

MODUL

MK KOMPREHENSIF KESEHATAN REPRODUKSI



PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN
TAHUN AJARAN 2023-2024



VISI

Menjadi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang unggul pada pelayanan konseling dalam bidang kesehatan reproduksi di Indonesia tahun 2028

MISI

1. Menyelenggarakan sistem pendidikan yang efektif, efisien, akuntabel dalam rangka menghasilkan lulusan Profesi Bidan yang berkualitas, mempunyai dedikasi, berahlak mulia dan mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungan global.
2. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam pelayanan kebidanan dengan berpartisipasi aktif civitas akademika dan pemangku kepentingan dalam kesehatan reproduksi.
3. Meningkatkan kontribusi dan kolaborasi dengan berbagai pihak dalam masyarakat dengan melakukan pemberdayaan masyarakat pada pelayanan kesehatan reproduksi di tingkat regional maupun nasional.

Kata Pengantar

Selamat datang dalam modul "Pengembangan Manajemen Pelayanan Kebidanan Dan Konsep *Continuity Of Care*". Modul ini dirancang untuk memberikan pemahaman yang mendalam tentang konsep *continuity of care* untuk pengembangan manajemen pelayanan kebidanan.

Dalam modul ini, anda akan menelaah konsep continuity of care, menelaah perundang-undangan yang terkait, serta penyusunan laporan asuhan kebidanan dan pendokumentasian pada remaja, pra remaja, kehamilan, persalinan dan BBL, nifas dan ibu menyusui, KB dan pelayanan kontrasepsi, serta perimenopause secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif dengan melihat kewenangan bidan di Indonesia berdasarkan hasil observasi langsung di klinik menggunakan metode patient journey.

Tujuan dari modul ini adalah membekali Anda dengan pengetahuan tentang konsep continuity of care, Perundangan/ peraturan pemberian asuhan kebidanan, metode pengkajian kasus dengan pendekatan patient journey.

Kami harap modul ini akan menjadi sumber belajar yang berharga bagi para mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan. Semoga Anda mendapatkan wawasan yang bermanfaat dan mampu mengintegrasikan konsep-konsep konseling dalam praktik Anda untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, bayi, dan keluarga.

Jakarta, Juli 2023

Penyusun



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

Nama Mata Kuliah		Kode Mata Kuliah	Bobot (sks)		Semester	Tgl Penyusunan
Komprehensif Kesehatan Reproduksi			4		7	Juli 2023
Otorisasi		Nama Penanggungjawab RPS		Koordinator Bidang Keahlian (Jika Ada)	Ka PRODI	
		Indah Yulika, SST., M.Keb		-	Nova Yulianti, SST., M.Keb	
Capaian Pembelajaran (CP)	CPL-PRODI (Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi)Yang Dibebankan Pada Mata Kuliah					
	S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral dan etika				
	S5	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain				
	S6	Bekerjasama dan memiliki kepekaaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan				
	S8	Menginternalisasi nilai, norma dan etika akademik				
	P1	Menguasai konsep teoritis ilmu kebidanan, manajemen asuhan kebidanan, keputusan klinis, model praktik kebidanan, dan etika profesi secara mendalam				
	P3	Menguasai konsep teoritis ilmu biomedik, biologi reproduksi dan biologi perkembangan yang terkait dengan siklus kesehatan reproduksi perempuan dan proses asuhan				
	P5	Menguasai konsep teoritis ekologi manusia secara umum dan kosnsep teoritis psikologi perkembangan dan ilmu perilaku secara mendalam terkait asuhan kebidanan sepanjang siklus reproduksi perempuan dan proses adaptasi menjadi orangtua				
	P8	Menguasai konsep teoritis keterampilan dasar praktik kebidanan secara mendalam				
	P10	Menguasai konsep umum patofisiologi yang terkait dengan asuhan kebidanan				
	P12	Menguasai konsep teoritis komunikasi efektif, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan dan konseling serta penggunaan teknologi dan sistem informasi dalam pelayanan kebidanan secara mendalam				
	P13	Meguasai konsep teoritis manajemen dan kepemimpinan secara umum				
	KU1	Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif dalam, konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora yang sesuai dengan bidang keahliannya				
	KU5	Mampu mengambil keputusan secara tepat dalam konteks penyelesaian masalah dibidang keahliannya, berdasarkan hasil analisis informasi dan data.				
	KU2	Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu dan terukur				
	KU9	Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahihan dan mencegah plagiasi				

	KK1	Mampu mengaplikasikan keilmuan kebidanan dalam menganalisis masalah dan memberikan petunjuk dalam memilih alternatif pemecahan masalah dalam lingkup praktik kebidanan meliputi asuhan pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah, kesehatan reproduksi (remaja, perempuan usia subur, dan perimenopause) serta pelayanan KB
	KK2	Mampu mengidentifikasi secara kritis penyimpangan/ kelainan sesuai lingkup praktik kebidanan
	KK3	Mampu mendemonstrasikan tatalaksana konsultasi, kolaborasi, dan rujukan
	KK5	Mampu menerapkan berbagai teori kontrasepsi termasuk AKDR dan AKBK
	KK7	Mampu mendemonstrasikan pendokumentasian asuhan kebidanan sesuai standar yang berlaku
	KK8	Mampu mengembangkan KIE, dan promosi kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan perempuan pada tahap perkembangan siklus reproduksinya dengan menggunakan hasil riset dan teknologi informasi
	CPMK (Capaian Pembelajaran Mata Kuliah)	
	CPMK1 (1-3)	Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan berfikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif. (S2, S8, P1, P3, P5, P6, P10, KU5, KK1, KK5, KK7)
	CPMK2 (4-5)	Mahasiswa mampu melakukan deteksi dini, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, didukung kemampuan berfikir kritis dan rasionalisasi klinis sesuai lingkup asuhan kebidanan. (S2, S6, P1, P10, P13, KU1, KU2, KU5, KK2, KK3)
	CPMK3	Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan dan pelaporan pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi (S8, P1, P13, KU9, KK7)
	CPMK4	Mahasiswa mampu melakukan KIE, promosi kesehatan dan konseling tentang pandangan persalinan sebagai proses fisiologis (S5, P12, KU1, KK8)
	CPMK5	Mahasiswa mampu melakukan upaya pemberdayaan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, dan antisipasi masalah, pencegahan komplikasi dan kegawatdaruratan (S5, P3, P5, KU1, KK8)
	CPMK6	Mahasiswa mampu membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik (S8, P4, P14, KU3, KU9)
Diskripsi Singkat MK	Pada mata kuliah ini mahasiswa mampu menyusun asuhan dan berpartisipasi aktif dalam pelayanan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana secara berkesinambungan yang didukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif berdasarkan hasil observasi dan partisipasi langsung di klinik.	
Bahan Kajian / Materi Pembelajaran	1. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, serta KB 2. IPE 3. Etika profesi 4. Pendokumentasian kasus	
Daftar Referensi	Utama:	
	1. Dokumen WHO. 2018. Continuity and Coordination of Care 2. Dokumen ICM. 2021. Midwife-Led Continuity of Care	

	Pendukung:	
	1. Eri TE et.al. 2020. Models for midwifery care: A mapping review. Eur J Midwifery 2020;4(July):30 2. Jurnal nasional tentang continuity of care pada kebidanan	
Media Pembelajaran	Perangkat lunak:	Perangkat keras :
	-	Notebook &LCDProjector
Nama Dosen Pengampu	1. Indah Yulika, SST., M.Keb 2. Marinem, SST, MKM 3. Tiarlin Lavidia R, SST, M.Keb	
Matakuliah prasyarat (Jika ada)	Ilmu pengantar kebidanan I dan II, Asuhan dalam pelayanan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui serta KB	
Bobot Evaluasi	1. Absensi 5% 2. Penugasan 25% 3. UTS 20% 4. UAS 25% 5. Presentasi 25%	

Minggu Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			DOSEN
						Indikator	Kriteria & Bentuk	Bobot (%)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Mampu menjelaskan kembali konsep dari continuity of care pada pelayanan kebidanan	1. Definisi Continuity of Care (CoC) 2. Dimensi Continuity of Care (CoC) 3. Aspek prioritas Continuity of care(CoC) 4. Filosofi Pelayanan Kebidanan ICM 5. Midwife-led Continuity of Care (MLCC)	Bentuk: Kuliah Metode: Discovery Learning	TM: 2x60' TT: 1x60' BM: 1x60'	Menyepakati tujuan pembelajaran/ sub cpmk (10 menit) ▪ Membaca/literasi topik sub cpmk dari referensi secara mandiri (60 menit) ▪ Menyampaikan hasil literasi secara kooperatif (60 menit) ▪ Menyimak materi kuliah (100 menit) ▪ Membuat kesimpulan sementara (10 menit)	Teknik: Tes lisan Instrumen: Rubrik tes lisan	Kesesuaian menjelaskan ulang tentang : 1.Definisi Continuity of Care (CoC) 2.Dimensi Continuity of Care (CoC) 3.Aspek prioritas Continuity of care(CoC) 4.Filosofi Pelayanan Kebidanan ICM 5.Midwife-led Continuity of Care (MLCC)	10	IY
2	Mampu menjelaskan kembali konsep persona dan touchpoint	1. Definisi Persona 2. Membangun aplikasi kesehatan berdasarkan patient persona 3. Definisi Touchpoint 4. Aspek Touch point	Bentuk: Kuliah Metode: Discovery Learning	TM: 2x60' TT: 1x60' BM: 1x60'	Menyepakati tujuan pembelajaran/ sub cpmk (10 menit) ▪ Membaca/literasi topik sub cpmk dari referensi secara mandiri (60 menit) ▪ Menyampaikan hasil literasi secara kooperatif (60 menit) ▪ Menyimak materi kuliah (100 menit) ▪ Membuat kesimpulan sementara (10 menit) -	Teknik: Tes lisan Instrumen: Rubrik tes lisan	Kesesuaian menjelaskan ulang tentang : 1.Definisi Persona 2.Membangun aplikasi kesehatan berdasarkan patient persona 3.Definisi Touchpoint 4.Aspek Touch point	10	IY

1	Mampu melakukan pengkajian subjektif, objektif, penegakkan diagnosa, asuhan kebidanan terfokus pada kehamilan secara holistik dan berkesinambungan	- Asuhan kebidanan pada kehamilan - Deteksi dini komplikasi kehamilan	• Bentuk: Kuliah Studi Kasus • Metode: Bed side teaching	TM: 2x50' TT: 4x60' BM: 4x60'	- Mahasiswa mengobservasi kegiatan pemberian asuhan kebidanan - Mahasiswa berpartisipasi dalam kegiatan pemberian asuhan kebidanan - Mahasiswa melakukan refleksi terhadap pemberian asuhan yang dilakukan	Mahasiswa mampu merefleksikan pengalaman belajarnya dengan mengaitkan persiapan dalam praktik klinik kepada pasien	Kriteria: Format item penilaian Bentuk: - Rubrik penilaian refleksi	10	TIM
2	Mampu melakukan pengkajian subjektif, objektif, penegakkan diagnosa, asuhan kebidanan terfokus pada persalinan dan bayi baru lahir secara holistik dan berkesinambungan	- Asuhan kebidanan pada persalinan - Deteksi dini Komplikasi persalinan - Fisiologi bayi baru lahir - Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir	• Bentuk: Kuliah Studi Kasus • Metode: Bed side teaching	TM: 2x50' TT: 4x60' BM: 4x60'	- Mahasiswa mengobservasi kegiatan pemberian asuhan kebidanan - Mahasiswa berpartisipasi dalam kegiatan pemberian asuhan kebidanan - Mahasiswa melakukan refleksi terhadap pemberian asuhan yang dilakukan	Mahasiswa mampu merefleksikan pengalaman belajarnya dengan mengaitkan persiapan dalam praktik klinik kepada pasien	Kriteria: Format item penilaian Bentuk: - Rubrik penilaian refleksi	10	TIM
3	Mampu melakukan pengkajian subjektif, objektif, penegakkan diagnosa, asuhan kebidanan terfokus pada masa nifas dan menyusui	- Asuhan kebidanan pada masa nifas - Komplikasi masa nifas	• Bentuk: Kuliah Studi Kasus • Metode: Bed side teaching	TM: 2x50' TT: 4x60' BM: 4x60'	- Mahasiswa mengobservasi kegiatan pemberian asuhan kebidanan - Mahasiswa berpartisipasi dalam kegiatan pemberian asuhan kebidanan	Mahasiswa mampu merefleksikan pengalaman belajarnya dengan mengaitkan persiapan dalam praktik klinik kepada pasien	Kriteria: Format item penilaian Bentuk: - Rubrik penilaian refleksi	10	TIM

Minggu Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			DOSEN
						Indikator	Kriteria & Bentuk	Bobot (%)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	secara holistik dan berkesinambungan				Mahasiswa melakukan refleksi terhadap pemberian asuhan yang dilakukan				
4	Mampu melakukan penapisan dan konseling pemilihan penggunaan metode kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu dan berdasarkan evidence based practiced	- Metode kontrasepsi	- Bentuk: Kuliah Studi Kasus - Metode: Bed side teaching	TM: 2x50' TT: 4x60' BM: 4x60'	- Mahasiswa mengobservasi kegiatan pemberian asuhan kebidanan - Mahasiswa berpartisipasi dalam kegiatan pemberian asuhan kebidanan Mahasiswa melakukan refleksi terhadap pemberian asuhan yang dilakukan	Mahasiswa mampu merefleksikan pengalaman belajarnya dengan mengaitkan persiapan dalam praktik klinik kepada pasien	Kriteria: Format item penilaian Bentuk: - Rubrik penilaian refleksi	10	TIM
5	Mampu melakukan pemberian asuhan kebidanan terfokus sesuai dengan kebutuhan ibu (asuhan sayang ibu) dan berdasarkan evidence based practiced	- Jurnal penelitian internasional terkait - Jurnal penelitian nasional terkait	- Bentuk: Kuliah Studi Kasus - Metode: Bed side teaching	TM: 2x50' TT: 4x60' BM: 4x60'	- Mahasiswa melakukan refleksi terhadap pemberian asuhan yang dilakukan - Mahasiswa melakukan analisis berdasarkan jurnal	Mahasiswa mampu merefleksikan pengalaman belajarnya dengan mengaitkan persiapan dalam praktik klinik kepada pasien	Kriteria: Format item penilaian Bentuk: - Rubrik penilaian refleksi	10	TIM
6	Mampu melakukan pendokumentasian asuhan dalam bentuk SOAP	- Kasus kebidanan	Bentuk: Kuliah Studi Kasus	TM: 2x50' TT: 4x60' BM: 4x60'	Mahasiswa berpartisipasi dalam kegiatan pemberian asuhan kebidanan	Mahasiswa mampu merefleksikan pengalaman belajarnya dengan mengaitkan	Kriteria: Format item penilaian	10	TIM

Minggu Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan akhir yg direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			DOSEN
						Indikator	Kriteria & Bentuk	Bobot (%)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			Metode: Bed side teaching		Mahasiswa melakukan dokumentasi asuhan kebidanan	persiapan dalam praktik klinik kepada pasien	Bentuk: - Rubrik penilaian refleksi		
7	Mampu melakukan penerapan patient safety pada setiap tindakan dan asuhan yang diberikan	- Kasus kebidanan	- Bentuk: Kuliah Studi Kasus - Metode: Bed side teaching	TM: 2x50' TT: 4x60' BM: 4x60'	- Mahasiswa berpartisipasi dalam kegiatan pemberian asuhan kebidanan - Mahasiswa melakukan refleksi terhadap pemberian asuhan yang dilakukan	Mahasiswa mampu merefleksikan pengalaman belajarnya dengan mengaitkan persiapan dalam praktik klinik kepada pasien	Kriteria: Format item penilaian Bentuk: - Rubrik penilaian refleksi	10	TIM
8	Mampu melakukan komunikasi efektif dan kolaborasi interprofessional	- Kasus kebidanan	- Bentuk: Kuliah Studi Kasus - Metode: Bed side teaching	TM: 2x50' TT: 4x60' BM: 4x60'	- Mahasiswa berpartisipasi dalam kegiatan pemberian asuhan kebidanan - Mahasiswa melakukan refleksi terhadap pemberian asuhan yang dilakukan	Mahasiswa mampu merefleksikan pengalaman belajarnya dengan mengaitkan persiapan dalam praktik klinik kepada pasien	Kriteria: Format item penilaian Bentuk: - Rubrik penilaian refleksi	10	TIM

Bab 1

Konsep Continuity of Care (CoC)

Pengantar

Continuity of Care (CoC) adalah konsep penting dalam pelayanan kesehatan yang menekankan kelangsungan dan koherensi perawatan pasien sepanjang waktu. Konsep ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang terintegrasi dan berkelanjutan, terutama ketika mereka berinteraksi dengan berbagai penyedia layanan kesehatan dan fasilitas yang berbeda. Continuity of care adalah komponen penting dalam memberikan perawatan kesehatan yang efektif dan berkelanjutan. Ini bertujuan untuk meningkatkan pengalaman pasien, meningkatkan hasil kesehatan, dan mengurangi biaya perawatan jangka panjang

Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mampu memahami :

1. Definisi *Continuity of Care* (CoC)
2. Dimensi *Continuity of Care* (CoC)
3. Aspek prioritas *Continuity of care*(CoC)
4. Filosofi Pelayanan Kebidanan ICM
5. *Midwife-led Continuity of Care* (MLCC)

Materi

1. Definisi Continuity of Care (CoC)

American Academy of Family Physicians membuat definisi *Continuity of Care* atau perawatan berkesinambungan adalah proses di mana pasien dan dokter terlibat secara kooperatif dalam proses perawatan untuk mencapai tujuan perawatan medis yang berkualitas dan hemat biaya. Perawatan yang dimaksudkan menggambarkan hubungan antara pasien dan dokter dari waktu ke waktu. Hal tersebut melebihi aspek interpersonal pada suatu pemberian layanan yang dapat diketahui dari kepuasan pasien dan efektivitas biaya.

Definisi yang berbeda dari perawatan berkesinambungan pada layanan perawatan pasien dengan penyakit yang berkepanjangan atau dengan kebutuhan perawatan yang kompleks, yang harus dipenuhi oleh para profesional dengan berbagai keterampilan. Shortell mendefinisikan perawatan berkesinambungan sebagai pemberian layanan sebagai bagian dari rangkaian pelayanan yang terkoordinasi dan tidak terpisahkan yang konsisten diberikan sesuai dengan kebutuhan perawatan medis pasien.

Continuity of care merupakan perawatan yang berpusat pada kebutuhan pasien (*patient-centredness*). *Continuity of care* mengacu pada upaya untuk menjaga hubungan yang terus-menerus antara pasien dan penyedia perawatan kesehatan. Ini berarti bahwa perawatan pasien tidak hanya berkisar pada satu episodik atau kunjungan ke dokter atau fasilitas medis, tetapi mencakup perawatan jangka panjang yang melibatkan berbagai penyedia perawatan.

2. Dimensi *Continuity of care*

Hennen pada tahun 1975 menyebutkan ada empat dimensi dalam perawatan berkesinambungan, yaitu kronologis, geografis, interdisipliner dan interpersonal. Bachrach pada 1981, mendefinisikan tujuh dimensi kontinuitas. Bachrach menggunakan istilah kesinambungan longitudinal sebagai pengganti dari kesinambungan kronologis untuk menggambarkan bagaimana kontak pasien dengan layanan kesehatan. Dimensi fleksibilitas menggambarkan respons dari layanan terhadap kebutuhan pasien yang berubah dari waktu ke waktu. Dimensi relasional untuk mengetahui sejauh mana kontak pasien dengan tenaga kesehatan profesional dicirikan dengan 'keakraban dan kedekatan'.

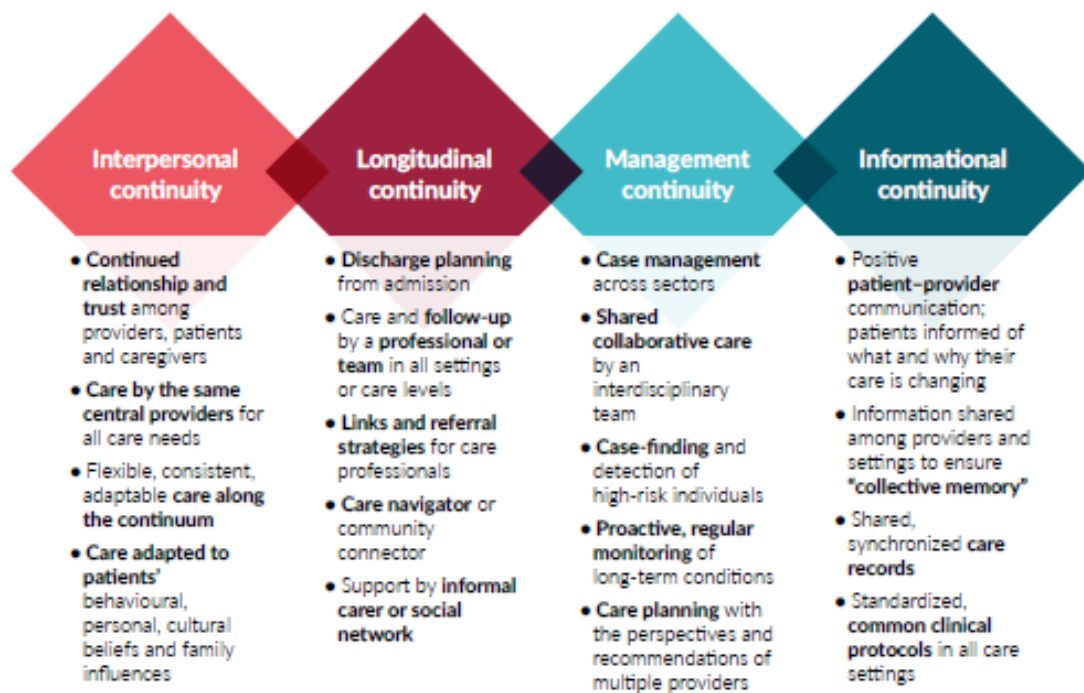
Freeman (2003), menyederhanakan dimensi-dimensi tersebut menjadi tiga dimensi: kesinambungan relasional, kesinambungan manajemen dan kesinambungan informasi.

Deeny dkk (2017) merumuskan kesinambungan sebagai konsep kompleks dengan berbagai dimensi dan memperbarui kerangka kerja sebelumnya. Empat dimensi kesinambungan dalam kerangka baru ini adalah:

- a. Kesinambungan interpersonal: pengalaman subjektif dari hubungan perawatan antara pasien dan profesional kesehatannya;
- b. Kesinambungan longitudinal: riwayat interaksi dengan petugas kesehatan yang sama dalam serangkaian episode yang berbeda;
- c. Kesinambungan manajemen: kolaborasi tim yang efektif melintasi batasan layanan untuk memberikan layanan maksimal;
- d. Kesinambungan informasi: ketersediaan informasi klinis dan psikososial pada semua pertemuan dengan para profesional.

Øvretveit (2011) menjelaskan tiga jenis koordinasi klinis:

- a. Berurutan: penyerahan tanggung jawab dan pengalihan perawatan secara terencana;
- b. Paralel: kolaborasi antar profesional dengan pembagian tanggung jawab yang disepakati;
- c. Pengaruh tidak langsung: memungkinkan koordinasi melalui alat, insentif atau pendidikan.



Gbr.1.Pendekatan dan intervensi untuk mencapai perawatan berkesinambungan



Gbr 2. Pendekatan dan intervensi untuk mengoptimalkan koordinasi perawatan

3. Aspek prioritas *Continuity of care*

Berdasarkan bukti penelitian terdapat delapan prioritas utama untuk mewujudkan pemberian perawatan berkesinambungan dan terkoordinasi:

a. Kesenambungan dengan profesional pada perawatan primer

Orang-orang yang secara berkesinambungan melakukan kontak dengan penyedia layanan kesehatan primer memiliki lebih sedikit resiko masuk dalam perawatan unit gawat darurat, serta merasa lebih puas dengan perawatan yang diberikan. Barker dkk.(2017) melaporkan bahwa pasien di Inggris yang sering mengunjungi dokter umum memiliki 13% lebih sedikit dirawat di rumah sakit karena kondisi yang memerlukan perawatan rawat jalan dibandingkan pasien yang jarang. Buktinya lebih kuat pada pasien lanjut usia dan orang yang paling banyak melakukan kontak dengan layanan kesehatan primer.

b. Perencanaan perawatan kolaboratif dan pengambilan keputusan bersama.

Memiliki perencanaan perawatan dan pembinaan yang berpusat pada individu dan berorientasi pada tujuan yang memungkinkan individu, keluarga dan pengasuh informal untuk terlibat penuh dalam penilaian dan pengambilan keputusan mengenai perawatan merupakan faktor keberhasilan koordinasi perawatan.

Model *Buurtzorg home nursing* di Belanda melibatkan tim keperawatan yang terampil, generalis, dan terdaftar (maksimum 12 orang) yang berbasis di lingkungan yang eranggotakan hingga 15.000 penduduk untuk memberikan layanan keperawatan dan perawatan di rumah yang suportif kepada 50–60 orang pada satu waktu. Hasilnya biaya administrasi yang lebih rendah; promosi perawatan diri, kemandirian dan pencegahan penyakit; jam perawatan di rumah yang lebih sedikit namun total biaya per pasien setara dengan model lain di Belanda.

c. Manajemen kasus untuk orang-orang dengan kebutuhan yang kompleks.

Hubungan yang proaktif dan berkesinambungan dalam penemuan kasus, penilaian, perencanaan perawatan dan koordinasi perawatan untuk mengintegrasikan layanan yang dibutuhkan oleh pasien akan mengurangi kemungkinan bahwa mereka akan mengalami kesenjangan dalam perawatan.

Tiga perempat kematian anak balita di Sub Sahara - Afrika disebabkan oleh pneumonia, diare, malaria, atau masalah neonatal. Petugas kesehatan masyarakat yang terlatih, diawasi dan didukung dengan persediaan obat-obatan dan peralatan yang tidak terputus dapat mengidentifikasi dan menangani kondisi ini. Manajemen kasus komunitas terpadu adalah pendekatan terpadu yang berfokus pada keadilan untuk meningkatkan akses terhadap diagnosis dini, pengobatan dan rujukan untuk malaria, suspek pneumonia dan diare pada anak usia 2–59 bulan dan juga untuk pengobatan malnutrisi akut berat dan komplikasi bayi baru lahir. Hasilnya pengurangan hingga 63% pada semua penyebab kematian pada anak balita.

d. Layanan kolokasi atau satu titik akses.

Kolokasi berbagai profesional, penyedia dan layanan serta hubungan dengan orang-orang yang mengenal komunitas lokal dan sumber daya sukarela membantu orang-orang yang membutuhkan perawatan kronis untuk menavigasi dan mengakses layanan dan dukungan komunitas yang mereka butuhkan.

Zapata dkk. melaporkan model layanan baru di Namibia, di mana layanan HIV dan kesehatan seksual dan reproduksi diintegrasikan dan diberikan dengan layanan lain di fasilitas kesehatan masyarakat. Dengan demikian, setiap petugas kesehatan dapat memberikan layanan yang mudah diakses, terkoordinasi, dan komprehensif kepada pasien yang sama dari waktu ke waktu.

e. Perawatan transisi atau menengah.

Manajemen peralihan perawatan yang efektif dari rumah sakit ke rumah akan meningkatkan kualitas layanan, mempercepat pemulihan fungsional, mengurangi tingkat rawat inap kembali, dan mengurangi biaya perawatan Program Transisi Perawatan Lansia (ACTION), yang dilaksanakan di lima rumah sakit umum di Singapura selama empat tahun sejak tahun 2008. Sebuah tim terdiri dari perawat berdedikasi dan koordinator perawatan sosial bekerja dengan pasien dan keluarga mereka selama dirawat di rumah sakit, menindaklanjuti dengan panggilan telepon dan kunjungan rumah hingga delapan minggu setelah keluar dari rumah sakit dan mengoordinasikan penempatan dengan penyedia layanan masyarakat yang sesuai. Beberapa situs telah memperluas model transisi perawatan tim terbatas waktu yang berorientasi pada tujuan ini, dengan dokter keluarga dalam tim. Hasilnya lebih sedikit penerimaan yang tidak direncanakan dan kunjungan gawat darurat hingga enam bulan.

f. Perawatan komprehensif di sepanjang jalur.

Koordinasi perawatan yang efektif mengantisipasi krisis dan dapat memberikan tanggapan yang mendesak pada malam hari dan pada akhir pekan oleh para profesional yang berkomunikasi dengan baik dan berbagi informasi dari catatan kesehatan dan perawatan di sepanjang jalur.

Thailand telah memperkenalkan pedoman praktik diabetes dan sistem manajemen untuk menstandarisasi dan mengoordinasikan perawatan, mulai dari pencegahan hingga perawatan primer dan perawatan sekunder. Pedoman dan protokol mencakup penilaian dan penyaringan risiko; penilaian komplikasi kronis dan risikonya; dan skema perawatan klinis dalam perawatan primer, sekunder dan tersier. Model ini didukung oleh sistem rujukan, indikator hasil yang disepakati dan pelatihan rutin untuk tim perawatan primer dan tim perawatan diabetes interdisipliner yang diselenggarakan oleh Asosiasi Diabetes Thailand dan Perkumpulan Pendidik Diabetes Thailand. Lebih dari 1000 perawat manajer diabetes memberikan kesinambungan dan koordinasi perawatan. Kementerian Kesehatan Masyarakat mengembangkan konsep "perawatan diabetes sederhana" untuk memungkinkan relawan kesehatan masyarakat desa dan kabupaten untuk mengunjungi pasien di rumah dan mendorong kepatuhan mereka terhadap

nasihat medis, pengobatan dan tindak lanjut rutin cek kesehatan. Kursus pelatihan khusus untuk perawatan kaki dan luka telah menurunkan tingkat ulkus kaki dan amputasi. Hasil bagi masyarakat: kontinuitas dan koordinasi yang diberikan oleh perawat diabetes; dukungan dari relawan pelatih dan pendidik; deteksi dini komplikasi kronis; amputasi yang lebih sedikit.

- g. Teknologi untuk mendukung kesinambungan dan koordinasi perawatan.
Alat dan platform untuk pertukaran informasi dapat memfasilitasi penerapan intervensi praktik dan dapat mengidentifikasi orang-orang yang memiliki berbagai kondisi, keadaan kompleks, atau yang mendapatkan manfaat maksimal dari koordinasi perawatan
Di Paraguay, masyarakat di daerah pedesaan dan terpencil sebelumnya tidak memiliki akses terhadap layanan diagnostik atau pengobatan spesialis. Sistem telemedis diperkenalkan untuk tiga layanan diagnostik: tomografi, elektrokardiografi, dan ultrasonografi, dengan tambahan elektroensefalografi mulai Desember 2015. Tenaga kesehatan profesional di pusat kesehatan tingkat pertama dan kedua dilatih untuk menangkap gambar dengan perangkat medis ini dan mengirimkannya ke spesialis di rumah sakit tersier yang jaraknya ratusan kilometer. Para spesialis meninjau gambar-gambar tersebut, menulis diagnosis mereka dan mengunggah laporan medis ke sistem terkontrol yang dapat diakses oleh setiap profesional kesehatan untuk kemudian ditindaklanjuti oleh pasien. Spesialis yang berpartisipasi dalam proyek ini menerima insentif untuk setiap laporan diagnostik yang dikirim ke jaringan pemberian layanan kesehatan, sehingga tim layanan kesehatan primer dapat memberikan kesinambungan layanan kepada pasiennya. Hasil bagi masyarakat : pengobatan lebih awal setelah diagnosis lebih awal dan lebih baik, mengurangi waktu dan biaya perjalanan
- h. Membangun kemampuan tenaga kerja.
Mengembangkan keterampilan, kekuatan dan kepercayaan diri tenaga kerja yang lebih luas memastikan bahwa mereka memiliki kompetensi untuk mengisi peran potensial mereka dalam memberikan kesinambungan dan koordinasi perawatan
Program pelatihan yang cepat dan intensif bagi para pengasuh telah diujicobakan di Nepal pada tahun 2016 untuk mempromosikan manfaat dari memilih pengasuh sebagai karier dan untuk mengatasi kurangnya ketersediaan pengasuh yang terlatih untuk mendukung populasi lanjut usia di Nepal. Inisiatif ini menekankan peran pengasuh dalam memberikan kesinambungan dan kualitas perawatan serta dukungan di rumah atau di fasilitas perawatan lansia. Pelatihan ini mencakup banyak bidang manajemen kasus, termasuk keterampilan komunikasi, penilaian dan perencanaan perawatan, strategi pengelolaan obat-obatan, dan mengatasi perubahan perilaku yang terkait dengan demensia. Hasilnya: pemberdayaan dan kesempatan kerja bagi perempuan dari latar belakang tidak mampu; peningkatan kapasitas dan kemampuan untuk memberikan perawatan dan dukungan yang aman dan efektif

4. Filosofi Pelayanan Kebidanan ICM

- ✓ Kehamilan dan melahirkan anak biasanya merupakan proses fisiologis yang normal.
- ✓ Kehamilan dan melahirkan merupakan pengalaman mendalam yang membawa arti penting bagi perempuan, keluarganya, dan masyarakat.
- ✓ Bidan merupakan penyedia layanan yang paling tepat untuk merawat wanita subur.
- ✓ Pelayanan kebidanan mempromosikan, melindungi dan mendukung hak dan kesehatan manusia, reproduksi dan seksual perempuan, dan menghormati keragaman etnis dan budaya. Hal ini didasarkan pada prinsip-prinsip etika keadilan, kesetaraan, dan penghormatan terhadap martabat manusia.
- ✓ Asuhan kebidanan bersifat holistik dan berkesinambungan, didasarkan pada pemahaman tentang pengalaman sosial, emosional, budaya, spiritual, psikologis dan fisik perempuan.
- ✓ Pelayanan kebidanan bersifat emansipatoris karena melindungi dan meningkatkan kesehatan dan status sosial perempuan, serta membangun kepercayaan diri perempuan terhadap kemampuan mereka menghadapi persalinan.
- ✓ Asuhan kebidanan dilakukan melalui kemitraan dengan perempuan, mengakui hak untuk menentukan nasib sendiri, dan bersifat penuh hormat, personal, berkelanjutan, dan tidak otoriter.
- ✓ Asuhan kebidanan yang etis dan kompeten diinformasikan dan dipandu oleh pendidikan formal dan berkelanjutan, penelitian ilmiah dan penerapan bukti.

Model Asuhan Kebidanan ICM

- ✓ Bidan mempromosikan dan melindungi kesehatan dan hak-hak perempuan dan bayi baru lahir.
- ✓ Bidan menghormati dan percaya pada perempuan dan kemampuan mereka dalam melahirkan.
- ✓ Bidan mempromosikan dan mengadvokasi non-intervensi pada persalinan normal.
- ✓ Bidan memberikan informasi dan nasihat yang tepat kepada perempuan dengan cara yang mendorong partisipasi dan meningkatkan pengambilan keputusan.
- ✓ Bidan memberikan pelayanan yang penuh hormat, antisipatif dan fleksibel, yang mencakup kebutuhan perempuan, bayi baru lahirnya, keluarga dan masyarakat, dan dimulai dengan perhatian utama pada sifat hubungan antara perempuan yang mencari pelayanan kebidanan dan bidan.
- ✓ Bidan memberdayakan perempuan untuk memikul tanggung jawab atas kesehatan mereka dan kesehatan keluarga mereka.
- ✓ Bidan bekerja sama dan berkonsultasi dengan profesional kesehatan lainnya untuk melayani kebutuhan ibu, bayi baru lahirnya, keluarga dan masyarakat

5. *Midwife-led Continuity of Care (MLCC)*

Bukti menunjukkan bahwa Kesenambungan Perawatan yang Dipimpin oleh Bidan (MLCC) sangat penting untuk memberikan jenis perawatan yang diinginkan oleh ibu dan untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi sambil berupaya mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB).

Model MLCC memberikan pelayanan kepada ibu dengan seorang bidan atau tim (yang sama) selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dengan keterlibatan bidang lain (multidisiplin) bila diperlukan. Hal ini melibatkan koordinasi dan penyediaan pelayanan yang dipimpin oleh bidan yang memungkinkan pengembangan kemitraan terapeutik antara bidan dan ibu dari waktu ke waktu. MLCC berpusat pada wanita dan didasarkan pada premis bahwa kehamilan dan persalinan adalah peristiwa yang normal. Namun, MLCC tidak hanya terbatas pada wanita 'berisiko rendah' yang sehat, terdapat bukti bahwa model ini berdampak positif pula pada wanita 'berisiko tinggi' serta mereka yang memiliki kompleksitas sosial dan terpinggirkan.

Tinjauan Cochrane oleh Sandall dkk (2016) menyimpulkan bahwa wanita yang menerima model MLCC adalah: 16% lebih kecil kemungkinannya untuk kehilangan bayi mereka; 19% lebih kecil kemungkinannya untuk kehilangan bayi mereka sebelum usia 24 minggu; 24% lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami kelahiran prematur; 15% lebih kecil kemungkinannya untuk mendapatkan analgesia regional; 10% lebih kecil kemungkinannya untuk mendapatkan kelahiran instrumental; 16% lebih kecil kemungkinannya untuk mendapatkan episiotomi; 5% lebih besar kemungkinannya untuk mendapatkan kelahiran pervaginam secara spontan. Sementara itu, tidak ada perbedaan yang ditemukan pada tingkat kelahiran melalui operasi caesar dan tidak ada hasil yang merugikan yang teridentifikasi.

Wanita yang menerima MLCC melaporkan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan dan kelahiran, pilihan pereda nyeri, perawatan yang diterima saat persalinan dan kontrol terhadap pengalaman mereka. Mereka juga 8 kali lebih mungkin untuk ditolong oleh bidan yang mereka kenal dan percayai saat melahirkan. Beberapa penelitian kualitatif juga menunjukkan bahwa baik wanita, bidan yang berpengalaman maupun yang baru berkualifikasi menghargai model perawatan ini.

Bukti lain dari negara-negara maju menemukan bahwa model-model tersebut merupakan cara yang efisien dari segi biaya untuk meningkatkan hasil bagi ibu dan bayi, mengurangi intervensi medis dan meningkatkan kepuasan terhadap perawatan.

Model MLCC terdiri minimal pada elemen-elemen berikut ini:

- ✓ Model ini didukung dan diimplementasikan dalam sistem pelayanan kesehatan
- ✓ Model ini tersedia untuk semua perempuan, terlepas dari keadaan individu dan klinis. Setiap wanita membutuhkan bidan, beberapa membutuhkan dokter juga
- ✓ Bidan MLCC primer/diberi nama untuk setiap ibu sejak awal kehamilan
- ✓ Bidan MLCC mengikuti seorang wanita di berbagai tempat termasuk institusi dan masyarakat melalui semua fase kehamilan, kelahiran dan masa nifas. Mengkoordinasikan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain bila diperlukan
- ✓ Bidan memberikan asuhan holistik yang memenuhi kebutuhan dan harapan sosial, emosional, fisik, psikologis, spiritual, dan budaya ibu.
- ✓ Bidan adalah advokat bagi perempuan dan pilihannya
- ✓ Mahasiswa dilatih dalam model MLCC dan terpapar pada kesinambungan asuhan selama program pendidikan kebidanan mereka

Bab 2

Patient Persona dan Touchpoint

Pengantar

Selamat datang dalam modul pengantar refleksi pembelajaran ini. Refleksi adalah suatu proses kritis yang memungkinkan kita untuk memahami dan memanfaatkan pengalaman belajar secara lebih mendalam. Dengan memeriksa pengalaman-pengalaman tersebut, kita dapat mengenali kekuatan, kelemahan, dan peluang untuk pertumbuhan pribadi dan profesional. Modul ini dirancang untuk memberikan pemahaman mendalam tentang konsep refleksi dan bagaimana mengintegrasikannya ke dalam proses pembelajaran Anda. Kami akan membahas teknik-teknik refleksi yang efektif, manfaat dari refleksi terstruktur, dan cara mengembangkan keterampilan refleksi yang kuat.

Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan modul ini, peserta diharapkan dapat :

1. Definisi Persona
2. Membangun aplikasi kesehatan berdasarkan *patient persona*
3. Definisi Touchpoint
4. Aspek Touch point

Materi

1. Definisi

Persona adalah deskripsi naratif dan eksplisit dari seorang pelanggan yang mewakili seluruh kalangan. Deskripsi tersebut sangat jelas dan mudah dipahami yang mencakup berbagai atribut, tujuan, dan kebutuhan utama seseorang. *Persona* menyampaikan informasi tentang preferensi pelanggan mengenai sensitivitas harga, desain produk, atau alat komunikasi melalui deskripsi orang yang "nyata". *Persona* diperkaya dengan latar belakang cerita, sejarah, kesukaan dan ketidaksukaan. Contoh dari deskripsi *persona* seperti dari segmen "profesional muda" dari sebuah perusahaan penyedia telekomunikasi global yang diilustrasikan pada Gambar 1. *Persona* "Martin" memiliki (1) nama, wajah, pekerjaan, dan rumah, (2) membangkitkan empati dengan detail yang kaya serta gambar, (3) memungkinkan desain keputusan dan (4) menyebutkan atribut utama dan tujuan tingkat tinggi

Martin – A young professional and mobile phone customer

"Hi, I'm Martin. I'm 24 and I work for a bank in Boston.

I like my job, it is interesting and I don't work too much hours. I'm usually out the door by 8 a.m. and back by 7 or 8 p.m. This is my first apartment I've lived in alone. It is a lot better when you have no roommates."

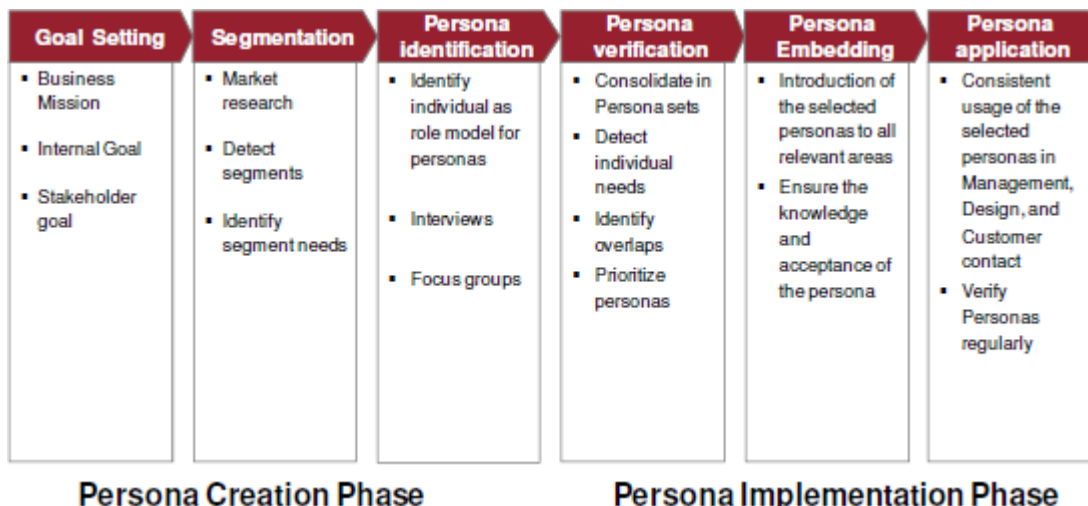


"Steady girlfriend – well, not now, but I am always open for a flirt. I want to look good for the ladies – that's why I spend a lot of my free time working out and doing all kinds of sports. At least when I'm not chilling out with my friends."

"When me and my friends go clubbing we stay constantly connected with people. This way, we don't miss a thing. Just a quick text message away and we know where the action is. That's when I ask myself how people ever were able to meet without mobile phones."

"My mobile tariff is great for that, too. I get lots of free SMS and with the cost control function I can keep track on how much I spend. Once in a while I download a new ring tone or a song. My new phone has all kinds of extra features and is really up to date. It lets me surf the Net and check my e-mail. But I still visit electronic stores once in a while to keep up to speed on what's new. I can't afford to be out of style, after all."

Persona menggambarkan orang fiktif, tetapi deskripsi ini berasal dari fakta nyata tentang kebutuhan pelanggan yang diperoleh melalui riset pasar kualitatif. Penting untuk ditekankan, bahwa persona bukan deskripsi rata-rata dari suatu segmen pemasaran. Deskripsi seperti itu tidak akan spesifik dan cukup jelas untuk memberikan empati yang cukup bagi pelanggan.



Proses penyusunan persona adalah untuk memastikan bahwa pengembangan persona selaras dengan tujuan bisnis dan sesuai dengan praktik terbaik. Hal ini mencakup tujuan dan sasaran dari semua pemangku kepentingan terkait seperti manajemen, inovasi, pemasaran, serta dukungan. Tujuan dari langkah ini adalah untuk memanfaatkan segmen

yang ada dan untuk menghasilkan kerangka kerja yang mempelajari pengguna dan kebutuhannya. Oleh karena itu, upaya pengembangan persona harus diarahkan untuk menargetkan pengguna yang mewakili segmen pelanggan yang menarik dan pada akhirnya memberikan bisnis yang layak peluang.

2. Membangun aplikasi kesehatan berdasarkan *patient persona*

Persona adalah deskripsi yang tepat dari pengguna, detail pribadi mereka dan apa yang ingin mereka capai dalam hidup. Persona merupakan representasi rinci dari pengguna yang berbeda-beda baik dari perilaku, tujuan, dan motivasi saat menggunakan suatu produk, yang dapat diamati dan diidentifikasi. Misalnya, untuk merancang aplikasi seluler bagi lansia untuk mengelola obat-obatan. Perancang harus mengamati beberapa orang tua untuk mengetahui tentang kebutuhan mereka, jangkauan obat yang mereka minum dan kompetensi teknologi mereka, membuat persona dan desain sesuai dengan kapasitas pasien.

Persona dibangun berdasarkan pendidikan pasien dan pemahaman teknologi. Contoh pasien bernama Ali, Dia adalah seorang pasien yang terkenal pandai menggunakan teknologi, menggunakan semua gadget dan cukup baik dalam mengelola kesehatannya. Sedangkan ada pasien yang tidak sama sekali tidak mengerti teknologi dan harus pergi ke rumah sakit bahkan untuk pemeriksaan tekanan darah. Kemudian ada juga beberapa pasien yang merasa tertekan dan tidak termotivasi untuk menjaga kesehatannya.

sistem klinik yang dirancang harus memiliki pilihan untuk mengkategorikan pasien berdasarkan pemahaman mereka tentang manajemen kesehatan mereka dan motivasi untuk mengikuti nasihat dokter. Sehingga dokter mengetahui pasien mana yang perlu dinasihati lebih dari sekadar berbicara tentang obat, yang pasien yang perlu terus diperiksa dan perlu dibimbing. Bahkan sejak massa tidak menggunakan teknologi, kami menemukan dalam penelitian ini bahwa mereka memiliki anggota keluarga yang teknologi untuk mereka.

Persona adalah narasi dan deskripsi eksplisit dan jelas tentang pengguna fiktif yang mewakili sekelompok pengguna [38]. Persona digunakan dalam berbagai disiplin ilmu desain (seperti rekayasa perangkat lunak), dan memiliki berasal dari pemasaran [39]. Dalam bidang pemasaran, mereka digunakan untuk memberikan representasi abstrak dari pengguna dalam segmen pasar [39]. Di bidang desain, mereka digunakan untuk membantu

desainer fokus pada sebuah populasi target tertentu, dan untuk membantu mereka menetapkan pengguna kelompok yang mereka rancang. Mereka juga digunakan sebagai media untuk komunikasi dalam perusahaan [39]. Personas memanfaatkan fakta bahwa orang terbiasa menggunakan pengetahuan parsial untuk membuat prediksi, membentuk ekspektasi tentang orang lain, dan mengantisipasi reaksi mereka [39]. Menyediakan individu dengan deskripsi yang singkat dan jelas deskripsi persona yang singkat dan jelas memungkinkan pembaca untuk mengidentifikasi dan merasakan empati terhadap individu yang mereka wakili [29]. Dengan mengingat persona ini, strategi atau alat khusus dapat dibuat yang sesuai dengan kebutuhan, tujuan, dan tugas individu-individu ini [40]. Pendekatan ini pendekatan ini pada akhirnya dapat meningkatkan keterlibatan pengguna dengan dan kegunaan produk yang disediakan

3. Touch point

Titik sentuh mewakili setiap titik kontak antara seorang pengguna layanan dan aspek apa pun dari layanan [44]. Titik kontak juga merupakan "kelompok elemen pengalaman yang menumbuhkan pengalaman produk atau layanan" [45]. Oleh karena itu touchpoints kami menggabungkan isu-isu yang menjadi pusat perawatan paliatif, seperti kualitas hidup, spiritualitas, martabat, dan kemampuan untuk mengatasi kesedihan; mengakui bahwa pengalaman perawatan paliatif terdiri dari elemen kognitif dan emosional serta fisik, sensorik, simbolik, dan sosial [42]. Kami ingin peserta mendiskusikan titik-titik kontak yang menurut mereka penting, oleh karena itu bagian penting dari TTT adalah bahwa orang bebas memilih titik-titik sentuh tersebut yang beresonansi dengan mereka.

4. Aspek Touch Point



Pre-Arrival: This set of touchpoints help people to tell their story of what happened and how they felt before they accessed palliative care, through the referral process. This set deals with the emotions of diagnosis and the support available, the questions they had, and the information sources they turned to for answers.



Arrival: The journey stage where initial admission into palliative care services occurs. Includes welcome & reception processes; information; first impressions & feelings; quality assurance (or lack of) indicators, staff attitude & skills; acts of kindness & feelings (or lack of) trust; alleviation (or otherwise) of fears; worries; signage, parking, and ease of access (if a unit).

	Clinical care & support: encompasses clinical encounters, & the care received from other staff. Includes doctors, nurses, healthcare assistants; treatments, medicine & pain management; physiotherapy, counselling, social worker support; advance care planning; music, art, baking & pet therapies; wider support services; spirituality & religious services.
	Facilities: this touchpoint set incorporates the amenities, equipment, & non-social spaces, to include wards, rooms & the equipment available; comfort & ambience; food, drink, room service; cleanliness; TVs, radios, phone signals & Wi-Fi.
	Shared Spaces: covers the social amenities of the unit, e.g., family rooms; visitors & visiting; shared kitchen and TV rooms for families; gardens, outdoor spaces, children's play areas; sound & impact of other users; tranquillity, solitude & privacy.

Berbagi cerita yang dikumpulkan dengan menggunakan titik-titik sentuhan emosional dapat membantu staf:

- Belajar dari praktik sehari-hari
- Mengidentifikasi perubahan praktis yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengalaman pasien
- Menyadari dan mendiskusikan beberapa aspek yang lebih berbau budaya dalam praktik

DAFTAR PUSTAKA

1. Dokumen WHO. 2018. Continuity and Coordination of Care
2. Dokumen ICM. 2021. Midwife-Led Continuity of Care
3. Eri TE et.al. 2020. Models for midwifery care: A mapping review. Eur J Midwifery 2020;4(July):30
4. Jurnal nasional tentang continuity of care pada kebidanan

Bab 3

Clinical Exposure

Kesehatan Reproduksi Komprehensif

Pendahuluan

Kompetensi bidan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan. Pada keputusan tersebut disebutkan kompetensi bidan yaitu wajib memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, pelayanan keluarga berencana, masa klimakterium, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, serta keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. Sarjana kebidanan merupakan tahapan akademik yang wajib ditempuh peserta didik sebelum memasuki jenjang pendidikan profesi bidan. STIK Budi Kemuliaan merancang kurikulum semester VII dalam mata kuliah Komprehensif Kesehatan Reproduksi berisikan capaian pembelajaran sesuai dengan kompetensi bidan di atas. Mata kuliah ini dirancang dengan tahapan pembelajaran studi kasus, keterampilan di laboratorium kemudian dilakukan pengujian untuk mengukur capaian pembelajaran pengetahuan, sikap dan keterampilan. Tahap selanjutnya dilakukan pembelajaran di klinik dengan langkah observasi dan partisipasi. Mahasiswa selama pembelajaran di klinik akan didampingi penuh oleh pembimbing lahan atau preceptor.

Undang – undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan mengatur dalam Pasal 47 yaitu dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan (salah satunya) sebagai pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik. Lulusan bidan profesi dapat melakukan praktik kebidanan salah satunya di Tempat Praktik Mandiri Bidan

(TPMB), hal ini dapat dijadikan wahana pembelajaran dan *role model* untuk mahasiswa Sarjana Kebidanan.

Dalam rangka mempersiapkan dan menghasilkan kualitas lulusan tersebut maka mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan dalam mata kuliah Komprehensif Kesehatan Reproduksi perlu diberikan pengetahuan, sikap dan keterampilan secara nyata terkait asuhan komprehensif yang ada di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB).

1. TUJUAN

Tujuan Umum

Setelah melaksanakan kegiatan pembelajaran ini mahasiswa mampu menyusun asuhan dan berpartisipasi aktif dalam pelayanan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana secara berkesinambungan yang didukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif berdasarkan hasil observasi dan partisipasi langsung di klinik.

Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui masing – masing Profil TPMB
- 2) Mengetahui pelayanan yang diberikan pada masing-masing TPMB
- 3) Melakukan observasi tentang alur pelayanan asuhan kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas serta keluarga berencana
- 4) Melakukan pelayanan kesehatan secara partisipasi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, serta keluarga berencana
- 5) Membuat laporan individu 1(satu) kasus komprehensif (dari pra klinik, kehamilan trimester I s/d III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, serta keluarga berencana) dalam bentuk SOAP dengan pendekatan *patient journey*
- 6) Membuat *patient persona* dan dokumentasi *touch point*
- 7) Membuat laporan refleksi dari kasus yang diambil

2. LAHAN PRAKTIK

Lahan Praktik yang digunakan adalah :

1. TPMB Marinem S, SST, MKM
2. TPMB Fitria Endah Purwani, SST, SKM, M.Keb
3. TPMB Bdn Ika Susanti, STr.Keb.
4. TPMB Decsy Ainovry, S.ST, MKes

3. WAKTU PELAKSANAAN

Waktu pelaksanaan tanggal 19 Oktober – 9 Desember 2023, yang terbagi dalam 2 hari, yaitu Kamis – Jumat pukul 15.00 – 20.00 WIB

4. PESERTA

Mahasiswa Semester VII Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan dengan jumlah 12 orang

5. STRATEGI PELAKSANAAN

1. Mahasiswa sejumlah 12 orang dibagi menjadi 4 kelompok yang akan ditempatkan di :
 - TPMB Marinem S, SST, MKM
 - TPMB Fitriani Endah P, SST, SKM, M.Kes
 - TPMB Bdn. Ika Susanti, STr.Keb.
 - TPMB Decsy Ainovry, S.ST, MKes
2. Mahasiswa praktik MK Komprehensif Kespro mulai tanggal 19 Oktober – 9 Desember 2023 dengan mentaati peraturan pendidikan STIK Budi Kemuliaan dan peraturan TPMB setempat
3. Kegiatan dan metode yang digunakan dengan tahapan observasi dan partisipasi
 - Observasi = mahasiswa di bawah bimbingan preseptor mengamati, melihat secara pasif pada saat bidan/dokter/perawat memberikan pelayanan kesehatan.

- Partisipasi = mahasiswa di bawah bimbingan preceptor melakukan asuhan kebidanan bersama dengan preceptor

Pada kedua tahapan ini, metode yang digunakan adalah bedside teaching, refleksi learning dan journal reading.

TABEL URAIAN WAKTU DAN KEGIATAN MAHASISWA

Hari/ Tanggal	Kegiatan	Keterangan
Senin, 18 Oktober 2023 15.00 – 20.00 WIB	1. Uraian/ arahan profil TPMB dan layanan yang diberikan dalam pelayanan kebidanan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana 2. Orientasi TPMB setempat 3. Mahasiswa dibuatkan jadwal 4. Mahasiswa pulang sesuai jadwal <i>(Jadwal pembelajaran mahasiswa atau jadwal dinas, disesuaikan dengan kunjungan pada kasus komprehensif).</i>	Mahasiwa didampingi oleh TIM TPMB dan STIK Budi Kemuliaan Selama 8 minggu (hari aktif Kamis dan Jumat atau disesuaikan dengan kunjungan klien) Mahasiswa melakukan <i>observasi</i> dan partisipasi
19 Oktober - 9 Desember 2022 Setiap Kamis dan Jumat 15.00 – 20.00 WIB (atau disesuaikan dengan kunjungan klien)	1. Mahasiswa memilih kasus / pasien (dimulai dari kehamilan Trimester III) 2. Mahasiswa dengan bimbingan preceptor klinik memberikan asuhan kebidanan secara observasi dan partisipasi, meliputi : a. Asuhan Kehamilan (2 kali kunjungan) b. Asuhan Persalinan (1 kali kunjungan) c. Asuhan Bayi Baru Lahir (1 kali kunjungan) d. Asuhan nifas (minimal 2 kali kunjungan 24 jam post partum dan 2 minggu post partum) e. Asuhan KB (1 kali kunjungan) 3. Kasus diikuti (dalam pemantauan via whatsapp, pertemuan di TPMB) dengan bimbingan preceptor klinik dan diberikan asuhan secara observasi dan partisipasi 4. Mahasiswa melakukan komunikasi dan bimbingan secara intensif dengan preceptor klinik dan preceptor institusi (dosen)	Selama 8 minggu (hari aktif Kamis dan Jumat atau disesuaikan dengan kunjungan klien) Mahasiswa melakukan <i>observasi</i> dan partisipasi
11 – 15 Desember 2023	1. Mahasiswa melakukan presentasi kasus di STIK Budi Kemuliaan dihadiri oleh preceptor, dosen dan seluruh mahasiswa Angkatan 3 2. Penutupan	

4. Setiap mahasiswa WAJIB melaporkan perkembangan pasien kepada ibu pembimbing yang ditentukan
5. Setiap mahasiswa membuat laporan individu 1(satu) kasus komprehensif (dari pra klinik, masa masa kehamilan trimester 1 s/d 3, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, serta keluarga berencana) sesuai dengan sistematika laporan dalam *format file Word, font times new roman*, uk 12, spasi 1,5, margin atas-bawah-kanan-kiri 3 cm.
6. Setiap mahasiswa WAJIB konsultasi laporan kepada ibu pembimbing yang sudah ditentukan minimal 6x
7. Laporan individu di kumpulkan dan dipresentasikan 11 – 15 Desember 2023

6. TARGET

Pada kegiatan pembelajaran klinik mahasiswa diwajibkan mengambil kasus pada pasien kehamilan **trimester 3 (min. UK 28 Minggu)**, persalinan dan bayi baru lahir, nifas *dan* menyusui serta keluarga berencana. Adapun asuhan yang diberikan mahasiswa secara observasi dan partisipasi dari asuhan yang bidan kerjakan diantaranya pengkajian, pemeriksaan fisik dan penunjang, KIE, serta kunjungan rumah pada masa nifas. Adapun ruang lingkup asuhan sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan (2 kali kunjungan)
2. Asuhan Persalinan (1 kali kunjungan/ pendampingan)
3. Asuhan Bayi Baru Lahir (1 kali kunjungan/ pendampingan)
4. Asuhan nifas (minimal 2 kali kunjungan yaitu 24 jam post partum dan 1-2 minggu post partum)
5. Asuhan KB (1 kali kunjungan)

7. EVALUASI

Kegiatan evaluasi pencapaian hasil belajar praktik klinik dilakukan melalui :

1. Kehadiran praktik klinik : 10%
2. Penilaian sikap : 20%

3. Presentasi individu : 35%
4. Laporan komprehensif dan refleksi : 35%

Penilaian selama praktik dilakukan oleh pembimbing atau preseptor klinik dan penilaian presentasi serta laporan refleksi dinilai oleh preseptor institusi atau dosen STIK Budi Kemuliaan.

8. PEMBIMBING

**DAFTAR NAMA MAHASISWA SEMESTER VII
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN
19 OKTOBER – 9 DESEMBER 2023**

TPMB	NAMA MAHASISWA	PEMBIMBING
Bidan Marinem, SST, MKM	i. Asniatul Wardah ii. Chika Aprilia Putri iii. Desta Aini Savitri	1. Marinem, SST, MKM 2. Erina Windiany, SST, MKM 3. Nurika Rahma, SST, M.Keb
Bidan Fitria Endah, SKM, SST, Mkeb	v. Tiara Berliana v. Nazwa Azizah vi. Shely Novitasari	1. Fitria Endah, SKM, SST, Mkeb 2. Chaterina, SST, Mkeb 3. Nova Yulianti, SST, M.Keb
MB Ika Susanti, STr.Keb. Bdn	ii. Risma iii. Luna Dila Sari x. Dini Oktavia Rini	1. Ernawati, SST, MKM 2. Indah Yulika, SST, M.Keb
TPMB Decsy Ainovry, S.ST, MKes	x. Rizka Ayu Kurniasih xi. Nurul Lailatus Saputri ii. Meyti Sophie Caroline	1. Entin Sutirini, SSiT, MKM 2. Tiarlin Lavidia R, SST, M.Keb

9. SISTEMATIKA PELAPORAN

1. Cover
2. Kata Pengantar
3. Daftar Isi
4. Bab I Pendahuluan
 - 1.1 Latar belakang
 - 1.2 Tujuan Penulisan Laporan

Contoh

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu selama kehamilan, persalinan, penanganan bayi baru lahir, masa nifas dan pelayanan keluarga berencana dari hasil observasi dan partisipasi aktif dalam pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan menggunakan kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan dengan(tuliskan diagnosa)
2. Untuk mengetahui asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa persalinan dengan(tuliskan diagnosa)
3. Untuk mengetahui asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa nifas dan pelayanan keluarga berencana dengan(tuliskan diagnosa)

1.3 Manfaat Penulisan Laporan

Manfaat dapat manfaat secara teoritis dan praktis dibuatkan dalam poin (a,b,c, dst) atau dalam bentuk narasi paragraf

1.4 Ruang Lingkup (waktu dan tempat pengambilan kasus)

Menguraikan secara singkat waktu dan tempat pengambilan kasus

5. Bab II Kajian Pustaka (disesuaikan dengan kasus yang ada, minimal 5 textbook dan 5 jurnal, untuk jurnal maksimal 10 tahun terakhir)

Kajian kepustakaan terdiri dari :

- a. 24 Standar pelayanan kebidanan (dalam buku Etik Kebidanan-dapat diambil yang sesuai dengan topik)
- b. Standar 10 T dan Refocus Ante Natal Care
- c. Asuhan Persalinan Normal dan teori kehilangan panas pada bayi
- d. Perubahan fisiologis Nifas
- e. Teori tambahan disesuaikan dengan kebutuhan kasus

6. Bab III Manajemen Kasus

4.1 Patient persona:

- a. Demografi/ identitas/ profil diri
- b. Informasi Pasien
- c. Aktivitas rutin harian (perilaku)
- d. Informasi medis
- e. Permasalahan, tantangan
- f. Sikap dan perasaan atas permasalahan
- g. Tujuan pelayanan/ asuhan yang diinginkan

3.2 Patient Journey:

- a. Pra Klinik
- b. Trimester 1
- c. Trimester 2
- d. Trimester 3
- e. Persalinan
- f. Nifas

- g. Bayi Baru Lahir
- h. KB

4.2 Touch point

Hal-hal yang sudah ada di TPMB dan yang diberikan oleh mahasiswa yang dapat menyentuh secara emosional pasien, sehingga pasien terkenang:

1. *Pre-arrival*
2. *Arrival*
3. Asuhan/ pelayanan
4. Fasilitas
5. *Shared spaces*
6. Ekstra
7. Kepulangan

7. Bab IV Pembahasan

4.1 Konsep Map

4.2 Pembahasan

8. BAB V Refleksi Learning

5.1 Deskripsi Peristiwa

5.2 Pikiran dan Perasaan

5.3 Analisis (Uraian Topik berdasarkan literatur)

5.4 Evaluasi (berdasarkan literature)

5.5 Sintesis (berdasarkan literature)

5.6 Perencanaan Tindakan (Rencana tindak lanjut/ Kebijakan/ program pemerintah)

9. Bab VI Penutup

6.1 Kesimpulan (Dalam bentuk poin disesuaikan dengan tujuan khusus)

6.2 Saran

10. Daftar Pustaka

Penulisan daftar pustaka menggunakan *Vancouver style*.