

CONTINUITY OF CARE KEBIDANAN
MIDWIFERY CONTINUITY OF CARE

Dewi Andariya Ningsih
Akademi Kebidanan Ibrahimy Sukorejo Situbondo
Email : Dewiandariyaningsih@akbidibrahimy.ac.id

ABSTRAK

Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan. Studi literatur ini bertujuan untuk mengetahui peranan continuity of care dalam fasilitas kebidanan. Studi ini merupakan suatu kajian literatur (Literature Review) tentang servis continuity of care kebidanan. Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi (International Journal of Integrated Care, BMC, BJOG, Midwifery, Lancet, Scand J Caring Sci, Health Science Journal, Nurse Education in Practice) bentuk jurnal penelitian yang berjumlah 16 jurnal. Strategi pencarian literatur dengan memasukkan kunci : Continuity of care midwifery, Experienced Continuity of Care, Effects of Continuity Care, menggunakan penelitian dengan tahun terbitan 2010-2015, memilih jurnal sesuai dengan permasalahan, mencari literatur yang secara esensi sebagai bahan triangulasi atau komparatif. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan bibliografi harvard style. Pelayanan kebidanan secara continuity of care berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat.

Kata kunci : *Continuity of Care, Kebidanan*

ABSTRACT

Continuity Of Care in obstetric care is a service through a continuous service model for women throughout pregnancy, birth and post partum. Because all women are at risk of complications during prenatal, natal and post natal periods. The problems that often arise with the existence of negative experiences in women due to lack of quality interaction between midwives and women. This literature study aims to determine the role of continuity of care in midwifery facilities. This study is a literature review (Literature Review) about the continuity of care midwifery service. Sources for conducting this literature review include a systematic search of a computerized database (International Journal of Integrated Care, BMC, BJOG, Midwifery, Lancet, Scand J Caring Sci, Journal of Health Science, Nurse Education in Practice) form a journal of research totaling 16 journals. The literature search strategy by entering the keys: Continuity of care midwifery, Experienced Continuity of Care, Effects of Continuity Care, using research with 2010-2015 issue, selecting journal in accordance with the problem, looking for literature that essentially as a material of triangulation or comparability. Writing this scientific article using harvard style bibliography writing. Continuity of care services contribute to the improvement of quality and safety at the time of Partus. Women receiving such services are more likely to receive effective services, more efficient experiences, better quality clinical outcomes and some evidence to improve access to services that are difficult to achieve and more useful coordination.

Keywords: *Continuity of Care, Midwifery*

PENDAHULUAN

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan. Dan hasil telaah sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa bidan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman dan bersikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. Pentingnya mendengarkan dari pihak perempuan memungkinkan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisi dirinya (Halldorsdottir & Inga, 2011).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014) Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik

antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Sandall, n.d.). 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, Denney-wilson, & Homer, 2015). Mengembangkan hubungan yang berkualitas dengan perempuan merupakan aspek penting dalam pelayanan maternal. Meskipun ada beberapa aspek asuhan pelayanan kebidanan yang berdampak pada perempuan, kualitas hubungan bidan dan

perempuan adalah landasan yang paling substansial (Je, N, A, & CSE, 2012).

Kebijakan asuhan maternitas didasarkan pada komitmen terhadap pelayanan yang berfokus pada perempuan untuk memastikan perempuan mengetahui pelayanan apa saja terkait kehamilan dan menerima pelayanan tersebut. Kebijakan tersebut dilakukan dengan tanggung jawab dan mengalokasikan perawatan yang sesuai, aman dan efektif berdasarkan identifikasi kebutuhan dan keadaan individu masing-masing (Jenkins, Ford, Morris, & A, 2015).

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). Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan. Memberikan informasi dan arahan perseorangan kepada perempuan. Sehingga perawatan yang dilakukan oleh bidan terpercaya selama persalinan dan nifas serta mengidentifikasi dan merujuk apabila membutuhkan perawatan

lanjutan ke spesialis obstetri atau spesialis lainnya (Sandall, n.d.).

Hasil telaah yang dilakukan oleh penyusun pada bulan April - Juni 2017 pada sepuluh bidan di wilayah kerja Kabupaten ABCD menunjukkan bahwa sebagian besar bidan memberikan asuhan secara terpisah. Beberapa di antara mereka menduga bahwa masa nifas bukan hal yang crucial sehingga hanya sedikit bidan yang melakukan kunjungan rumah. Bidan cenderung lebih pasif menunggu kedatangan perempuan ke kliniknya daripada melakukan kunjungan rumah. Pada beberapa bidan yang melakukan kunjungan rumah umumnya hanya dilakukan satu atau dua kali kunjungan. Kondisi ini sering kali menjadi penyebab keterlambatan deteksi komplikasi kegawatdaruratan pada masa postnatal. Selain itu, kurang terbinanya hubungan yang berkualitas antara bidan dengan perempuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Continuity Of Care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen,

informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. (Sandall, n.d.). Pemberian informasi kepada perempuan memungkinkan dan memberdayakan mereka dalam melakukan perawatan untuk mereka sendiri dan muncul sebagai dimensi secara terus menerus sebagai informasi dan kemitraan. Perawatan berencana tidak hanya menopang bidan dalam mengkoordinasikan layanan komprehensif mereka tetapi juga menimbulkan rasa aman serta membuat keputusan bersama. Tidak semua pasien dapat mengasumsikan keaktifan perannya namun mereka dapat membuat akumulasi pengetahuan dari hubungan yang berkesinambungan untuk bisa mengerti terhadap pelayanan yang mereka terima (Haggerty, Freeman, & Beaulieu, 2013).

Memberikan informasi dan pengetahuan pada perempuan merupakan bagian yang terkonsolidasi terhadap kelangsungan informasi, dan yang mendukung serta mengakui peran

pasien di pelayanan adalah dimensi kontinuitas relasional yang sangat esensial ketika memberikan pelayanan yang meliputi kepercayaan, keadaan, hubungan timbal balik dan harapan tidak hanya berlaku untuk kelangsungan relasional tetapi bagaimana pengalaman perempuan nantinya dapat disusun dengan apik. Pengalaman diskontinuitas juga ditemukan seperti kurangnya perhatian, koordinasi dan kesenjangan informasi. Karena pasien dapat secara akurat mengevaluasi apakah mereka telah menerima informasi, apakah memberi mereka informasi terkait rencana pelayanan, apakah tenaga kesehatan memberikan informasi yang komprehensif, dan apakah mereka melakukan hubungan secara berbalasan (Haggerty et al., 2013).

Ada tambahan atribut bagi bidan dalam melakukan pelayanan kebidanan yang meliputi kemampuan komunikasi, empati dan membangun relasi. Terdapat penekanan ganda pada keterampilan dari segi afektif yaitu empati dan kasih sayang. Misalnya melakukan tinjauan sistematis untuk menjawab pertanyaan (Carolan, 2011). Perempuan yang mendapat pelayanan yang berkelanjutan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di

bidan yang sama. Perempuan dengan model pelayanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark juga memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara *continuity of care* secara *women center care* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan) (Sandall, n.d.). *Continuity of care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga

perempuan merasa di hargai (Nagle et al., 2011).

The National Perinatal Depression Initiative 2008-2009 to 2012-2013 menyampaikan bahwa bidan bisa memikul tanggung jawab lebih baik dalam memberikan skrining rutin, manajemen perawatan dan tindak lanjut perawatan untuk ibu nifas (yaitu sekali selama 1 minggu dan kunjungan ulang pada empat minggu pasca postpartum) (Jones, Creedy, Ed, Gamble, & Health, 2012). Bidan yang berkualitas memiliki tanggung jawab untuk berkontribusi pada kebutuhan orang lain (Browne, Haora, Taylor, & Davis, 2014). Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan terkait psikologis ibu pasca post partum dengan memberikan informasi kesehatan dan dukungan psikososial dan membantu perempuan untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang pengobatan dan potensi. Pada saat perawatan kebidanan membutuhkan kemampuan komunikasi bidan yang baik, pengetahuan yang baik dan kemampuan untuk menerima umpan balik dari perempuan dan mengakui keprihatinan mereka khususnya, bidan perlu memberi kesempatan kepada perempuan untuk menceritakan pengalaman mereka yang berhubungan

dengan persalinan dan perasaannya. Walaupun perempuan telah menunjukkan kepuasan secara umum terkait pelayanan Antenatal yang diberikan bidan, ada ketidakpuasan terkait pelayanan emosional selama persalinan yang dilaporkan. Walaupun bidan sadar bahwa memberikan dukungan emosional itu penting. Penyesuaian kondisi psikologis perempuan untuk menjadi ibu, sehingga begitu prihatin tentang kemungkinan memperparah kondisi psikologis ibu. Keragu-raguan bidan untuk membantu hal tersebut tercermin dengan kecemasan dan ketidakpastian tentang kemampuan mereka untuk memberikan dukungan emosi (Jones et al., 2012)

Konsep kepercayaan diri adalah keyakinan individu bahwa ia dapat tampil dengan cara tertentu untuk mencapai tujuan yang pasti. Sehingga masuk akal ketika bidan memiliki rasa percaya diri tersebut cenderung memandang dirinya memiliki keterampilan yang dibutuhkan untuk memberi dampak positif, lebih termotivasi dan cenderung untuk terlibat dalam perawatan emosional sebagai tantangan namun memuaskan dan memberdayakan perak praktik kebidanan. Sikap bidan yang

berhubungan dengan kompetensi yang dirasakan oleh perempuan dapat memengaruhi pengakuan, penilaian dan pengelolaan emosi perempuan saat persalinan (Jones et al., 2012)

Bidan juga mengakui pentingnya perawatan psikologis pada saat persalinan. Namun kesediaan mereka untuk memberikan pelayanan kepada perempuan dan pelayanan emosional kepada perempuan. Sehingga kurangnya kompetensi yang dirasakan, ketidakmampuan yang dirasakan sehingga mempengaruhi motivasi mereka. Meskipun bidan dapat melakukan keterampilan dan memiliki pengetahuan yang baik untuk menjalankan tugasnya di pelayanan, kepercayaan diri bidan dalam memberikan dukungan emosional juga diperlukan. Cara untuk meningkatkan diri untuk melakukan pelayanan emosional bisa mencakup penggunaan *roll model* serta dorongan dan pengakuan pentingnya perawatan emosional. Selain itu bidan juga perlu meyakini dampak positif dari pelayanan emosional untuk mengatasi ketakutan dan kesedihan perempuan (Jones et al., 2012)

Meskipun ada beragam pelayanan dan dukungan emosional,

strategi yang bisa ditawarkan intervensi psikologis secara umum seperti konseling dasar, psikoterapi interpersonal, dan terapi perilaku kognitif dapat dilakukan oleh bidan. Selagi mayoritas bidan tidak dilatih secara khusus dalam pengaplikasian, terapi secara psikoterapi interpersonal dan terapi perilaku kognitif tetap saja masih akan kurang. Perhatian bidan tentang masalah sistemik (beban kerja, prioritas organisasi, dan faktor waktu) dalam memberikan pelayanan menyumbang 30% dalam sikap mereka dalam memberikan pelayanan. Pelayanan asuhan berkelanjutan yang diberikan oleh bidan hanya meningkatkan kepuasan bersalin saja (Jones et al., 2012)

Akses perempuan terhadap pelayanan kebidanan telah menjadi bagian dari upaya global untuk mencapai pelayanan yang berkualitas. Sehingga setiap perempuan berhak mendapatkan perawatan kesehatan terbaik selama kehamilan, persalinan dan nifas (Sandall, n.d.). Kebijakan nasional yang menangani pelayanan kebidanan sering mengabaikan pada pusat layanan kebidanan. Dimensi kualitas pelayanan yaitu aman, efektif, berpusat pada perempuan, dan perawatan yang tepat.

Dengan demikian persalinan yang berkualitas perlu memperhatikan tidak ada orang yang disalahkan dalam menggunakan layanan atau mereka yang menyediakan layanan, cepat tanggap dan tidak menunda rujukan saat terjadi komplikasi. Hal itu diatur untuk memaksimalkan pemanfaatan potensi secara efisien. Bidan juga memberikan pelayanan berdasarkan evidence based. Perempuan dan keluarga dilibatkan dalam pengambilan keputusan, sehingga perempuan dan keluarga merasa aman, dihormati dan diperlakukan dengan bermartabat karena suara mereka didengar dan ditanggapi dengan baik. Sistem pelayanan persalinan yang berkualitas tinggi harus memberikan perawatan maternitas secara optimal sesuai prinsip "*effective care with least harm*" serta mendukung praktik budaya yang ada dimasyarakat selama tidak merugikan (Sandall, n.d.).

Penelitian di Australia didapatkan hasil bahwa tingkat oeparasi saesar lebih tinggi daripada negara negara lainnya dan kurangnya dukungan untuk melahirkan secara normal. Maka dengan *continuity of care* dapat meningkatkan VBAC serta memberikan rasa aman ibu dan bayi (Homer et al., 2013). Perempuan yang melakukan

persalinan mempunyai kebutuhan yang mendalam terkait rasa persahabatan, empati dan pertolongan baik fisik maupun psikologis secara kontinu dari bidan. Dukungan tampaknya memiliki dampak yang lebih besar daripada dukungan intermiten sehingga adanya harapan perempuan yang mayoritas condong kearah kepuasan terhadap pengalaman melahirkan yang efektif dengan manajemen rasa sakit (Iliadou, 2012).

Survei yang dilakukan di salah satu Rumah sakit di Inggris terkait *Continuity Of Care* selama kehamilan, persalinan dan masa nifas didapatkan bahwa dari 25.488 ibu yang melahirkan pada tahun 2010 terdapat 43% tidak melakukan kunjungan yang sama untuk pemeriksaan selama kehamilan, 8% tidak memiliki nomor telepon bidan, 23% melaporkan bahwa pada saat mereka menghubungi bidan tetapi tidak diberi bantuan yang mereka butuhkan, 75% belum pernah bertemu dengan tenaga kesehatan yang merawat mereka selama persalinan dan nifas. Pada situasi demikian seringkali sulit bagi bidan untuk memberikan dukungan satu lawan satu dan 22 % perempuan mengaku ditinggal sendirian waktu persalinan dan setelah melahirkan (Sandall, n.d.).

Di Belanda, bidan sering kali tidak menemani pada saat rujukan berlangsung. Bahkan juga tidak menemani pada saat rujukan tersebut dari rumah ke rumah sakit. Padahal perempuan berharap bidan dapat menemani pada saat rujukan karena perempuan merasa ketakutan akan banyak hal terkait dirinya dan anak yang dikandungnya. Di beberapa Negara seperti Kanada, bidan terus memberikan dukungan apabila perempuan membutuhkan informasi dan konsultasi. Hal itu memberikan pengalaman positif pada perempuan terkait perencanaan tempat persalinannya. Di Kanada bidan yang bekerja di pelayanan primer memiliki waktu yang lebih sehingga mereka dapat selalu memberikan pelayanan kepada perempuan yang membutuhkan intervensi medis untuk indikasi risiko sedang, seperti kasus mekonium. Oleh karena itu, jumlah perempuan yang menerima pelayanan dari dokter kandungan lebih sedikit daripada di Belanda. Hal ini meningkatkan pelayanan *continuity of care* selama persalinan oleh bidan (Jonge, Stuijt, Eijke, & Westerman, 2014).

Di Norwegia, pelayanan antenatal adalah bagian dari perawatan

dan pelayanan kebidanan. Sedangkan pelayanan khusus berfokus pada periode intrapartum dan post partum. Kualitas hubungan menjadi dasar untuk kualitas perawatan yang diberikan selama kehamilan, persalinan dan nifas. Hubungan antara bidan dan perempuan berhubungan signifikan atas semua aspek layanan kebidanan. Beberapa penelitian menunjukkan hubungan saling percaya sangat penting bagi bidan dan perempuan untuk aspek emosional yang terkait dengan pengalaman melahirkan. Ketakutan perempuan terhadap persalinan karena mempunyai pengalaman negatif sebelumnya. Hubungan saling percaya merupakan perspektif holistik yang melibatkan peluang untuk pertumbuhan dan perkembangan pribadi. Menekankan bahwa kepedulian dalam pelayanan kebidanan adalah cara terbaik bagi perempuan untuk mempunyai pengalaman melahirkan yang positif dan dengan kehadiran bidan merupakan faktor penting karena kemampuan berkomunikasi, pengetahuan serta pemahamannya. Kualitas layanan kebidanan merupakan faktor kunci dan pengalaman melahirkan pada perempuan (Dahlberg & Aune, 2013).

Bidan bertanggung jawab untuk

memberikan pelayanan terhadap perempuan dan pasangannya sampai paripurna. Perawatan berkesimbangan dikaitkan dengan fakta bahwa perempuan merasa lebih siap untuk melahirkan dan lebih percaya diri untuk menjalani proses persalinan secara positif (Dahlberg & Aune, 2013). Perempuan yang menjalani pelayanan kebidanan secara *continuity of care* secara langsung akan menerima informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri yang tinggi, dan merasa aman dan nyaman pada saat menjalani perawatan serta memiliki hubungan dengan tenaga kesehatan yang terpercaya secara berkesinambungan (Haggerty et al., 2013).

SIMPULAN DAN SARAN

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun yang rendah) serta berdasarkan evidence based perempuan yang melahirkan di bidan memiliki intervensi intrapartum yang lebih sedikit termasuk operasi saesar. Penggolongan klasifikasi resiko rendah pada akhir kehamilan merupakan tantangan bagi bidan untuk memberikan

pelayanan secara intensif dan dukungan ketika persalinan dan nifas. Sementara itu juga meningkatkan kualitas asuhan pada perempuan berisiko tinggi dan dengan kompleksitas sosialnya. *Continuity of Care* merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan dan nifas. Simpulan penelitian ini yaitu 1) dapat menambah pengetahuan tentang lingkup praktik kebidanan secara komprehensif, 2) dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan dan nifas yang positif.

DAFTAR PUSTAKA

- Browne, J., Haora, P. J., Taylor, J., & Davis, D. L. 2014. "Continuity of Care" Experiences in Midwifery Education: Perspectives from Diverse Stakeholders. *Nurse Education in Practice*, 14(5), 573–578. <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.01.014>
- Carolan, M. 2011. The Good Midwife: Commencing Students' Views. *Midwifery*, 27(4), 503–508. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2010.03.012>
- 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*, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>
- Dahlberg, U., & Aune, I. 2013. The Woman's Birth Experience -The Effect of Interpersonal Relationships and Continuity of Care. *Midwifery*, 29, 407–415. Retrieved from www.elsevier.com/midw
- Haggerty, J. L., Freeman, G. K., & Beaulieu, C. 2013. Experienced Continuity of Care When Patients See Multiple Clinicians: A Qualitative Metasummary. *Annals of Family Medicine*, 11, 262–271. <http://doi.org/10.1370/afm.1499>. INTRODUCTION
- Halldorsdottir, S., & Inga, S. 2011. The Primacy of the Good Midwife in Midwifery Services: An Evolving Theory of Professionalism in Midwifery. *Scand J Caring Sci*, (4), 806–817. <http://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x>
- Homer, C. S. E., Besley, K., Bell, J., Davis, D., Adams, J., & Porteous, A. 2013. Does Continuity of Care Impact Decision Making in the Next Birth After A cCaesarean Section (VBAC)? A Randomised Controlled Trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 1–6. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/140>
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Augusto, M., Dias, B., Hoop-bender, P., Sandall, J., ... Bartlett, L. A. 2014. The Projected Effect of Scaling Up Midwifery. *Lancet*, 384, 1146–1157. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)
- Iliadou, M. 2012. Supporting Women in Labour. *Health Science Journal*, 6(3), 385–391. Retrieved from www.hsj.gr
- Je, G., N, L., A, S., & CSE, H. 2012.

- The Follow-Through Experience in Three-Year Bachelor of Midwifery Programs in Australia : A Survey of Students. *Nurse Education in Practice*, 1–21.
- Jenkins, Ford, Morris, & A, T. 2015. Women's Expectations and Experiences in Maternity Care : How Do Women Conceptualise the Process of Continuity? *Midwifery*, 31(3), 25–30.
- Jones, C. J., Creedy, D. K., Ed, M., Gamble, J. A., & Health, M. 2012. Australian Midwives' Attitudes Towards Care for Women With Emotional Distress, 28, 216–221. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2010.12.008>
- Jonge, A. De, Stuijt, R., Eijke, I., & 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), 1–11. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/103>
- Mclachlan, H. L., Forster, D. A., Davey, M. A., Farrell, T., Gold, L., Biro, M. A., ... Flood, M. 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*, 1–3. <http://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03446.x>
- Nagle, C., Skouteris, H., Hotchin, A., Bruce, L., Patterson, D., & Teale, G. 2011. Continuity of Midwifery Care and Gestational Weight Gain in Obese Women : A Randomised Controlled Trial. *BMC Public Health*, 11(174), 1–6. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/174>Page
- Sandall, J. (n.d.). *The Contribution of Continuity of Midwifery Care to High Quality Maternity Care*.