

BAB I

PENDAHULUAN

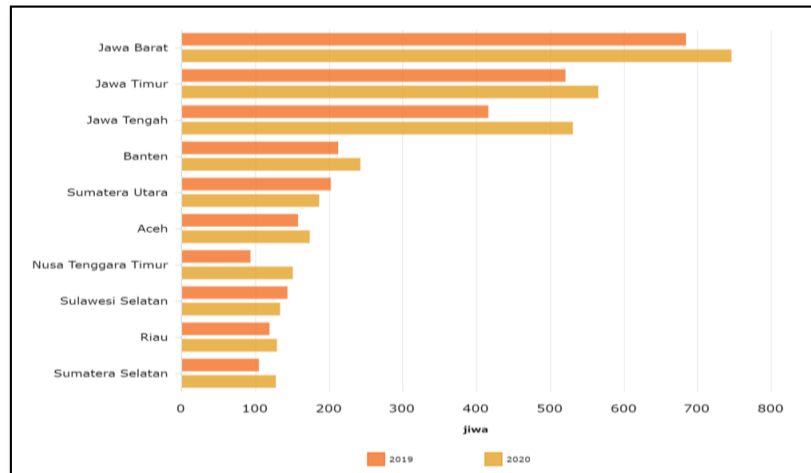
1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan agenda pembangunan berkelanjutan yang mendorong perubahan dengan prinsip universal, integrasi, dan inklusif (Prakarsa, 2019). Pada deklarasi Alma-Ata 2.0 tahun 2018 menyatakan prinsip-prinsip utama perawatan kesehatan primer dapat mendorong untuk mencapai SDGs yang menekankan cakupan kesehatan universal (Hone et al., 2018). Salah satu tujuan SDGs yang ketiga adalah menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk. Salah satu upaya yang dilakukan dengan mengurangi kematian ibu menjadi 40 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan mengurangi kematian bayi menjadi 20 kematian per 1000 kelahiran di semua Negara pada tahun 2030 telah ditetapkan sebagai bagian dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Prakarsa, 2019; Asma et al., 2020; Paulson et al., 2021).

Akan tetapi, kematian bayi meningkat 32% dari 204 negara, sebagian besar di Afrika sub-Sahara dan Asia Selatan sehingga belum memenuhi target terutama pada tujuan SDGs nomor 3 (Paulson et al., 2021). *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, melaporkan sekitar 810 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan atau persalinan di dunia (WHO, 2019). SDGs di Indonesia dirumuskan dalam Peraturan Presiden No. 59 tahun 2017 bahwa Indonesia berkomitmen untuk berperan aktif dalam pelaksanaan pencapaian SDGs.

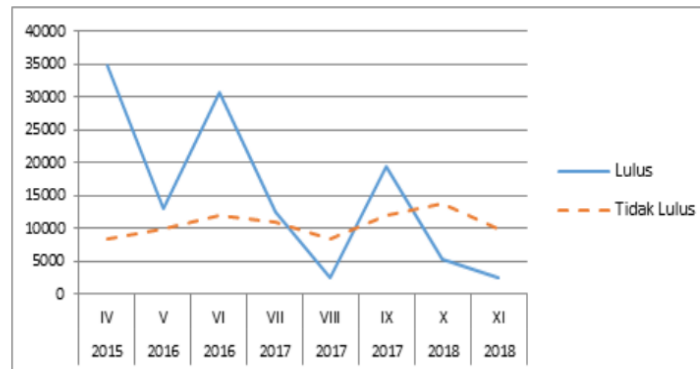
Peraturan Presiden sebagai acuan bagi pemerintah pusat dan daerah, organisasi masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya dalam upaya mencapai tujuan SDGs (Prakarsa, 2019). Namun, Dinas Kesehatan Purwakarta melaporkan terjadi kenaikan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2019-2020 yang tentunya masih belum memenuhi pencapaian SDGs (Wardani & Prasetyo, 2021). Pemerintah Indonesia dapat secara signifikan menurunkan angka kematian ibu dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015 (Kemenkes, 2018). Kementerian Kesehatan RI mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia, meliputi Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur,

Jawa Tengah, Banten, Sulawesi Utara, Aceh, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Riau dan Sumatera Selatan sebanyak 4.627 jiwa.



Gambar 1. 1 Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Provinsi di Indonesia
(Kemenkes, 2020)

Pada Gambar 1.1 menunjukkan bahwa angka kematian ibu paling banyak ditemukan di Provinsi Jawa Barat sejumlah 745 jiwa pada tahun 2020 (Kemenkes, 2020). Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2014, menyatakan bahwa AKI berhubungan dengan faktor sosial ekonomi masyarakat sehingga sistem pelayanan kesehatan belum dapat dilaksanakan secara optimal (Girum & Wasie, 2017; Statistik, 2014). Seperti halnya, ibu bersalin yang tinggal di desa mungkin memiliki akses yang terbatas untuk mendapatkan asuhan dari bidan karena karakteristik masyarakat (seperti ekonomi, psikologis, dan beban sosial ibu dan keluarganya), terbatasnya jumlah bidan di desa, letak geografis (akses sulit ke fasilitas kesehatan), dan penggunaan teknologi (*mHealth*) yang dapat memengaruhi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan (Toohill et al., 2020). Dengan keterbatasan tersebut, bidan kurang mendapatkan pengalaman keterampilan klinis saat menjalani pendidikan kebidanan (WHO, 2020). Oleh karena itu, bidan merasa kurang percaya diri dalam menjalankan kompetensi sehingga berdampak pada kinerjanya (Sharma et al., 2018). Bidan dalam melaksanakan tugasnya harus mengikuti uji kompetensi terlebih dahulu sebagai syarat bidan melakukan kompetensi berdasarkan standar kompetensi bidan (Werni et al., 2019).



Gambar 1. 2 Hasil Uji Kompetensi Tahun 2015-2018

(sumber: http://ukbidan.ristekdikti.go.id/index.php/pages/statistik_lulus)

Gambar 1.2 menunjukkan *trend* kelulusan uji kompetensi bidan dari tahun 2015 hingga 2018 cenderung turun (Werni et al., 2019). Kompetensi merupakan salah satu faktor internal yang memengaruhi kinerja bidan (Ningsih & Wintarsih, 2022). Bidan dapat meningkatkan keterampilan klinis melalui Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) berkelanjutan menggunakan kurikulum dan modul yang terstandarisasi dengan mengikuti perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) di bidang kebidanan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017. Kompetensi bidan mencakup pengetahuan dan keterampilan dapat ditingkatkan melalui diklat berdasarkan kebutuhan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas (Bardosono et al., 2018).

Bidan di Indonesia harus memiliki kompetensi asuhan kebidanan berkelanjutan berdasarkan Undang Undang Kebidanan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019, pasal 49 menjelaskan bahwa bidan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, dan asuhan pasca keguguran, serta dilanjutkan dengan rujukan. Butler (2017) menjelaskan kompetensi asuhan kebidanan berkelanjutan dimulai dari bidan memberikan asuhan kepada ibu sejak kehamilan untuk mempersiapkan persalinan normal. Peran bidan tersebut, sebagai upaya promotif untuk mencegah terjadinya komplikasi saat persalinan dan nifas.

Homer et.al (2013) mendefinisikan kompetensi bidan pada asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan serangkaian kegiatan asuhan yang berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana berdasarkan kebutuhan kesehatan pada setiap perempuan. Insani, et.al (2017) menyatakan bahwa kompetensi asuhan kebidanan berkelanjutan menuntut bidan berpikir kritis dalam menegakkan diagnosa kebidanan untuk mengambil keputusan yang tepat sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.. Hal itu, didukung oleh Boli, et. Al bahwa manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan melalui proses pemecahan masalah yang sistematis dimulai dari analisis data (subyektif dan obyektif) bertujuan untuk mendapatkan diagnosis kebidanan yang aktual dan potensial berdasarkan masalah dan kebutuhan, membuat perencanaan, pelaksanaan, sampai dengan evaluasi tindakan.

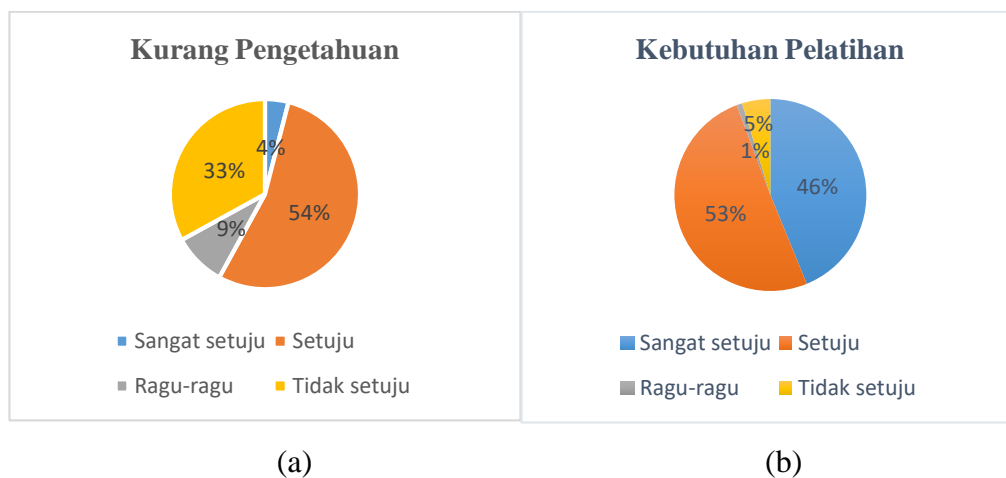
International Conference Midwifery (ICM) tahun 2019 menyatakan bahwa praktik kebidanan merupakan kompetensi bidan yang esensial, meliputi pengetahuan, keterampilan, dan perilaku bidan professional dalam memberikan asuhan kebidanan. Kompetensi asuhan kebidanan berkelanjutan bertujuan membangun kapasitas dan kemampuan bidan dalam meningkatkan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang berkualitas tinggi (Cooper et al., 2019). Akan tetapi, hasil survei yang dilakukan oleh Indrayani, dkk (2017) di Provinsi Riau bahwa bidan kurang memiliki kompetensi untuk melaksanakan tugasnya. Salah satunya disebabkan 46,7% bidan kurang mendapatkan pelatihan dan 66,3% bidan desa tidak memiliki pengalaman kerja.

Tabel 1. 1 Gambaran Kompetensi Bidan Desa di Indonesia

| No. | Tantangan | % |
|-----|---|------|
| 1 | Bidan kurang mendapatkan pelatihan | 46.7 |
| 2 | Rendahnya keterampilan bidan dalam mendiagnosis kasus persalinan | 21.2 |
| 3 | Rendahnya keterampilan bidan dalam berkomunikasi | 12.8 |
| 4 | Rendahnya keterampilan bidan dalam melakukan advokasi | 21.2 |
| 5 | Banyak keterampilan yang harus digunakan di tempat tetapi tidak diajarkan di tempat pendidikan | 26 |
| 6 | Bidan desa tidak memiliki pengalaman kerja | 66.3 |
| 7 | Bidan tidak mengetahui bagaimana membuat laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) | 50.8 |

Sumber: Indrayani, dkk (2017)

Selain itu, kompetensi bidan desa kurang berkembang karena dipengaruhi faktor demografi, letak geografis, sarana dan prasarana, serta infrastruktur menyebabkan tidak optimalnya kinerja bidan desa (Harianis et al., 2017). Hal tersebut, didukung oleh hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti di Kabupaten Purwakarta, didapatkan bahwa 54% bidan merasa kekurangan pengetahuan (Gambar 1.a) sehingga 53% bidan membutuhkan lebih banyak pelatihan (Gambar 1.b).



Gambar 1. 3 Kebutuhan Bidan akan Pelatihan

Bidan membutuhkan pelatihan karena tidak terpapar dengan informasi *up date* untuk meningkatkan kompetensi dalam memberikan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Hal tersebut juga, didukung dari hasil *Focus Group Discussion* (FGD) pada bidan koordinator di Puskesmas wilayah kota Bandung dan Kab. Sumedang, mengatakan bahwa kompetensi bidan yang baru lulus masih belum siap pakai untuk bekerja sebagai bidan. Untuk itu, strategi pelatihan dilaksanakan dengan kombinasi tatap muka secara langsung dengan *online* sesuai dengan perkembangan zaman dan kebutuhan saat ini. Selain itu, bidan desa yang diizinkan mengikuti pelatihan dengan status PNS bukan tenaga kontrak (BLUD) karena terbatas oleh biaya anggaran untuk pelatihan. Dengan demikian, bidan yang bertugas di berbagai wilayah di Indonesia sampai dengan saat ini masih membutuhkan pelatihan secara berkelanjutan untuk peningkatan kompetensi yang digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan. Bidan yang terampil pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas diperlukan untuk menurunkan angka

kematian ibu dan bayi melalui pelatihan praktik kebidanan di komunitas. Namun, perlu adanya keterlibatan pemerintah dalam sistem kesehatan (Okereke et al., 2019) Kompetensi asuhan kebidanan berkelanjutan yang dimiliki bidan menjadi prioritas utama untuk mencegah dan menangani penyebab kematian ibu sehingga dapat menurunkan kematian ibu dan bayi baru lahir (Hiola & Badjuka, 2020; Makhado et al., 2022; McKeever et al., 2019).

Pemerintah di Indonesia membuat salah satu strategi dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2020-2024 memiliki tujuan penguatan Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Tujuan tersebut, di antaranya: (1) upaya kesehatan yang berkualitas dengan pendekatan siklus kehidupan yang membutuhkan asuhan kebidanan berkelanjutan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan balita, Pasangan Usia Subur (PUS), serta lansia, (2) peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, khususnya bidan yang membutuhkan asuhan kebidanan berkelanjutan, (3) regulasi, manajemen termasuk sistem informasi kesehatan (Kemenkes, 2020). Model asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan standar emas dalam asuhan kebidanan berdasarkan siklus kehidupan wanita karena semua wanita memiliki akses pada asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga kesehatan ibu dan bayi akan meningkat (Gamble et al., 2020).



Gambar 1. 4 *Framework* Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Lazuardi, L., Siahaan, R. G. M., & Firdaus, M. Z., 2020)

Dalam hal ini, WHO tahun 2016 merekomendasikan agar semua negara berkembang memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan di tingkat pelayanan primer untuk meningkatkan kualitas pelayanan KIA sehingga dapat mempercepat penurunan AKI (WHO, 2020). Tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan, perawat, dokter spesialis

Obgyn (*obstetric dan gynecology*), dokter spesialis anak, dan tenaga kesehatan lainnya (peran dan hubungan interprofesional) di Negara Australia, Denmark, France, Sweden, Netherlands, New Zealand, United Kingdom, dan Canada telah mengimplementasikan model asuhan berkelanjutan (*continuity of care*) (Murray-Davis et al., 2022).

Forster, et.al (2016) mengungkapkan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan dimulai dari kehamilan, persalinan, dan nifas untuk memberikan kepuasan bagi ibu dalam menerima asuhan kebidanan. Hasil penelitian yang dilakukan di Netherland terdapat perbedaan yang signifikan pada asuhan yang diberikan secara berkelanjutan berdasarkan persepsi ibu lebih baik interaksi antara ibu dengan bidan dibandingkan dengan asuhan yang diberikan tidak berkelanjutan di komunitas (Kuipers et al., 2021). Hal itu, diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan di Negara Ethiopia terdapat hubungan antara kepuasan ibu dengan layanan asuhan persalinan yang diberikan oleh bidan (Kidane et al., 2022).

Mortensen, et.al (2018) menyatakan implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan diperlukan pelatihan bagi bidan tentang kompetensi asuhan kebidanan berkelanjutan. Hal ini diperkuat oleh Nishimwe, et.al (2021) bahwa kebutuhan akan pelatihan bidan masih tinggi, namun kualitas instruktur dan pelatihannya masih belum efektif. Dengan demikian, pendekatan inovatif, berbasis konteks, dan berbasis teknologi dapat menjadi alternatif untuk mengatasi masalah ini. Goshu, et.al (2018) mengatakan bahwa bidan memerlukan pelatihan secara berkala untuk meningkatkan kompetensi profesionalnya sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan KIA di fasilitas kesehatan.

Thaib & Siswanto (2015) mengungkapkan pelatihan bidan memerlukan manajemen pelatihan yang baik sehingga kurikulum pelatihan yang dikelola harus sejalan dengan perkembangan kehidupan manusia dan IPTEK. Indriyani & Listyasari (2019) mengatakan pelatihan dipersiapkan dari perencanaan sampai dengan evaluasi sehingga membutuhkan kurikulum sebagai pedoman pelaksanaan pelatihan. Rycus (dalam Rusman, 2018, hlm. 61), mengatakan bahwa kurikulum pendidikan dan pelatihan sebagai “*a total package of learning activities designed to achieve the objectives of the training program*” [kurikulum pendidikan dan pelatihan sebagai serangkaian aktivitas belajar untuk mencapai tujuan program pelatihan]. Pengembangan kurikulum pelatihan dimulai dari desain kurikulum, Zais (dalam Murray, 1993, hlm. 94) mengemukakan bahwa “*the*

arrangement of the components or elements of a curriculum, included in a curriculum are (1) aims, goals and objectives; (2) subject matter or content; (3) learning activities; and (4) evaluation”[pola organisasi yang disusun dari elemen-elemen kurikulum, meliputi (1) maksud, tujuan, dan sasaran; (2) materi pelajaran atau konten; (3) kegiatan belajar; dan (4) evaluasi].

Jerome Bruner (dalam Nana Syaodih S, 2019, hlm. 82) menjelaskan desain kurikulum hendaknya berdasarkan atas struktur disiplin ilmu, yang terdiri dari dua dimensi, yaitu: (1) substansi, unsur-unsur, dan organisasi dari dokumen tertulis kurikulum, (2) model pengorganisasian pada bagian-bagian kurikulum termasuk proses pengajaran. Pengembangan kurikulum harus berdasarkan pada landasan filosofis, landasan psikologis, landasan sosial budaya, serta perkembangan ilmu dan teknologi. Purwadhi (2019) menjelaskan landasan filosofi menentukan bahwa isi kurikulum merupakan disiplin ilmu dan pembelajaran (*essentialism*).

Pendidikan bertujuan untuk membangun kehidupan masa kini dan masa depan yang lebih baik dari masa lalu dengan berbagai kemampuan intelektual, kemampuan berkomunikasi, sikap sosial, kepedulian, dan berpartisipasi untuk membangun kehidupan masyarakat dan bangsa yang lebih baik sesuai dengan perkembangan teknologi (*experimentalism and social reconstructivism*).

Azis (2018) mengatakan pengembangan kurikulum merupakan bagian yang sangat esensial dalam keseluruhan kegiatan pendidikan, baik pada tingkat makro maupun mikro. Adapun pengembangan kurikulum secara mikro menyangkut pengembangan kurikulum yang sifatnya lebih terbatas, seperti pengembangan kurikulum pada level bidang studi atau mata kuliah. Pengembangan kurikulum mikro, mencakup kegiatan yang menyeluruh dan meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, serta menyangkut pengembangan komponen penting dalam kurikulum, yaitu komponen tujuan, bahan, kegiatan, dan evaluasi. Selain itu, perlu memperhatikan prinsip pengembangan kurikulum meliputi relevansi, fleksibilitas, kolaborasi, kontinuitas, efisiensi, dan efektifitas (Purwadhi, 2019).

Mohammad Ali (2019), mengatakan kurikulum pada level mikro dimaknai sebagai seperangkat kegiatan yang berisi materi pembelajaran yang akan dipakai, strategi belajar-mengajar yang akan diterapkan, dan model evaluasi yang akan digunakan. Hal tersebut,

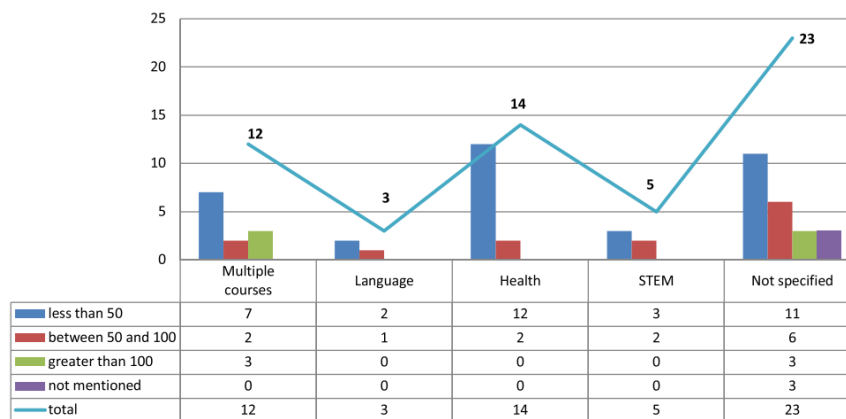
berdasarkan kurikulum pada lembaga pendidikan formal maupun pendidikan non formal, seperti mata pelajaran suatu program pelatihan.

Lau et al (dalam Mary Jo Dolasinski, 2021) menyatakan bahwa “...*the traditional mode of instructional and informative learning in organizations is becoming ineffective and inflexible. Responding to the changing needs of organizational development, it is essential to establish effective learning strategies and cultivate organizational learning cultures to maintain sustainability in organizations.*” [...pembelajaran tradisional dan informatif dalam pelatihan menjadi tidak efektif dan tidak fleksibel. Menanggapi perubahan kebutuhan pengembangan organisasi sehingga penting untuk menetapkan strategi pembelajaran yang efektif dan menumbuhkan budaya pembelajaran dalam pelatihan untuk menjaga keberlanjutan suatu organisasi].

Erlandsson, et.al (2019) menyatakan *Web Centric Course* (WCC) menjadi solusi terhadap masalah proses pembelajaran dalam kekurangan pengajar dan juga jarak yang jauh. Menurut Yustinaningrum (2018) bahwa pelatihan WCC berpusat pada *web* memiliki keunggulan, seperti beberapa materi pembelajaran, diskusi, konsultasi, tugas, dan latihan disampaikan melalui internet, sedangkan ujian dan sebagian penyampaian materi pelatihan dilakukan dengan tatap muka. Arifin dan Herman (2018), WCC dapat memberikan kesempatan peserta didik lebih banyak memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan serta mendapatkan pengalaman lebih banyak dalam menjawab permasalahan. Peserta didik dapat berpartisipasi aktif dalam pembelajaran dan aktif mengekspresikan ide-idenya sehingga peserta didik merespon permasalahan dengan cara mereka sendiri.

WCC adalah *web* (internet) yang digunakan untuk tujuan pendidikan dengan menggabungkan pembelajaran jarak jauh dengan tatap muka (Yustinaningrum, 2018). Fatkhul, dkk (2018) menyatakan strategi pembelajaran *blended learning* pada WCC dapat memberikan pengaruh terhadap pemahaman konsep dan kemandirian belajar. Hal tersebut, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohammad M (2019) bahwa terdapat hasil belajar pada peserta didik lebih baik menggunakan metode WCC dibandingkan dengan konvensional. Muhammad Azeem Ashraf, et.al (2021) telah melakukan *systematic review* dengan menganalisis berbagai hasil penelitian tentang

blended learning berdasarkan bidang mata pelajaran, diantaranya pada bidang kesehatan (Gambar 1.5)



Gambar 1. 5 Distribusi Penelitian tentang *Blended Learning* Berdasarkan Bidang Mata Pelajaran (Ashraf et al., 2021)

Blended learning menggunakan digital sebagai media pembelajaran bertujuan untuk meningkatkan kemampuan menggunakan media digital dan kontribusi peserta pelatihan melalui aplikasi dan *website* (Holt et al., 2013). WHO tahun 2020, menyatakan bahwa pelatihan berbasis *online* memerlukan teknologi berupa *digital health* yang diintegrasikan ke dalam aplikasi sistem kesehatan untuk memperkuat pendidikan dan membangun kapasitas tenaga kesehatan. *Scoping review* yang dilakukan oleh Lesley-Anne Long, George Pariyo, dan Karin Kallander (2018) bahwa negara berkembang menggunakan *digital health* sebagai pengembangan profesional, komunikasi interprofesional, dan pelatihan untuk tenaga kesehatan.

Camilla Faldt Thomsen, et.al (2019) mengeksplore bahwa tenaga kesehatan dapat menggunakan aplikasi untuk meningkatkan kemampuan dalam penanganan komplikasi pada proses persalinan sehingga mendapatkan kepercayaan dari masyarakat di Negara Ethiopia. Rinawan, et.al (2021) telah menginisiasi aplikasi iPosyandu untuk pencatatan dan pelaporan data Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada kegiatan iPosyandu. Susanti, et.al (2019) dan Rinawan, et.al (2022) mengungkapkan bahwa aplikasi iPosyandu digunakan oleh kader untuk *entry data* KIA di iPosyandu, orang tua untuk mengetahui pertumbuhan bayi dan balita, dan bidan untuk *entry data* dan menganalisis data KIA secara berkelanjutan untuk menentukan intervensi yang diberikan jika ada penyulit pada

KIA. Hal tersebut, sesuai dengan kebijakan maupun regulasi yang dikembangkan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuum of care*) pelayanan KIA berdasarkan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (tahun 2021, hlm 10).

Susanti, et.al (2022) telah mengembangkan aplikasi iPosyandu, untuk memenuhi kebutuhan peningkatan kompetensi bidan yang terintegrasi dengan pelayanan berbasis *mobile health* sehingga dapat memfasilitasi bidan untuk mengembangkan diri sesuai dengan profesinya. Farao, et.al (2020) menyatakan bahwa menu aplikasi harus mengacu pada kompetensi bidan, dan layanan perlu memastikan kualitas *mHealth*, karena bidan perlu dipersiapkan dengan baik untuk memiliki kapasitas untuk mengubah hasil kesehatan klien melalui penerapan praktik berbasis bukti. Machleid et.al (2020) melakukan survei mengenai persepsi mahasiswa terhadap pendidikan kesehatan berbasis digital di Negara Eropa bahwa pendidikan kesehatan berbasis digital harus diterapkan kurikulum, meliputi pelatihan *digital health*, manajemen data, aspek etika, kerangka hukum, penelitian, peran dalam kesehatan masyarakat, sistem kesehatan, keterampilan komunikasi, dan pelatihan praktis.

Kurikulum pelatihan bidan yang dilaksanakan oleh Badan Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) di Batam, dengan strategi pembelajaran yang menggunakan ceramah, tanya jawab, diskusi antara bidan desa dengan fasilitator/bidan, dan praktek yang disesuaikan dengan kebutuhan materi yang akan disampaikan (Asmali, 2020). Akan tetapi, peserta pelatihan memiliki potensi yang bisa dikembangkan dengan memberikan pengalaman belajar yang akan terjadi ketika peserta pelatihan diberikan stimulus melalui berbagai media pembelajaran berbasis *online* (Gredler, 2009).

Blended learning digunakan dalam program pelatihan yang menggabungkan teknologi untuk menciptakan program pelatihan yang optimal (Sari et al., 2022). Rafika Oktova dan Laila Rahmi mengungkapkan bahwa *blended learning* merupakan pengembangan dari model *e-learning* yang memadukan model pembelajaran tatap muka dengan pembelajaran daring. Dengan adanya *blended learning* memungkinkan pendidik mendistribusikan materi pembelajaran dan media pembelajaran (berupa teks, audio, video, animasi, atau melalui forum diskusi) secara *online* sehingga dapat diakses oleh peserta didik dimana saja dan kapan saja dengan koneksi internet, menggunakan *laptop*

atau *handphone*. Pembelajaran *online* yang terhubung dengan internet, melalui program aplikasi (Abdullah, 2018). Hal itu, diperkuat oleh Krishnan (2021) bahwa strategi *blended learning* dapat meningkatkan pembelajaran aktif dan hemat waktu sehingga meningkatkan keterlibatan peserta pelatihan dalam akuisisi pengetahuan di komunitas.

Systematic review yang dilakukan oleh Vallee, et.al (2020), bahwa *blended learning* menunjukkan efek yang lebih baik secara konsisten pada hasil pengetahuan, dibandingkan dengan pembelajaran konvensional dalam pendidikan kesehatan. Ceylan & Kesici (2017) menggunakan strategi pembelajaran dengan memanfaatkan teknologi dapat membentuk hubungan antara instruktur dan peserta pelatihan dalam meningkatkan kemandirian dan keterlibatan yang berpusat pada peserta pelatihan. Instruktur pelatihan menggunakan teknologi untuk pembelajaran *online* dan memperkuat pengalaman belajar dengan pembelajaran tatap muka di ruang kelas saat bertemu langsung dengan peserta pelatihan. Menurut Rahmi (2018), strategi pembelajaran menggunakan jaringan internet untuk memfasilitasi media yang bervariasi dan menarik diperlukan untuk menciptakan suasana belajar sehingga menimbulkan motivasi dan minat peserta didik. Hal tersebut, memberikan kesempatan peserta pelatihan untuk melakukan banyak hal dalam pembelajaran (*learning by doing*).

Krishnan (2021) mengatakan tenaga kesehatan, khususnya bidan mengalami peningkatan beban kerja pada masa pandemi Covid-19 sehingga pelatihan tradisional tidak dapat memenuhi kebutuhan bidan terkait pelatihan sehingga diperlukan pelatihan *online* yang tidak terbatas oleh waktu. Alhafidz & Haryono (2018) mengembangkan aplikasi *android* berbasis *smartphone* sebagai inovasi pembelajaran yang disesuaikan dengan kurikulum dan tujuan pembelajaran sehingga, peserta didik tidak akan jenuh hanya dengan pembelajaran konvensional di dalam kelas. Hal tersebut, didukung oleh Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 tahun 2021 pasal 12 bahwa pembelajaran dilaksanakan dengan suasana belajar yang interaktif, inspiratif, menyenangkan, menantang, memotivasi peserta didik untuk berpartisipasi aktif, dan memberikan ruang yang cukup bagi prakarsa, kreativitas, kemandirian sesuai dengan bakat, minat, dan perkembangan fisik, serta psikologis peserta didik. Suasana belajar dapat diciptakan dengan memberikan stimulus kepada peserta pelatihan, seperti mencari referensi untuk menggali informasi menggunakan jaringan internet (*online*) melalui

aplikasi yang tanpa batas. Zamroni, et.al (2020) menganalisis perbedaan kemampuan berpikir kritis peserta didik dengan *blended learning* berbasis *Problem Based Learning* (PBL) lebih baik daripada dengan PBL konvensional sehingga *blended learning* berbasis PBL dapat meningkatkan kemampuan berpikir kritis peserta didik. Hal tersebut, diperkuat oleh Yulizawati dan Mirane Safaringga (2020), menemukan metode pembelajaran *Problem Based Learning* (PBL) melalui *blended learning* memiliki pengaruh positif terhadap peningkatan nilai pada materi asuhan persalinan dan motivasi belajar mahasiswa kebidanan.

Slovensky, et.al (2017) menjelaskan bahwa bahan pelatihan yang diperlukan seiring perkembangan teknologi menggunakan *smartphone* sehingga muncul kebutuhan akan program pelatihan keterampilan teknologi untuk tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Program pelatihan masa depan perlu dikembangkan dengan menggabungkan strategi pelatihan yang efektif, mencakup: keterampilan komunikasi digital, literasi dan keterampilan penggunaan teknologi, serta memberikan pelayanan *telehealth* dengan tim interprofessional. Keterampilan komunikasi mendukung kompetensi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan *hybrid* yaitu secara langsung kepada klien dan memberikan pendidikan kesehatan melalui digital kesehatan berupa aplikasi sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan perkembangan teknologi saat ini (Stellata et al., 2022; Susanti et al., 2022).

Pada pengajaran dalam pelatihan, Liang, et.al menjelaskan hubungan antara topik pengetahuan yang diketahui dan tidak diketahui sehingga dasar pengetahuan perlu dikuatkan dan ditingkatkan secara meluas dan mendalam untuk membentuk tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Hubungan antara topik pengetahuan dalam pelatihan bertujuan untuk memperkuat memori. Sukmadinata (2020) menyatakan bahwa setiap tujuan mengajar yang telah ditentukan dapat dicapai dengan bahan pelatihan yang tersusun atas topik-topik dan sub-sub topik tertentu yang relevan dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Asad Torabi (2020) di United States telah mengembangkan *handbook digital* dalam aplikasi buku pegangan digital yang dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman belajar peserta pelatihan di bidang kardiologi. Ido Zamberg (2020) di Switzerland juga mengembangkan aplikasi berbasis seluler yang digunakan oleh pendidik untuk

mengakses *up date* materi medis dan bimbingan. Aplikasi ini dapat memberikan pengalaman pengguna, manfaat, dan materi yang berkualitas, serta digunakan sebagai alat untuk persiapan dan proses ujian. Saat ini, terjadi perkembangan baik teori maupun praktik, maka terjadi peningkatan kolaborasi antara profesi kesehatan sehingga perlu dibuatkan suatu inovasi berupa alat Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) (Blazevic & Lievens, 2008; Monroe-Wise et al., 2019).

Tabel 1. 2
Kompetensi Tenaga Kesehatan Berbasis Aplikasi
Di Berbagai Negara

| No. | Negara | Aspek Kompetensi Berbasis Aplikasi | Tenaga Kesehatan |
|-----|---------------|--|---|
| 1. | United States | Penggunaan informasi dan manfaat berbasis aplikasi, mencakup perawatan, efisiensi, persepsi diri & keamanan pasien | Perawat Praktisi |
| 2. | Germany | Literasi teknologi informasi, literasi <i>e-Health</i> , pengetahuan tentang intervensi <i>e-Health</i> | Perawat, dokter, psikolog, ahli gizi |
| 3. | Ethiopia | Pemanfaatan sumber informasi, literasi <i>e-Health</i> , sikap, dan faktor motivasi untuk menggunakan aplikasi | Perawat, dokter, bidan, tenaga laboratorium |
| 4. | Saudi Arabia | Sikap dan efikasi diri untuk menggunakan alat kesehatan digital terhadap manfaat dan biaya | Perawat dan dokter |
| 5. | Finland | Kompetensi perawat, mencakup klasifikasi kompetensi, kompetensi perawatan, dan dokumentasi serta etika berbasis aplikasi | Perawat |

Sumber: Jessica Longhini, et.al (2022)

Pada tabel 1.2 menunjukkan bahwa terdapat 5 negara, yaitu United States, Germany, Ethiopia, Saudi Arabia, dan Finland memberikan pelatihan berupa kompetensi berbasis aplikasi kepada tenaga kesehatan (bidan, perawat, ahli gizi, psikologi, dokter). Kompetensi tersebut, mencakup kompetensi perawatan, literasi teknologi informasi, literasi *e-Health*, motivasi, sikap dan etika berbasis aplikasi.

Ekren & Keskin (2017) mengatakan salah satu alat TIK adalah aplikasi yang dirancang untuk pembelajaran seluler berdasarkan keterampilan yang diinginkan dalam tujuan pembelajaran dan hasil belajar yang mendukung pedagogi yang tepat. H Ösp Egilsdottir (2021) mengeksplorasi persepsi mahasiswa keperawatan mengenai penggunaan aplikasi (*mLearning*) yang berisi sumber belajar digital dan berbagai materi yang berkontribusi untuk mendukung pembelajaran praktik dan transfer pengetahuan antara berbagai konteks pembelajaran.

Nuno Mateus-Coelho (2021) menganalisis bahwa *mHealth* yang digunakan pada Industri Revolusi 4.0 dapat mengevaluasi kemampuan tenaga kesehatan dalam mengembangkan dan menggunakan keterampilan saat memberikan pendidikan kesehatan (*mLearning*) sehingga dapat membangun kepercayaan dan hubungan baik antara tenaga kesehatan dengan klien (Mateus-Coelho et al., 2021). *Systematic review* dan *meta analysis* yang dilakukan oleh Gerard Dunleavy, et.al (2019) menunjukkan bahwa *mLearning* (aplikasi) sama efektifnya dengan pembelajaran tradisional atau mungkin lebih sehingga dapat memberikan bukti awal untuk memperkuat upaya dalam pendidikan profesi kesehatan menggunakan perangkat seluler untuk membantu mengatasi kekurangan tenaga kesehatan profesional secara global.

Hwang et.al (2018) menganalisis bahwa terdapat korelasi positif antara materi yang terdapat dalam aplikasi dan interaksi antara peserta didik dengan teman sebaya dalam kolaborasi dan komunikasi sehingga memengaruhi peserta didik untuk terlibat dalam pemecahan masalah, berpikir kritis, dan kreativitas. Ekren & Keskin (2017) menyatakan pembelajaran dengan aplikasi menggunakan taksonomi bloom revisi (Anderson), bertujuan untuk mengevaluasi kognitif proses dan penilaian hasil belajar serta kegiatan belajar/mengajar dalam mencapai pembelajaran yang efektif berdasarkan tujuan pembelajaran. Selain itu, berbagai aplikasi seluler dapat digunakan untuk pembelajar secara terbuka dan jarak jauh.

Menurut Purwadhi (2019), pembelajaran menggunakan aplikasi menuntut peserta didik memiliki tiga keterampilan, yaitu: (1) keterampilan berpikir dan pemecahan masalah (*thinking and problem solving skills*); (2) keterampilan informasi dan komunikasi (*information and communication skills*); serta (3) keterampilan interpersonal dan orientasi diri (*interpersonal and self-direction skills*). Asmali (2020) melaksanakan

evaluasi program pendidikan dan pelatihan bidan secara konvensional dengan memperhatikan empat aspek, antara lain aspek peserta, fasilitator/pelatih, penyelenggaraan dan sertifikasi (Asmali, 2020). Huang, et.al (2008) mengatakan pelatihan bidan dilaksanakan dengan strategi *blended learning*, maka diperlukan evaluasi berdasarkan tujuan pembelajaran yang meliputi pengetahuan, sikap, dan keterampilan pelatihan menggunakan *e-portofolio* (Huang et al., 2008). Dalam evaluasi ini disusun butir-butir soal untuk mengukur pencapaian tiap tujuan khusus yang telah ditentukan. Untuk tiap tujuan khusus minimal disusun satu butir soal. Hal tersebut, berdasarkan lingkup luas bahan dan jangka waktu belajar yang dibedakan antara evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Sukmadinata, 2020).

Samto (2007) menyatakan pelatihan yang efektif perlu memperhatikan karakteristik peserta dan instruktur yang berpengaruh pada struktur pelatihan. Pelatihan dilaksanakan dengan memperhatikan karakteristik peserta, strategi, dan prinsip pembelajaran, serta pelatihan berbasis teknologi (Salas et al., 2012). Adapun karakteristik peserta pelatihan, meliputi tempat kerja, pengalaman, latar belakang pendidikan (Hutapea, 2011b). Selain itu, terdapat faktor internal yang memengaruhi pada pengembangan pengetahuan dan kompetensi, meliputi kepercayaan diri dan rasa ingin tahu untuk belajar serta motivasi (Bäck et al., 2017; Hutapea, 2011a).

Inovasi dan pengembangan kurikulum perlu dilaksanakan untuk mengembangkan kurikulum bersifat dinamis, selalu berubah, menyesuaikan diri dengan kebutuhan peserta didik yang belajar. Masyarakat dan peserta didik yang belajar mengalami perubahan, maka langkah awal dalam perumusan kurikulum dengan penyelidikan mengenai situasi (*situation analysis*) yang dihadapi masyarakat, termasuk situasi lingkungan belajar dalam arti menyeluruh, situasi peserta didik, dan para calon pengajar yang diharapkan melaksanakan kegiatan. Setelah itu, dilakukan penelitian dan refleksi pengalaman untuk mengembangkannya (Fitroh, 2011).

Markaki, et.al (2021) menjelaskan bahwa pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan konteks dan memenuhi kebutuhan bidan yang berbeda harus dapat mendukung profesional bidan. Renning et.al (2022) mengkaji kebutuhan untuk pendidikan dan pelatihan bidan, termasuk mengatasi kesenjangan dalam ketersediaan dan akses ke pendidikan berkualitas pada umumnya dan pelatihan pada khususnya. Tinjauan sistematis

literatur menyatakan kebutuhan mendesak akan kompetensi bidan karena kesenjangan yang terdapat pada kualitas kompetensi dengan melibatkan pendidikan, pelatihan, dan penyediaan layanan (McFadden et al., 2020).

Cha et.al (2006) mengatakan dalam reformasi sistem kesehatan saat ini, melibatkan beberapa kurikulum pelatihan berupa kompetensi bidan yang diperlukan untuk mengadvokasi kebijakan kesehatan dalam sistem kesehatan. Desain kurikulum pelatihan dibuat berdasarkan aktivitas kesehatan berbasis penelitian untuk mengembangkan keterampilan bidan. Desain kurikulum pelatihan bertujuan untuk memverifikasi kinerja yang diinginkan dan metode pembelajaran yang sesuai kebutuhan peserta pelatihan (Robert Maribe Branch, 2009). Ftiroh (2011) mengungkapkan pengembangan kurikulum harus didukung oleh strategi pembelajaran yang inovatif atau berbeda dengan strategi-strategi yang selama ini dilakukan dalam proses pembelajaran.

Menurut Cooper et.al (2012) untuk mengatasi permasalahan dalam pembelajaran praktik bidan dapat menggunakan simulasi yang dapat memberikan dampak pada keterampilan bidan baik di pendidikan maupun di klinis. Goemaes et.al (2020) menyatakan pembelajaran saat ini menggunakan aplikasi sesuai dengan perkembangan teknologi. Akan tetapi, Mildon & Stellen (2019) mengungkapkan kompetensi tenaga kesehatan dalam menggunakan *mHealth* masih terbatas. *Scoping review* yang didapatkan oleh Hilty, et.al (2020) bahwa kerangka kerja untuk kompetensi berbasis aplikasi (pembelajaran *asynchronous*), mencakup perawatan pasien, pengetahuan berbasis praktik, profesionalisme, keterampilan komunikasi interprofesional. Untuk mencapai kompetensi tersebut, perlu dikembangkan kurikulum interaktif berbasis masalah dan kasus sehingga dapat membentuk sikap dan keterampilan bidan dalam pengambilan keputusan pada pelayanan kesehatan

Zemmel et.al (2022) mengatakan proses pengembangan kurikulum pelatihan harus mengidentifikasi dan menjawab kebutuhan kompetensi bidan dalam pendidikan dan pelatihan. Samto (2007) mengungkapkan bahwa untuk memecahkan masalah tersebut, maka diperlukan desain kurikulum pelatihan yang berorientasi pada kebutuhan. Oleh karena itu, terdapat kebutuhan yang mendesak untuk membuat desain kurikulum pelatihan yang efisien dan hemat biaya dalam mengatasi kekurangan kompetensi tenaga kesehatan, khususnya bidan (Dunleavy et al., 2019). Oleh karena itu, peneliti tertarik

untuk melakukan penelitian dengan judul “Desain Kurikulum Pelatihan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan berbasis Aplikasi iPosyandu.”

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan berbagai fakta mengenai kesenjangan terkait desain kurikulum pelatihan bidan tidak menyesuaikan perubahan kebijakan Kementerian Kesehatan yang berkaitan dengan kompetensi bidan dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Masalah utama menjadi focus kajian dalam penelitian ini, adalah “Desain kurikulum pelatihan asuhan kebidanan berkelanjutan berbasis aplikasi iPosyandu”. Secara lebih spesifik, permasalahan pada penelitian ini, dirumuskan pada pertanyaan sebagai berikut:

- 1.2.1 Bagaimana kondisi pelatihan terhadap kompetensi bidan?
- 1.2.2 Aspek-aspek apa saja yang dibutuhkan untuk pengembangan desain kurikulum pelatihan asuhan kebidanan berkelanjutan, meliputi kompetensi, bahan ajar diklat, strategi pelatihan, alat dan media pelatihan, serta penilaian pelatihan?
- 1.2.3 Desain kurikulum seperti apa yang dapat dikembangkan dalam pelatihan asuhan kebidanan berkelanjutan yang sesuai dengan hasil analisis kebutuhan?
- 1.2.4 Bagaimanakah penilaian kelayakan dari pemangku kepentingan terhadap desain kurikulum pelatihan berbasis aplikasi iPosyandu yang dikembangkan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan?
- 1.2.5 Bagaimanakah keefektifan desain kurikulum pelatihan asuhan kebidanan berkelanjutan berbasis aplikasi iPosyandu?
- 1.2.6 Bagaimanakah diseminasi kurikulum pelatihan asuhan kebidanan berkelanjutan berbasis aplikasi iPosyandu?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan utama dilakukannya penelitian ini untuk menghasilkan desain kurikulum pelatihan bagi bidan yang merujuk pada hasil analisis kebutuhan kompetensi dan aspek kurikulum pelatihan menggunakan *digital health* berdasarkan perkembangan teknologi untuk meningkatkan kompetensi dan kapasitas bidan dalam pelayanan Kesehatan ibu dan anak. Penelitian ini bertujuan untuk:

- 1.3.1 Menganalisis kondisi pelatihan terhadap kompetensi bidan

- 1.3.2 Mengidentifikasi kebutuhan dalam pengembangan desain kurikulum pelatihan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan, meliputi kompetensi, bahan ajar diklat, strategi pelatihan, alat dan media pelatihan, serta penilaian pelatihan
- 1.3.3 Mengembangkan desain kurikulum pelatihan asuhan kebidanan berkelanjutan berbasis aplikasi iPosyandu
- 1.3.4 Mengevaluasi kelayakan desain kurikulum pelatihan asuhan kebidanan berkelanjutan berbasis aplikasi iPosyandu
- 1.3.5 Mengevaluasi keefektifan desain kurikulum pelatihan asuhan kebidanan berkelanjutan berbasis aplikasi iPosyandu
- 1.3.6 Memperoleh saran dan masukan dari para ahli dan *stakeholder* terhadap desain kurikulum pelatihan asuhan kebidanan berkelanjutan

1.4 Signifikansi Penelitian

Berdasarkan berbagai fakta yang telah dideskripsikan, maka kurikulum pelatihan bagi bidan yang dikembangkan secara sistematis melalui kegiatan penelitian yang terdiri atas analisis kompetensi, penetapan komponen-komponen kurikulum yang terdiri atas perumusan tujuan, materi pelatihan, strategi pembelajaran, dan strategi penilaian yang akan memberikan khasanah baru dalam bidang keilmuan kebidanan. Penelitian desain pengembangan kurikulum pelatihan berbasis aplikasi iPosyandu diharapkan dapat mengembangkan berbagai keterampilan yang sesuai dengan berbagai keterampilan abad 21 melalui pemilihan strategi pembelajaran yang sesuai dengan berbagai kompetensi tersebut, serta pengintegrasian materi-materi pelatihan dengan berbagai teknologi di era revolusi industri 4.0, yaitu *learning to know*, *learning to do*, *learning to be*, dan *learning to live together*.

Manfaat penelitian ini, pada tahap pengembangan kurikulum pelatihan terdapat desain kurikulum, pengembangan kurikulum, implementasi kurikulum, dan evaluasi kurikulum. Pada penelitian ini, baru dilakukan tahap pengembangan desain kurikulum pelatihan sehingga penelitian ini perlu dilanjutkan untuk ketiga tahap tersebut. Adapun metode pembelajaran dalam pelatihan ini menggunakan *Problem Based Learning* (PBL), dimana peserta pelatihan diberikan masalah berdasarkan data KIA yang terdapat dalam aplikasi iPosyandu. Peserta pelatihan dapat belajar berpikir kritis dalam memecahkan

masalah dengan berkomunikasi dan berkolaborasi dengan profesi tenaga kesehatan lainnya.

Kajian mengenai perkembangan kebijakan formal dalam bidang kesehatan/kebidanan mengenai kompetensi asuhan kebidanan keberlanjutan, meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas secara komprehensif berdasarkan Peraturan Menkes RI No. 320 tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan. Berdasarkan hasil penelitian ini mengenai desain kurikulum pelatihan berbasis aplikasi iPosyandu dapat dijadikan acuan dalam membuat kebijakan dalam bentuk *policy brief* untuk meningkatkan kompetensi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan di komunitas.

Hasil penelitian ini berupa desain kurikulum pelatihan berbasis aplikasi iPosyandu dapat memberikan alternatif sudut pandang atau solusi dalam memecahkan masalah KIA yang ditemukan di komunitas dalam pelatihan bidan. Saat ini, teknologi berkembang dengan pesat di era revolusi industri 4.0 sehingga banyak sekali aplikasi yang digunakan untuk menyimpan data KIA. Akan tetapi, masalah yang dihadapi saat ini, bahwa data KIA yang dimasukkan ke dalam aplikasi yang berbeda-beda. Sedangkan menurut Peraturan Presiden No. 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia, bahwa data yang besar harus terintegrasi dalam satu aplikasi. Aplikasi iPosyandu merupakan suatu aplikasi yang menyimpan data KIA secara utuh dan komprehensif yang dimulai dari data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan akseptor KB. Aplikasi iPosyandu memudahkan bidan dalam menganalisis masalah, melakukan interpretasi data, memecahkan masalah dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan, dan intervensi kepada klien secara tepat berdasarkan masalah yang ditemukan oleh bidan. Berdasarkan hal tersebut, maka materi mengenai literasi digital dapat meningkatkan kompetensi bidan dalam menggunakan aplikasi untuk memberikan pelayanan KIA dan juga pencatatan serta pelaporan data KIA.

Desain kurikulum pelatihan berbasis aplikasi iPosyandu dapat diimplementasikan oleh bagian diklat Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta dan juga pada bidang pelatihan di Organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) untuk meningkatkan kompetensi bidan desa dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan berdasarkan masalah KIA sehingga dapat membantu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, khususnya di Jawa Barat.

1.5 Struktur Organisasi Disertasi

Penulisan disertasi ini disusun dalam bab, sebagai berikut.

Bab I merupakan bagian pendahuluan yang memaparkan latar belakang permasalahan yang dihadapi pada desain kurikulum pendidikan dan pelatihan (diklat) yang masih mengacu pada kurikulum pelatihan yang lama dan tidak sesuai dengan analisis kebutuhan diklat, serta pelatihan masih dilakukan secara konvensional. Berdasarkan permasalahan tersebut, diusulkan langkah-langkah perbaikan yang merupakan rancangan desain kurikulum pelatihan yang dikemas dalam satu penelitian.

Bab II menengahkan kajian teori-teori yang mendasari penelitian yang dilakukan. Selain itu, pada bab ini disisipkan pula studi literatur terkait artikel desain kurikulum pelatihan, pelatihan sumber daya manusia, pengembangan kompetensi dalam pelatihan, desain pembelajaran dalam pelatihan, pengembangan produk, dan asuhan kebidanan berkelanjutan dalam perspektif *Sustainable Goals Development* (SDGs), serta kerangka pikir.

Bab III mengenai metode penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini. Langkah-langkah penelitian ini menjadi acuan kerja rangkaian penelitian dari menjelaskan metode dan prosedur penelitian, analisis kondisi situasi, analisis kebutuhan, uji kelayakan (*test the artefact*), evaluasi hasil uji coba artefak, dan diseminasi.

Bab IV merupakan proses pengolahan dan analisis data yang akan memberikan hasil dan temuan, pembahasan hasil penelitian tersebut, serta keterbatasan penelitian.

Bab V memberikan simpulan, implikasi, dan rekomendasi dari penelitian yang telah dilakukan.