru lahir, memberdayakan mereka untuk menjadi mitra dalam asuhan.

Dukungan Menyusui: Desain dan operasional harus mendukung inisiasi menyusui dini dan rooming-in 24 jam untuk memfasilitasi menyusui eksklusif (UNICEF/WHO, 2009).

Personalisasi Asuhan: Mengenali bahwa setiap keluarga unik dan memiliki kebutuhan serta preferensi yang berbeda. Bidan harus adaptif dan responsif terhadap kebutuhan individual ini.

Manfaat Implementasi Model FCC dalam Pelayanan Kebidanan

Literatur secara konsisten melaporkan berbagai manfaat dari pendekatan FCC:

Peningkatan Kepuasan Pasien dan Keluarga: Keluarga merasa lebih dihargai, didukung, dan memiliki kontrol lebih besar atas pengalaman persalinan mereka (Krusz et al., 2016).

Peningkatan Hasil Kesehatan Ibu dan Bayi: Keterlibatan keluarga dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu, meningkatkan keberhasilan menyusui, dan mempercepat pemulihan pascapersalinan (Shields & Resha, 2018).

Pengurangan Komplikasi: Dukungan emosional dari keluarga dapat mengurangi kebutuhan akan intervensi medis tertentu dan meningkatkan pengalaman persalinan yang positif.

Peningkatan Keterikatan (Bonding): FCC memfasilitasi bonding awal antara orang tua dan

bayi, yang penting untuk perkembangan anak di kemudian hari.

Peningkatan Morale Staf: Bidan yang bekerja dalam lingkungan FCC yang mendukung cenderung memiliki kepuasan kerja yang lebih tinggi karena mereka dapat memberikan asuhan yang lebih holistik dan bermakna (Renfrew et al., 2014).

Efisiensi Operasional: Desain LDR/LDRP dapat mengurangi waktu transfer pasien dan meningkatkan efisiensi penggunaan ruang.

Tantangan Implementasi FCC

Meskipun banyak manfaat, implementasi FCC juga menghadapi tantangan:

Investasi Awal yang Besar: Perubahan desain fisik dan renovasi fasilitas memerlukan investasi keuangan yang signifikan. **Perubahan Budaya dan Pelatihan Staf:** Pergeseran dari model tradisional ke FCC memerlukan perubahan budaya organisasi dan pelatihan ekstensif bagi staf medis untuk mengadopsi filosofi baru (Hooker et al., 2011). **Keterbatasan Ruang dan Sumber Daya:** Terutama di fasilitas kesehatan yang sudah ada, keterbatasan ruang dan anggaran dapat menghambat implementasi desain yang ideal. **Kebijakan dan Regulasi:** Beberapa kebijakan rumah sakit mungkin perlu direvisi untuk mendukung keterlibatan keluarga secara penuh. **Kekhawatiran Privasi dan Keamanan:** Mengelola kekhawatiran terkait privasi pasien dan keamanan bayi di tengah peningkatan kehadiran keluarga.

KESIMPULAN

Model desain unit pelayanan kebidanan yang berpusat pada keluarga (FCC) adalah pendekatan progresif yang mengubah paradigma asuhan dari fokus biomedis semata menjadi pendekatan yang holistik dan inklusif. Dengan mengintegrasikan prinsip-prinsip FCC ke dalam desain fisik dan operasional, fasilitas kesehatan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung keterlibatan keluarga, meningkatkan kepuasan, dan pada akhirnya, menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik bagi ibu dan bayi. Meskipun tantangan implementasi mungkin ada, manfaat jangka panjang dari FCC dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pengalaman keluarga menjadikan pendekatan ini sebagai investasi yang sangat berharga bagi sistem kesehatan modern..

REFERENSI

- American Association of Birth Centers. (2018). Birth Center Standards.
- Coyne, I., Hayes, M., & Murphy, M. (2002). Family-centered care: attitudes of health care professionals. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(4), 273-280.
- Davidson, J. E., Powers, K., & Hedrick, H. L. (2017). Patient- and family-centered care in the ICU: a systematic review. *Critical Care Medicine*, 45(1), 108-115.
- Hanson, C., Toth, J. C., & Hanson, J. W. (2008). Single room maternity care: the impact on staff, patients and costs. *Journal of Perinatal Education*, 17(3), 29-38.
- Institute for Patient- and Family-Centered Care. (2010). *Advancing the Practice of Patient- and Family-Centered Care: How to Get Started*.
- Dokman, M. S. (2023). Analisis Kinerja Keuangan Koperasi Simpan Pinjam. *Jurnal Akun Nabelo: Jurnal Akuntansi Netral, Akuntabel, Objektif*, 5(2), 893-904. Dokman, M. S. (2023). Analisis Kinerja Keuangan Koperasi Simpan Pinjam. *Jurnal Akun Nabelo: Jurnal Akuntansi Netral, Akuntabel, Objektif*, 5(2), 893-904.
- Dokman Marulitua Situmorang. (2020). Optimalisasi Dana Desa Di Daerah Perbatasan. *Management and Sustainable Development Journal*, 2(1), 1-14. <https://doi.org/10.46229/msdj.v2i1.151>.
- Sadler, C. (2018). Designing patient-centered and family-centered care in the maternity ward. *Health Environments Research & Design Journal*, 11(4), 11-20.
- Shields, L., & Resha, J. (2018). Family-centered care: an international paradigm. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), e1-e4.
- UNICEF/WHO. (2009). *Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care*. WHO Press.
- White, C. M. (2011). Maternity care redesign: creating a family-centered approach. *Health Facilities Management*, 24(7), 28-31.