



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00201991571, 20 Desember 2019

Pencipta

Nama : **Hestina Fatma Sari, A.Md.Keb., SKM, dr. Kuncoro, M.Kes, , dkk**
Alamat : Puri Handayani Blok A7, Ledoksari, RT/RW 008/007, Kepek, Wonosari, Gunungkidul, Di Yogyakarta, 55813
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Hestina Fatma Sari, A.Md.Keb., SKM, dr. Kuncoro, M.Kes, , dkk**
Alamat : Puri Handayani Blok A7, Ledoksari, RT/RW 008/007 Kepek, Wonosari, Gunungkidul, 22, 55813
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : **Modul**
Judul Ciptaan : **MODUL PENERAPAN INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP) PADA KEGIATAN ANTE NATAL CARE (ANC) TERPADU DI PUSKESMAS**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 20 Desember 2019, di Yogyakarta

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000171852

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon. Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Hestina Fatma Sari, A.Md.Keb., SKM	Puri Handayani Blok A7, Ledoksari, RT/RW 008/007, Kepek, Wonosari
2	dr. Kuncoro, M.Kes	Kerjo II, RT/RW 001/002, Kel. Genjahan, Kec. Ponjong
3	Kartini, SKM, MM	Tegalsari, Seneng, Siraman, Wonosari
4	dr. Tarcisiua Herjuno Hadiyanta, M.Sc	Mulyosari, RT/RW 001/002, Baleharjo, Wonosari
5	Hendi Astanto, AMK	Klayar, RT/RW 001/010, Kedungpoh, Nglipar
6	Lugito, S.ST	Jamburejo, RT/RW 001/004, Sodo, Paliyan
7	Vita Rahmawati, A.Md.Keb	Silingi, RT/RW 006/001, Umbulrejo, Ponjong
8	Widi Astuti, A.Md.Keb	Kranon, RT/RW 005/006, Kepek, Wonosari
9	Rosalia Awit Nuryastuti, A.Md.Keb	Nglipar Lor, RT/RW 003/003, Nglipar, Nglipar
10	Heri Azwar Arifin, A.Md.Gizi	Madusari, RT/RW 004/002, Wonosari, Wonosari
11	Sarah Arindya NE, A.Md.Gizi	Blunyah Gede 266, RT/RW 012/034, Sinduadi, Mlati
12	Sriyono, AMG	Garotan, RT/RW 001/007, Bendung, Semin
13	dr. Marie Caesarini, Sp.OG., MPH	: Taman Griya Indah C.143, RT/RW 002/000, Ngestiharjo, Kasihan
14	dr. Mora Claramita, MHPE, PhD	Pandega Duta III CT I No 7, Manggung, RT/RW 014/005, Caturtunggal, Depok
15	Rilani Riskiyana, S.Kep.Ners, M.Med.Ed	Bangunsari Jl Pisang No 19, RT/RW 003/007 Gayam, Sukoharjo
16	dr. Oryzati Hilman, M.Sc.CMFM, Ph.D	Karakan VI, RT/RW 001/013, Sidomoyo, Godean
17	dr. Astrid Pratidina Susilo, MPH, Ph.D., Sp.An.	Rungkut Asri II/25, RT/RW 004/011, Kalirungkut, Rungkut
18	drg. Endang Ertin Suprihatin	Minggiran Baru MJ 2/961, RT/RW 049/014, Suryodiningratan, Mantrijeron
19	dr. Novi Fitriyani, M.Sc.FM	Komplek Bethesda GK 11/83, RT/RW 07/02, Kotabaru, Gondokusuman
20	dr. Diah Prasetyorini, M.Sc.FM	Minggiran, RT/RW 002/005, Kel. Plawikan, Kec. Jogonalan

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Hestina Fatma Sari, A.Md.Keb., SKM	Puri Handayani Blok A7, Ledoksari, RT/RW 008/007 Kepek, Wonosari
2	dr. Kuncoro, M.Kes	Kerjo II, RT/RW 001/002, Kel. Genjahan, Kec. Ponjong
3	Kartini, SKM, MM	Tegalsari, Seneng, Siraman, Wonosari
4	dr. Tarcisiua Herjuno Hadiyanta, M.Sc	Mulyosari, RT/RW 001/002, Baleharjo, Wonosari
5	Hendi Astanto, AMK	Klayar, RT/RW 001/010, Kedungpoh, Nglipar
6	Lugito, S.ST	Jamburejo, RT/RW 001/004, Sodo, Paliyan
7	Vita Rahmawati, A.Md.Keb	Silingi, RT/RW 006/001, Umbulrejo, Ponjong
8	Widi Astuti, A.Md.Keb	Kranon, RT/RW 005/006, Kepek, Wonosari
9	Rosalia Awit Nuryastuti, A.Md.Keb	Nglipar Lor, RT/RW 003/003, Nglipar, Nglipar
10	Heri Azwar Arifin, A.Md.Gizi	Madusari, RT/RW 004/002, Wonosari, Wonosari
11	Sarah Arindya NE, A.Md.Gizi	Blunyah Gede 266, RT/RW 012/034, Sinduadi, Mlati
12	Sriyono, AMG	Garotan, RT/RW 001/007, Bendung, Semin
13	dr. Marie Caesarini, Sp.OG., MPH	Taman Griya Indah C.143, RT/RW 002/000, Ngestiharjo, Kasihan
14	dr. Mora Claramita, MHPE, PhD	Pandega Duta III CT I No 7, Manggung, RT/RW 014/005, Caturtunggal, Depok
15	Rilani Riskiyana, S.Kep.Ners, M.Med.Ed	Bangunsari Jl Pisang No 19, RT/RW 003/007 Gayam, Sukoharjo
16	dr. Oryzati Hilman, M.Sc.CMFM, Ph.D	Karakan VI, RT/RW 001/013, Sidomoyo, Godean
17	dr. Astrid Pratidina Susilo, MPH, Ph.D., Sp.An.	Rungkut Asri II/25, RT/RW 004/011, Kalirungkut, Rungkut
18	drg. Endang Ertin Suprihatin	Minggiran Baru MJ 2/961, RT/RW 049/014, Suryodiningratan, Mantrijeron
19	dr. Novi Fitriyani, M.Sc.FM	Komplek Bethesda GK 11/83, RT/RW 07/02, Kotabaru, Gondokusuman
20	dr. Diah Prasetyorini, M.Sc.FM	Minggiran, RT/RW 002/005, Kel. Plawikan, Kec. Jogonalan





MODUL PENERAPAN

INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP) PADA KEGIATAN ANTE NATAL CARE (ANC) TERPADU DI PUSKESMAS

N o v e m b e r 2 0 1 9

**Kerjasama Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul
dengan Departemen Kedokteran Keluarga dan Komunitas
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada**

PENYUSUN

A. Kreator

Ketua : Hestina Fatma Sari, A.Md.Keb., SKM

Sekretaris : dr. Kuncoro, K.Kes

Anggota :

1. Kartini, SKM, MM
2. dr. Tarcisiua Herjuno Hadiyanta, M.Sc
3. Hendi Astanto, AMK
4. Lugito, S.ST
5. Vita Rahmawati, A.Md.Keb
6. Widi Astuti, A.Md.Keb
7. Rosalia Awit Nuryastuti, A.Md.Keb
8. Heri Azwar Arifin, A.Md.Gizi
9. Sarah Arindya NE, A.Md.Gizi
10. Sriyono, AMG

B. Narasumber

dr. Marie Caesarini, Sp.OG., MPH

C. Tim Pendidikan Kedokteran & Profesi Kesehatan, dan Tim Kedokteran Keluarga:

1. dr. Mora Claramita, MHPE, Ph.D
2. Rilani Riskiyana, S.Kep.Ners, M.Med.Ed
3. dr. Oryzati Hilman, M.Sc.CMFM, Ph.D
4. dr. Astrid Pratidina Susilo, MPH, Ph.D., Sp.An.
5. drg. Endang Ertin Suprihatin
6. dr. Novi Fitriyani, M.Sc.FM
7. dr. Diah Prasetyorini, M.Sc.FM

DAFTAR ISI

PENYUSUN	i
DAFTAR ISI.....	ii
A. LATAR BELAKANG	1
B. DASAR KEBIJAKAN	2
C. TUJUAN.....	2
D. SASARAN.....	3
E. KONSEP PELAYANAN ANC TERPADU.....	3
F. JENIS LAYANAN ANC TERPADU	4
G. PENERAPAN INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP) PADA KEGIATAN ANTE NATAL CARE (ANC)	5
H. TIM PELAKSANA ANC TERPADU.....	7
I. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) ANC TERPADU.....	8
J. INDIKATOR KEBERHASILAN.....	8
K. PENUTUP.....	10
LAMPIRAN SOP PENERAPAN INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP) UNTUK ANTE NATAL CARE (ANC) TERPADU.....	11
A. SOP ANTE NATAL CARE (ANC) TERPADU.....	12
B. PANDUAN KEGIATAN REFLEKSI DISKUSI KASUS (RDK) DENGAN PENDEKATAN SIKLUS GIBBS	17

MODUL PENERAPAN
INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP)
PADA KEGIATAN ANTE NATAL CARE (ANC) TERPADU DI PUSKESMAS

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan maternal merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya. Ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan di suatu wilayah. Salah satu upaya menurunkan AKI dan AKB adalah Pelayanan Ante Natal Care (ANC) terpadu dimana setiap ibu hamil diwajibkan untuk memeriksakan kehamilannya ke rumah sakit maupun ke puskesmas agar memperoleh pelayanan komprehensif dan berkualitas.

Pemanfaatan ANC oleh ibu hamil di Indonesia belum sepenuhnya terlaksana sesuai dengan pedoman yang ditetapkan. Hal ini cenderung menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan/pemeriksaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan yang terpenting untuk segera di tangani.

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan ANC Terpadu, saat ini dikembangkan suatu sistem yang melibatkan peran aktif semua komponen yang mendukung dalam pelayanan ANC Terpadu yaitu dengan melaksanakan *Interprofessional Collaborative Practice (IPCP)* atau Praktik Kolaborasi Interprofesi. Kolaborasi dalam perawatan kesehatan didefinisikan sebagai perawatan kesehatan secara profesional dengan meningkatkan peran dan bekerja sama serta berbagi tanggung jawab untuk mengatasi suatu masalah dan membuat keputusan dalam merumuskan dan melaksanakan rencana perawatan bagi pasien dan keluarganya. Kolaborasi antara dokter, bidan, perawat serta profesional kesehatan lainnya akan meningkatkan kesadaran setiap profesi yang ada untuk menggunakan pengetahuan dan keterampilannya sesuai dengan kompetensi masing- masing dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sehingga akan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien dan keluarganya.

Kemampuan dalam bekerjasama secara *interprofesi (interprofessional teamwork)* tidak akan muncul begitu saja, melainkan harus dibiasakan sejak dini. Dampak dari kurangnya kerjasama antara tenaga kesehatan menyebabkan pemanfaatan fasilitas

pelayanan yang diterima masyarakat tidak efektif dan efisien. Didukung oleh A National Interprofessional Competency Framework dalam penelitiannya mengatakan bahwa kurangnya komunikasi dan kerjasama serta kegagalan sistem pemberian pelayanan kesehatan adalah faktor yang berkontribusi besar sebagai penyebab terjadinya kesalahan dalam pelayanan. Melalui kerjasama yang baik antar profesi kesehatan dalam pelayanan kesehatan, maka pasien akan ditangani secara holistik sehingga outcome perawatan dan kepuasan pasien akan tercapai

B. DASAR KEBIJAKAN

1. Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
2. Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
4. Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif
5. Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
6. Peraturan Menteri Kesehatan No.25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
7. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Masa Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
9. Peraturan Bupati No 8 Tahun 2015 tentang Pedoman Respon Cepat Penanganan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Gunungkidul.
10. Pedoman Ante Natal Terpadu, Kemenkes Tahun 2010

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menggabungkan keahlian interprofesi untuk mewujudkan keselamatan pasien (*Patient Safety*).
- b. Meningkatkan profesionalisme dan kepuasan kerja, kohesifitas antar profesional, menumbuhkan komunikasi, kolegalitas, menghargai dan memahami orang lain.
- c. Menghasilkan outcome yang lebih baik bagi pasien dalam mencapai upaya penyembuhan dan memperbaiki kualitas hidup.
- d. Memberikan kejelasan peran dalam interaksi antar tenaga kesehatan profesional sehingga dapat saling menghormati dan bekerja sama.
- e. Peningkatan akses ke berbagai pelayanan kesehatan.
- f. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dalam menjalani suatu kerja sama dalam bidang kesehatan.

D. SASARAN

1. Sasaran Langsung

- a. Ibu Hamil
- b. Keluarga

2. Sasaran Tidak langsung

- a. Petugas Kesehatan
- b. Petugas Non Kesehatan
- c. Masyarakat

E. KONSEP PELAYANAN ANC TERPADU

Pelayanan kesehatan ibu hamil secara umum tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan kesehatan ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir karena bagaimana kondisi ibu saat hamil akan mempengaruhi proses persalinan dan kondisi bayi yang dilahirkan. Konsep ANC Terpadu adalah memastikan kesehatan ibu saat hamil termasuk didalamnya adalah melakukan deteksi awal adanya masalah kesehatan dan penyakit yang dialami ibu, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan dan melahirkan bayi yang sehat. Semua ibu hamil beresiko mengalami suatu masalah dan komplikasi selama menjalani masa kehamilannya. Oleh sebab itu pelayanan ante natal

harus dilaksanakan secara rutin, terpadu dan sesuai standar untuk memastikan kualitas pelayanan yang diberikan.

Konsep pelayanan ANC Terpadu secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat;
2. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
3. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman;
4. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
5. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.

(Pedoman Ante Natal Terpadu, Kemenkes Th 2010)

F. JENIS LAYANAN ANC TERPADU

Setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan sesuai standar yang meliputi :

1. Standar Kuantitas, yaitu jumlah kunjungan minimal seorang ibu hamil untuk melaksanakan ANC selama masa kehamilannya adalah 4 (empat) kali yang terdiri dari :
 - a. Satu kali kunjungan pada kehamilan Trimester I
 - b. Satu kali kunjungan pada kehamilan Trimester II
 - c. Dua kali kunjungan pada kehamilan Trimester III
2. Standar Kualitas, yaitu jenis pelayanan yang harus diterima ibu selama masa kehamilannya yang disebut dengan 10T, terdiri dari :
 - a. **T**imbang berat badan dan ukur tinggi badan.
 - b. Ukur **T**ekanan darah.
 - c. **T**entukan nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas /LILA).
 - d. Ukur **T**inggi puncak rahim (fundus uteri).
 - e. **T**entukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
 - f. **S**krining status imunisasi **T**etanus Toksoid (TT).
 - g. Pemberian **T**ablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
 - h. **T**es Laboratorium meliputi pemeriksaan: hemoglobin, golongan darah, protein urin, Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B, dan Sifilis .

- i. Tatalaksana/penanganan kasus.
- j. Temu wicara (konseling).

Pelayanan ANC Terpadu tersebut diatas harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten untuk menjamin kualitas pelayanan yang diberikan. Pelayanan ANC Terpadu secara komprehensif ini dilaksanakan di Puskesmas secara gratis, sehingga bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang belum bisa melakukan pelayanan 10 T wajib merujuk ibu hamil untuk ANC Terpadu di Puskesmas minimal 1 (satu) kali selama masa kehamilannya.

G. PENERAPAN INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP) PADA KEGIATAN ANTE NATAL CARE (ANC)

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) adalah suatu sistem yang dilaksanakan agar asuhan yang diberikan kepada pasien menjadi lebih aman. Sistem tersebut meliputi : assestment risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindaklanjut serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

Dalam konsep ANC Terpadu, asuhan yang diberikan kepada ibu dilaksanakan oleh tim berbagai profesi sehingga ibu dapat memperoleh asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan. Adapun tujuan dari pelayanan interprofesi tersebut antara lain :

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien dan petugas dengan meningkatkan komunikasi efektif serta meningkatkan kerja sama tim yang handal
2. Meningkatnya akuntabilitas petugas terhadap pasien dan masyarakat
3. Mencegah kejadian tidak diharapkan (KTD) baik bagi petugas maupun pasien.
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

Dalam suatu pelayanan kesehatan di Puskesmas tidak hanya melibatkan salah satu profesi saja untuk memberi pelayanan atau mengatasi masalah yang ada baik pelayanan didalam gedung maupun diluar gedung. Pelayanan ANC membutuhkan berbagai profesi antara lain : Dokter, Perawat, Bidan, Gizi, Apoteker, Laboratorium, Sanitarian dan tim pendukung lainnya seperti TU, Sopir Ambulan, dll

Sering kali dalam pelayanan masih terjadi tumpang tindih dalam mengerjakan tugasnya, akibat kurang koordinasi dengan profesi yang lain, sehingga diperlukan komunikasi yang berkesinambungan antar profesi dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan tujuan :

1. Untuk membuka kolaborasi, informasi, diskusi atas *issue* atau masalah yang ditemukan dalam pelayanan ANC Terpadu.
2. Untuk memberikan efektifitas pembagian kerja supaya tidak terjadi tumpang tindih tugas dan kewenangan.
3. Untuk menghasilkan suatu pemecahan masalah yang logis secara interkolaborasi.

Kompetensi utama yang harus dimiliki dalam *Interprofesional Collaborative Practice (IPCP)* ada 4 (empat) komponen, yang terdiri dari :

1. Etika dan Nilai

Dalam penerapan etika dan nilai ini bahwa asuhan yang diberikan berfokus pada pasien sehingga pasien merupakan subyek pokok dalam asuhan yang diberikan. Setiap profesi yang terlibat menjunjung tinggi kebutuhan pasien serta melibatkan pasien dan keluarganya dalam rencana asuhan yang akan diberikan. Selain itu semua profesi yang terlibat harus saling menghormati antar profesi, menjaga kepercayaan dan berkomitmen bersama sama untuk mencapai tujuan dalam hal ini memberikan asuhan yang efektif dan efisien. Beberapa perilaku yang mencerminkan etika dan nilai dalam IPCP antara lain: mengutamakan kepentingan pasien dan keluarga, menghormati martabat dan privasi pasien, menjalin kerjasama dan komunikasi dengan pasien, keluarga, dan petugas kesehatan yang terlibat.

2. Peran dan Tanggungjawab

Komponen peran dan tanggung jawab dalam konsep IPCP adalah melaksanakan koordinasi dan kolaborasi yang efektif sehingga setiap profesi mengetahui dan dapat menggunakan masing-masing keahlian dan profesinya dalam memberikan pelayanan yang terfokus kepada pasien. Hal ini bertujuan untuk memberikan pelayanan secara efektif dan efisien sehingga semua profesi dapat berperan aktif sesuai kompetensi masing masing dalam mengatasi masalah pasien.

3. Komunikasi

Komunikasi yang efektif interprofesi merupakan aspek yang sangat penting untuk mendukung setiap profesi melaksanakan kolaborasi. Apabila ditemukan suatu

masalah pada pasien harus didiskusikan antara petugas di dalam tim layanan terpadu untuk merumuskan asuhan yang akan diberikan secara bersama-sama. Komunikasi dalam tim interprofesi dapat dilaksanakan dengan cara konsultasi langsung, rujukan internal, Refleksi Diskusi Kasus, check back / konfirmasi ulang, serta komunikasi lewat media elektronik. Untuk melaksanakan hal ini semua profesi dituntut untuk mampu mendengarkan secara aktif, membuka diri dan mempunyai keinginan untuk berdiskusi dengan profesi lain.

4. Kerjasama

Dalam penerapan IPCP kemampuan bekerjasama dalam teamwork adalah berusaha untuk menjadi anggota tim yang baik. Masing-masing profesi berupaya untuk berinteraksi, berbagi dan saling mendukung untuk mencapai tujuan bersama dalam menangani permasalahan pasien. Bekerjasama dalam tim harus dilaksanakan tetap berfokus pada kepentingan pasien, berkoordinasi dengan profesi lain dalam memberikan asuhan sehingga meminimalisir risiko kesalahan dalam asuhan dan tindakan yang diberikan pada pasien.

H. TIM PELAKSANA ANC TERPADU

Dalam pelaksanaan ANC Terpadu perlu dibentuk tim yang melibatkan semua unsur. Tim yang terlibat dalam pelayanan ANC Terpadu adalah :

1. Tim Interprofesi, merupakan tim inti yang terlibat langsung dalam pelayanan ANC Terpadu, diantaranya :
 - a. Pasien
 - b. Dokter
 - c. Dokter Gigi
 - d. Bidan
 - e. Perawat
 - f. Nutrisionis / Petugas Gizi
 - g. Analis Laboratorium
 - h. Petugas Promosi Kesehatan
 - i. Petugas Farmasi
2. Tim Pendukung, merupakan tim pendukung pelayanan ANC Terpadu, antara lain :
 - a. Tim Manajemen
 - b. Petugas Pendaftaran

- c. Petugas Rekam Medik
- d. Petugas Tata Usaha
- e. Pengelola Aset / Petugas Penanggung Jawab Barang (Alkes,dll)
- f. Sopir Ambulan

Petugas –petugas tersebut secara langsung dan tidak langsung bertanggung jawab terhadap pelaksanaan ANC Terpadu di Puskesmas.

I. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) ANC TERPADU

Dalam melaksanakan suatu kegiatan dibutuhkan suatu Standar Operasional Prosedur (SOP) yang merupakan pedoman bagi petugas dalam melaksanakan kegiatan. SOP pelayanan ANC Terpadu disusun dengan melibatkan semua profesi dan menerapkan IPCP dalam pelayanan yang diberikan. Adapun SOP ANC Terpadu dapat dilihat dalam lampiran.

J. INDIKATOR KEBERHASILAN

Penilaian keberhasilan penerapan Komunikasi Inter-Profesi dalam pelayanan ANC Terpadu dapat dilihat dari jumlah permasalahan yang diselesaikan secara inter profesi dalam kegiatan Refleksi Diskusi Kasus (RDK). Kegiatan RDK dilaksanakan secara terpadu, melibatkan semua tim inter profesi untuk mengatasi permasalahan pasien bersama sama. Setiap Puskesmas diharapkan dapat melaksanakan RDK minimal 1 (satu) kali dalam satu bulan dengan jenis kasus yang berbeda sesuai dengan kondisi di wilayah masing masing.

Kegiatan RDK dilaksanakan dengan pendekatan Siklus Gibbs (*Gibbs Reflective Cycle*). Adapun tahapan tahapan yang harus dilaksanakan adalah sebagai berikut :

1. Description

Pada tahapan ini masing masing petugas diminta untuk mendiskripsikan pengalaman – pengalaman tentang kasus yang akan dibahas / direflesikan, meliputi : apa yang sebenarnya terjadi, faktor – faktor apa saja yang terkait dengan kasus tersebut, kapan dan dimana kasus ini terjadi, seberapa sering kasus tersebut ditemui serta apakah kasus tersebut membahayakan bagi ibu dan janinnya. Pertanyaan – pertanyaan ini akan memberi gambaran secara jelas terhadap kasus yang akan direflesikan.

2. *Feelings*

Tahap kedua adalah mengidentifikasi reaksi, perasaan atau pikiran yang muncul saat kasus ini ditemukan. Semua tenaga kesehatan yang terlibat diharapkan untuk dapat mengungkapkan apa yang dirasakan ketika kasus ini terjadi dan apa yang dipikirkan saat menemui kondisi seperti ini. Dalam siklus Gibbs tidak hanya menggali dari segi kognitif namun juga melihat dari aspek psikologis, emosional serta perasaan dari semua orang yang terlibat. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir perasaan / respon negatif sehingga suatu permasalahan dapat diatasi secara optimal dengan meningkatkan respon positif dari masing masing tenaga kesehatan yang terlibat.

3. *Evaluation*

Melakukan evaluasi terhadap apa yang sudah dilaksanakan untuk mengatasi suatu permasalahan. Identifikasi apa saja yang baik yang sudah dilakukan, apakah masih ada hal yang dapat ditingkatkan untuk perbaikan, apa saja hambatan yang ada serta apa saja peluang yang mungkin dapat dilakukan untuk perbaikan. Dalam tahapan ini tenaga kesehatan dapat melihat suatu permasalahan secara lebih obyektif.

4. *Analysis*

Tahapan analysis adalah melihat kembali *learning point* atau pelajaran apa yang bisa diambil dari kasus yang direfleksikan. Dalam tahap ini diharapkan setiap tenaga kesehatan memahami apa dan bagaimana suatu kasus dapat terjadi sehingga dapat mencari kemungkinan lain dalam bertindak dan menemukan cara pandang baru terhadap pemecahan suatu masalah.

5. *Conclusion*

Kesimpulan dari pengalaman dan analisis yang telah dilaksanakan dalam tahapan sebelumnya merupakan hasil pembelajaran bagi setiap individu yang diharapkan mampu menumbuhkan pemikiran untuk menemukan cara lain yang lebih baik dalam mengatasi suatu permasalahan.

6. *Action Plan*

Pada tahap ini tim ANC Terpadu diharapkan mampu merumuskan suatu rencana tindakan sebagai rekomendasi apabila ditemukan kasus serupa di masa mendatang.

Refleksi Diskusi Kasus (RDK) merupakan salah satu metode yang dapat dilakukan untuk melakukan introspeksi diri sehingga dapat meningkatkan kesadaran untuk terus

melakukan upaya perbaikan dalam mengatasi suatu permasalahan. Dengan demikian kualitas pelayanan akan terus meningkat dan menjamin keselamatan ibu serta bayinya.

K. PENUTUP

Demikian modul penerapan IPCP dalam pelayanan ANC Terpadu ini disusun dengan harapan dapat diterapkan di masing masing Puskesmas agar dapat meningkatkan pelayanan ANC Terpadu yang diberikan.

LAMPIRAN
SOP PENERAPAN INTERPROFESSIONAL
COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP) UNTUK ANTE
NATAL CARE (ANC) TERPADU

A. SOP ANTE NATAL CARE (ANC) TERPADU

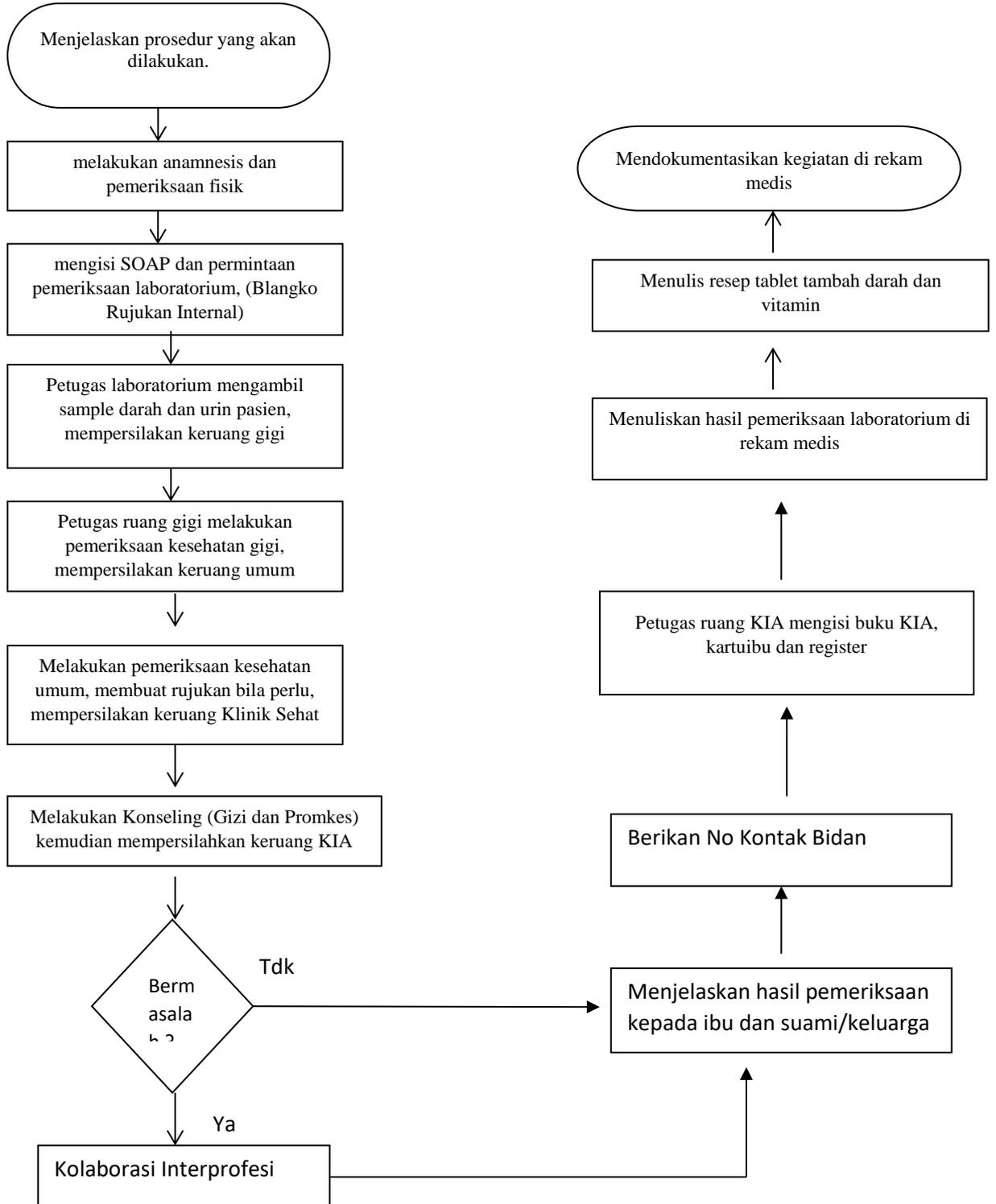
	Ante Natal Care (ANC) Terpadu		
	SOP	No. Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tgl. Terbit :	
	Halaman :		
Nama Instansi		Kepala Instansi	

1. Pengertian	<p>Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil dan melibatkan <i>interprofesi serta suami/keluarga</i> yang bertujuan untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI. Menghilangkan “<i>missed opportunity</i>” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil. Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada. <p>Pemeriksaan antenatal terpadu, terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> Timbang berat badan dan ukur tinggi badan. Ukur tekanan darah. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LiLA). Ukur tinggi fundus uteri. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan. Beri tablet tambah darah (tablet besi). Periksa laboratorium (rutin dan khusus). Tatalaksana/penanganan kasus. Temu wicara (konseling). <p>Jenis pemeriksaan antenatal terpadu:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Jenis Pemeriksaan</th> <th>Trimester I</th> <th>Trimester II</th> <th>Trime</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keadaan umum</td> <td>v</td> <td>v</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Tekanan darah</td> <td>v</td> <td>v</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Berat badan</td> <td>v</td> <td>v</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	NO	Jenis Pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trime	1	Keadaan umum	v	v		2	Tekanan darah	v	v		3	Berat badan	v	v	
NO	Jenis Pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trime																	
1	Keadaan umum	v	v																		
2	Tekanan darah	v	v																		
3	Berat badan	v	v																		

	4	LiLA	v			
	5	TFU		v		v
	6	Presentasi janin		v		v
	7	DJJ		v		v
	8	Pemeriksaan Hb	V	*		v
	9	Golongandarah	V			
	10	Protein urin		v		*
	11	Gula darah/reduksi	*	v		*
	12	Darah malaria	V*	*		*
	13	BTA	*	*		*
	14	HBSAg	V			
	15	IMS/Sifilis	V			
	16	Serologi HIV	V	*		*
	17	USG	*	*		*
	<p>Keterangan:</p> <p>v: rutin:dilakukan pemeriksaan rutin</p> <p>*: khusus: dilakukan pemeriksaan atas indikasi</p> <p>V*: pada daerah endemis akan menjadi pemeriksaan rutin</p> <p>V**: pada daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB akan menjadi pemeriksaan rutin.</p>					
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk melakukan ANC terpadu.					
3. Kebijakan	SK Ka.Instansi					
4. Referensi	<p>a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan, dan Masa sesudah melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.</p> <p>b. Pedoman Pelayanan ANC Terpadu Th 2010</p>					
5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menjelaskan kepada ibu hamil dan suami/keluarga tentang prosedur yang akan dilakukan. 2. Petugas melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a) Identitas pasien b) Riwayat kehamilan sekarang. Dari anamnesa hari pertama haid terakhir untuk menentukan usia kehamilan dan dibuat taksiran persalinan. c) Riwayat obstetri yang lalu. d) Riwayat kesehatan/ penyakit yang diderita sekarang dan dulu. e) Pemeriksaan ANC terpadu komprehensif (10T) yang dilakukan oleh interprofesi 3. Petugas mengisi SOAP pada rekam medis dan menulis permintaan pemeriksaan laboratorium. 4. Petugas mempersilahkan pasien ke laboratorium. 5. Petugas laboratorium mengambil sample darah dan urin pasien, setelah selesai pemeriksaan, mempersilahkan pasien ke ruang gigi. 					

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Petugas ruang gigi melakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mengisi blangko ANC terpadu. Setelah selesai pemeriksaan, mempersilahkan pasien keruang BP umum. 7. Petugas ruang umum (dokter) melakukan pemeriksaan kesehatan umum dan mengisi blangko ANC terpadu serta rekam medis. Jika ada penyulit dalam kehamilan, diberikan tatalaksana sesuai kasus. Jika penyulit bukan merupakan kompetensi dokter layanan primer, petugas ruang umum memberikan rujukan kerumah sakit. Kemudian mempersilakan pasien kembali ke ruang KIA 8. Petugas melakukan konseling (Gizi, promkes) kepada <i>pasien dan suami/keluarga</i> selanjutnya mempersilahkan pasien kembali ke ruang KIA. 9. Apabila ditemukan masalah petugas melakukan <i>kolaborasi dengan tim interprofesi</i> 10. Petugas KIA menjelaskan tentang hasil pemeriksaan ANC Terpadu kepada <i>ibu dan suami/keluarga</i> 11. Petugas KIA <i>menginformasikan no kontak bidan pembina wilayah</i> yang dapat dihubungi apabila ada masalah dengan kehamilannya. 12. Petugas ruang KIA mengisi Buku KIA, kartu ibu dan register secara lengkap. 13. Petugas ruang KIA menuliskan hasil pemeriksaan laboratorium di rekam medis. 14. Petugas ruang KIA menulis resep tablet tambah darah dan vitamin ibu hamil. 15. Petugas ruang KIA mendokumentasikan semua kegiatan di rekam medis.
--	--

6. Diagram alir



7. Unit terkait	Ruang KIA, ruang laboratorium, ruang kesehatan gigi dan mulut, ruang pemeriksaan umum, ruang konseling (Klinik Sehat), ruang farmasi			
8. Dokumen terkait	Rekam medis, buku KIA, register ibu hamil, blangko ANC terpadu, blangko permintaan pemeriksaan laboratorium, kertas resep, blangko rujukan internal			
9. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tgl mulai diberlakukan

B. PANDUAN KEGIATAN REFLEKSI DISKUSI KASUS (RDK) DENGAN PENDEKATAN SIKLUS GIBBS

Langkah – Langkah menyelenggarakan RDK

- Tentukan tema / kasus yang akan direfleksikan
- Libatkan semua profesi dalam kegiatan RDK
- Tentukan siapa yang akan memimpin kegiatan RDK

Laksanakan RDK dengan pendekatan Siklus Gibbs, dengan tahapan sbb :

A. DESCRIPTION

Mendiskripsikan apa yang terjadi. Tanyakan :

1. Apa yang sebenarnya terjadi
2. Faktor – faktor apa saja yang terkait dengan kasus tersebut
3. Kapan dan dimana kasus ini terjadi
4. Seberapa sering kasus tersebut ditemui
5. Apakah kasus tersebut membahayakan bagi ibu dan janinnya.

B. FEELINGS

Identifikasi reaksi , perasaan dan pikiran masing masing peserta. Tanyakan :

1. Apa yang dipikirkan tentang kasus ini
2. Bagaimana perasaan anda ketika kasus ini terjadi

C. EVALUATION

Mengevaluasi apa yang sudah dilaksanakan dalam menangani permasalahan ini

1. Apa hal yang baik yang sudah dilaksanakan dalam mengatasi permasalahan ini
2. Apa yang belum dilaksanakan dalam menangani permasalahan ini
3. Adakah hambatan dalam menangani permasalahan ini

D. ANALYSIS

Learning point atau pelajaran apa yang bisa diambil dari kasus yang direfleksikan

1. Pelajaran apa yang bisa diambil dari permasalahan ini

E. CONCLUSION

Adakah cara lain yang lebih baik yang bisa dilakukan dalam menangani permasalahan ini

F. ACTION PLAN

Rencana tindakan apa yang bisa dilakukan di masa mendatang apabila ditemukan kasus serupa

Tuliskan Rekomendasi hasil /kesepakatan dari kegiatan RDK ini

1.

2.

3.

dst