



# **Pembaruan Panduan Interim Penggunaan Teknologi untuk Memenuhi Persyaratan Praktik Klinis Jalur 1, 2, dan 3 Agustus 2021**

(August 2021 Updated Interim Guidance on the Use of Technology to Meet  
Pathways 1, 2, and 3 Clinical Practice Requirements – Indonesian)

## **I. Latar Belakang Terkait**

International Board of Lactation Consultant Examiners® (IBLCE®) sebelumnya telah merilis [Pendapat Tidak Mengikat tentang Telehealth](#) yang berfokus pada pemberian layanan konsultan laktasi bagi *pelanggan* seiring dengan dokumen praktik panduan IBCLC® yang mencakup [Cakupan Praktik untuk Pemegang Sertifikat International Board Certified Lactation Consultant® \(IBCLC®\)](#) (diseminasi dan tanggal berlaku 12 Desember 2018), [Kode Etik Profesional bagi IBCLC](#) (berlaku 1 November 2011 dan diperbarui September 2015), dan [Kompetensi Klinis untuk Praktik International Board Certified Lactation Consultants \(IBCLCs\)](#) (diseminasi dan tanggal efektif 12 Desember 2018).

Untuk berbagai alasan, IBLCE menerbitkan *Panduan Interim Penggunaan Teknologi untuk Memenuhi Persyaratan Praktis Klinis Jalur 1 dan 2* yang mencakup aksesibilitas dan utamanya terkait dengan kemunculan pandemi COVID-19 pada 17 April 2020. Panduan interim ini ditujukan untuk klarifikasi dan informasi bagi pemangku kepentingan IBLCE terkait masalah penggunaan teknologi untuk memenuhi persyaratan praktik klinis khusus laktasi sesuai dengan [Jalur 1 \(Profesional Kesehatan yang Diakui atau Organisasi Konselor Dukungan Pemberian ASI yang Diakui\)](#) dan [Jalur 2 \(Program Akademis Laktasi Terakreditasi\)](#) IBCLC. Pada saat itu, IBLCE mengindikasikan akan menyediakan informasi yang serupa sesuai dengan [Jalur 3 \(Mentoring bersama IBCLC\)](#).

Karenanya, pada tanggal 14 Mei 2020, IBLCE mengeluarkan *Pembaruan Panduan Interim Penggunaan Teknologi untuk Memenuhi Persyaratan Praktik Klinis 1, 2, dan 3*

yang menghapuskan dan menggantikan panduan interim sebelumnya yang dikeluarkan pada 17 April 2020. Versi terbaru ini menyertakan tambahan panduan untuk Jalur 3. Pada 6 Oktober 2020, IBLCE telah memperpanjang masa penerapan Panduan Interim ini hingga 30 September 2021 tanpa perubahan substantif pada saat itu. Setelah pengkajian lebih lanjut dan berkaca pada adanya dampak yang berkelanjutan dari pandemi COVID-19, IBLCE memperpanjang masa penerapan Panduan Interim ini hingga 30 September **2022**, dengan tambahan daftar referensi (Lampiran A) pada *Pembaruan Panduan Interim Agustus 2021*.

## II. Catatan Pembukaan Utama

### A. Kepatuhan terhadap Pendapat Tidak Mengikat IBLCE tentang Telehealth

Kandidat yang ingin memenuhi persyaratan kelayakan IBCLC melalui Jalur 1, Jalur 2, atau Jalur 3, serta mereka yang melaksanakan pengawasan praktik klinis, harus mempelajari dan mengikuti [Pendapat Tidak Mengikat tentang Telehealth](#) IBLCE dengan sebaik-baiknya. Pendapat ini memberikan informasi penting yang relevan dengan penggunaan teknologi terkait praktik klinis khusus laktasi IBCLC melalui Jalur 1, Jalur 2, dan Jalur 3. IBCLC yang melakukan pengawasan klinis harus mematuhi hukum dalam yurisdiksi praktiknya serta dokumen praktik panduan IBCLC terkait yang mencakup [Cakupan Praktik untuk Pemegang Sertifikat International Board Certified Lactation Consultant® \(IBCLC®\)](#) (diseminasi dan tanggal berlaku 12 Desember 2018), [Kode Etik Profesional bagi IBCLC](#) (berlaku 1 November 2011 dan diperbarui September 2015), dan [Kompetensi Klinis untuk Praktik International Board Certified Lactation Consultants \(IBCLCs\)](#) (diseminasi dan tanggal efektif 12 Desember 2018).

Pendapat tidak mengikat ini juga menegaskan bahwa seorang IBCLC harus mempertimbangkan cara pemberian layanan konsultasi laktasi melalui telehealth sesuai dengan ketentuan utama dari dokumen praktik panduan yang disebutkan sebelumnya, yang mencakup privasi, keamanan, penilaian, demonstrasi, dan evaluasi teknik-teknik terkait, pemberian informasi berdasarkan bukti kepada klien, serta kolaborasi yang sesuai, atau yang merujuk, kepada pemberi layanan kesehatan lain. Yang terutama ditekankan adalah Prinsip 3.2 dari [Kode Etik Profesional](#) yang mengharuskan adanya persetujuan tertulis lebih awal dari orang tua yang memberikan ASI sebelum dilakukannya pengambilan foto, pencatatan, atau perekaman (audio atau video) terhadap orang tua atau anak.

Informasi yang diberikan pada [\*Pendapat Tidak Mengikat tentang Telehealth\*](#) juga berlaku bagi pengawasan klinis oleh IBCLC, serta mereka yang ingin mendapatkan IBCLC melalui Jalur 1, Jalur 2, dan Jalur 3<sup>1</sup>, serta dimasukkan sebagai referensi ke dalam dokumen panduan interim ini.

## **B. Penggunaan Teknologi dalam Pengawasan Klinis**

Teknologi dapat digunakan dalam konteks pengawasan klinis dan terutama menjadi penting karena pertimbangan kesehatan masyarakat, sebagaimana yang saat ini terjadi di seluruh dunia, tetapi juga karena masalah aksesibilitas.

Meskipun demikian, penggunaan teknologi dalam konteks pengawasan klinis memang membutuhkan komunikasi canggih, perencanaan tambahan, dan fokus pada detail teknologi dan administrasi, serta pemahaman mendalam atas ketentuan hukum bukan hanya pada satu, tetapi dua lokasi, yang bisa berarti dua yurisdiksi. Pertimbangan utama mencakup keamanan, terutama dalam hal platform teknologi, privasi mencakup data kesehatan sensitif, dan detail persetujuan tertulis. Para pengguna teknologi dalam pengawasan klinis juga harus mempertimbangkan keandalan platform potensial secara mendalam. Kompetensi dasar hingga menengah harus dapat dikuasai semua pihak yang menggunakan platform sebelum penggunaan penuhnya. Terlebih lagi, perhatian dan perencanaan juga harus ditujukan untuk memastikan pengawasan klinis mampu menciptakan pengalaman klinis realistis.

Para pihak yang ingin menggunakan teknologi untuk melakukan pengawasan klinis, jika belum berpengalaman dalam pengawasan seperti ini, harus mengikuti pelatihan atau mempelajari pendekatan teknologi ini agar dapat memberikan pengawasan klinis dengan pengetahuan dan kompetensi memadai layaknya pengawasan klinis secara langsung. Untuk daftar referensi artikel yang sudah ditinjau oleh pakar sejawat terkait telehealth dalam praktik perawatan kesehatan yang dihimpun oleh IBLCE, silakan lihat Lampiran A.

## **C. Hubungan antara Panduan Interim IBLCE dengan Jalur 1, Jalur 2, dan Jalur 3**

---

<sup>1</sup> IBLCE tidak bertanggung jawab atas ketentuan pendidikan, praktik, profesional, atau kontrak, atau situasi IBCLC mana pun, termasuk tetapi tidak terbatas pada ketentuan hukum atau yang lain terkait hubungan bisnis antara peminat IBCLC dan salah satu institusi pendidikan atau pengawas klinis, dan tidak satu pun isi dokumen ini dapat menggantikan pembuatan keputusan independen oleh setiap IBCLC. Semua penentuan terkait kelayakan, status kandidat, dan sertifikasi yang dibuat oleh IBLCE harus didasarkan pada ketentuan, syarat, dan persyaratan yang adapada publikasi IBLCE dan pada situs web IBLCE, sesuai dengan kebijakan dan prosedur IBLCE yang berlaku.

Penting untuk diingat bahwa dokumen ini tidak *secara substantif* mengubah persyaratan kelayakan praktik klinis IBLCE yang sudah ada, terkait Jalur 1, Jalur 2, dan Jalur 3, tetapi sekadar memberikan informasi mengenai *cara* memenuhi persyaratan kelayakan klinis Jalur 1, Jalur 2, dan Jalur 3 IBLCE dengan memanfaatkan teknologi.

#### **D. Hubungan antara Panduan Interim IBLCE dengan [Panduan Informasi Kandidat IBCLC](#) (diperbarui April 2021)**

Penting untuk diingat bahwa situasi mendesak akibat pandemi global saat ini, mengurangi kapasitas IBLCE untuk dapat dengan cepat mengedit dan menerjemahkan keseluruhan isi [Panduan Informasi Kandidat IBCLC](#) atau pun situs web ke dalam enam belas bahasa untuk menyelaraskan dokumen panduan interim ini. Oleh karena itu, panduan interim ini sebaiknya dipelajari bersama dengan *Panduan Informasi Kandidat* dan jika ada informasi di dalam *Panduan Informasi Kandidat* yang bertentangan, atau tidak sesuai, dengan panduan pada dokumen ini, informasi di dalam panduan interim inilah yang berlaku.

Perlu juga diingat bahwa dokumen ini hanyalah panduan interim. Karena dampak berkelanjutan pandemi global COVID-19, penerapan Panduan Interim ini akan diperpanjang dari tanggal yang diumumkan sebelumnya, yaitu 30 September 2021, hingga **30 September 2022**. IBLCE akan terus memantau pandemi COVID-19 dan memberikan pembaruan lebih lanjut pada tahun 2022.

### **III. Jalur Kelayakan Sertifikasi IBCLC**

Sebagaimana telah dinyatakan sebelumnya, kredensial Konsultan Laktasi yang Disertifikasi oleh Badan Internasional (International Board Certified Lactation Consultant/IBCLC) dapat diakses melalui tiga jalur. Harap diingat bahwa persyaratan untuk IBCLC saat ini sudah mencakup, dalam beberapa aspek, penggunaan teknologi untuk memenuhi persyaratan IBCLC. Misalnya, banyak kandidat yang ingin mendapatkan IBCLC melalui salah satu dari tiga jalur harus memenuhi persyaratan pendidikan khusus laktasi 95 jam, termasuk tambahan lima jam pendidikan yang difokuskan pada keterampilan komunikasi sejak 2021, yang saat ini diselenggarakan secara online.

Maka dari itu, dokumen panduan interim ini hanya terbatas pada cara seseorang memenuhi persyaratan praktik klinis Jalur 1, Jalur 2, dan Jalur 3.

## IV. Panduan Interim

### A. Jalur 1 dan Penggunaan Teknologi untuk Praktik Klinis Khusus Laktasi

Jalur 1 mensyaratkan kandidat melakukan praktik sebagai [Profesional Kesehatan yang Diakui](#) atau memberikan dukungan pemberian ASI melalui [Organisasi Konselor Dukungan Pemberian ASI yang Diakui](#) dan mendapatkan minimum 1000 jam praktik klinis khusus laktasi di dalam lingkungan dengan pengawasan memadai, dalam lima tahun terakhir sebelum aplikasi ujian. Jam praktik klinis Jalur 1 saat ini memungkinkan penggunaan teknologi sebagai berikut:

- Praktik klinis harus dilakukan dalam lingkungan dengan pengawasan memadai, tanpa perlu langsung diawasi (definisi lanjutan ada di [Panduan Informasi Kandidat IBLCE](#) halaman 8). Jika lingkungan pengawasan yang sesuai memungkinkan penggunaan telehealth atau teknologi lain untuk melakukan layanan pemberian ASI dan laktasi, cara ini dapat dipakai untuk memperoleh pengakuan jam klinis.
- Konselor dukungan pemberian ASI dari [Organisasi Konselor Dukungan Pemberian ASI yang Diakui](#) harus mendapatkan jam praktik klinis dalam lingkungan pelayanan yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh IBLCE, dan dapat menyertakan telehealth atau menggunakan teknologi lain sebagai opsi pemberian layanan. Bagi relawan yang menjadi relawan konselor bantuan menyusui terakreditasi yang menggunakan penghitungan jam besaran tetap untuk mendapatkan praktis klinis 1000 jam yang diperlukan, semua jenis modalitas perawatan dapat dihitung ke dalam besaran tetap 500 jam per 12 bulan. Nilai 250 jam per 12 bulan untuk perawatan via telepon dan/atau online ditingkatkan menjadi 500 jam per 12 bulan. Harap diperhatikan bahwa mulai 1 Januari 2022 dan seterusnya, jam praktik klinis akan diperoleh dengan dasar perhitungan per jam dan pilihan nilai tetap tidak akan tersedia lagi.

### B. Jalur 2 dan Penggunaan Teknologi untuk Pengawasan Langsung Praktik Klinis Khusus Laktasi

Mahasiswa di berbagai program Jalur 2 bisa mendapatkan hingga 100% dari minimum 300 jam praktik klinis khusus laktasi di bawah pengawasan langsung dari platform teknologi.

### **C. Jalur 3 dan Penggunaan Teknologi untuk Pengawasan Langsung Praktik Klinis Khusus Laktasi**

Kandidat di program mentoring Jalur 3 bisa mendapatkan hingga 100% dari minimum 500 jam praktik klinis khusus laktasi di bawah pengawasan langsung dari platform teknologi.

## **Lampiran A: Daftar Referensi IBLCE untuk Pembaruan Panduan Interim Penggunaan Teknologi untuk Memenuhi Persyaratan Praktik Klinis Jalur 1, 2, dan 3 Agustus 2021**

- Bashir, A., & Bastola, D. R. (2018). Perspectives of nurses toward telehealth efficacy and quality of health care: pilot study. *JMIR Medical Informatics*, 6(2).  
<http://dx.doi.org/10.2196/medinform.9080>
- Bashshur, R. L., Howell, J. D., Krupinski, E. A., Harms, K. M., Bashshur, N., & Doarn, C. R. (2016). The empirical foundations of telemedicine interventions in primary care. *Telemedicine and e-Health*, 22(5), 342 – 375. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0045>
- Buvik, A., Bergmo, T. S., Bugge, E., Smaabrekke, A., Wilsgaard, T., & Olsen, J. A. (2019). Cost-effectiveness of telemedicine in remote orthopedic consultations: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2). <https://doi.org/10.2196/11330>
- Mold, F., Hendy, J., Lai, Y., & de Lusignan, S. (2019). Electronic consultation in primary care between providers and patients: systematic review. *JMIR Medical Informatics*, 7(4). <http://dx.doi.org/10.2196/13042>
- Pierce, R. P., & Stevermer, J. J. (2020). Disparities in use of telehealth at the onset of the COVID-19 public health emergency. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 0(0), 1 – 7.  
<https://doi.org/10.1177/1357633X20963893>
- Scott Kruse, C., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K., & Brooks, M. (2018). Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: a systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(1), 4–12. <https://doi.org/10.1177/1357633X16674087>