Asri Hidayat, S.SiT., M.Keb
Dr. Mufdlilah, S.Pd., S.SiT., MSc

Buku
Preseptorship dalam clinical teaching

Editor: Dr. dr. Wiwik Kusumawati, M.Kes

nuMed

Buku Preseptorship dalam clinical teaching

Cetakan : Pertama, Juli 2018

Penulis : Asri Hidayat, S.SiT., M.Keb
Dr. Mufdlilah, S.Pd., S.SiT., MSc

Editor : Dr. dr. Wiwik Kusumawati, M.Kes

Desain cover : Muh. Efendi
Layouter : Muh. Efendi
ISBN :978-602-6243-54-6

Diterbitkan oleh:

Nuha Medika
Jalan Nyi Wiji Adisoro, Pelemsari 03/01
Pranggan Kotagede Yogyakarta
Telp. : 082225044238
Email : Naskahbarunuha@gmail.com
Nuhamedika@gmail.com

Copyright © 2018, Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dengan bentuk dan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta.
Sanksi pelanggaran pasal 72:

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagai-mana dimaksudkan dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana paling lama 7 (tujuh) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp5.000.000.000 (lima milyar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta sebagaimana diumumkan pada ayat (1), dipidana dengan pidana pen-jara paling lama 5 (lima) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp500.000.000 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta inayah-Nya, hingga penyusunan Buku *Preseptorship d*alam *clinical teaching* telah selesai disusun.

Buku ini disusun dengan tujuan memberikan kemudahan para pembaca untuk memberikan bimbingan dan pelaksanaan pembelajaran klinik. Buku ini di susun berdasarkan kebutuhan di situasi nyata praktik klinik dalam pembelajaran klinik.

Pada kesempatan ini penyusun mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Buku *Preseptorship* dalam *clinical teaching*. Akhir kata, penyusun mengharapkan masukan dari semua pihak demi perbaikan selanjutnya .

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, Juli 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **iv**

BAB I BELAJAR 1

A. Pengertian Belajar 1
B. Proses Belajar 1
C. Proses Belajar Mengajar 2
D. Bentuk-Bentuk Belajar 2
E. Karakteristik Perubahan Akibat Perilaku Belajar 4
F. Makna Manifestasi Perbuatan Belajar 4
G. Komponen-Komponen dalam Proses Belajar Mengajar ... 4
H. Jalur Belajar Motorik 8
I. Hasil Belajar dan Pengukurannya 11

BAB II PEMBELAJARAN PRAKTIK KLINIK 13

A. Filosofi *Clinical Teaching* Pembelajaran Praktik Klinik 13
B. Pembelajaran Praktik Klinik 14
C. Pengetahuan Deklaratif dan Prosedural 27
D. Memberikan Pengalaman Belajar yang Terstruktur 28
E. Memberikan Bantuan Pengajaran Klinis 29
F. Mempersiapkan Partisipan 32
G. Merencanakan dan Menjalankan Aktifitas Belajar 34
H. Pembelajaran Praktik Klinik Konvensional 35

BAB III PERSEPTORSHIP 39

A. Model Preseptorship Pengajaran Klinis 39
B. Preseptorship 43
C. Peseptoring 46
D. Preseptor 51

BAB IV EVALUASI KLINIK 55

A. Evaluasi Klinis Versus Pemberian Nilai 56
B. Evaluasi Klinis Berdasar Standar dan Kriteria 57
C. Evaluasi Klinis Formatif dan Sumatif 57
D. Evaluasi Kompetensi Klinik 58
E. Evaluasi Hasil 61
F. Keadilan dalam Evaluasi Mahasiswa Kebidanan 62
G. Strategi Evaluasi 63
H. Aseesment Pencapaian Kompetensi 90
I. *Feed Back* dan Evaluasi 113
J. Penghargaan Pada Perceptor 116
K. Kunjungan ke Lokasi 119
L. Hasil/Keluaran Pembelajaran Praktik Klinik 120

BAB V KOMUNIKASI DAN MOTIVASI DALAM BIMBINGAN 121

A. Komunikasi 121
B. Motivasi dalam bimbingan 123

BAB VI ETIK LEGAL PRESEPTORSHIP 126

A. Aspek etik legal dalam preseptorship 126
B. Faktor-faktor yang mendasari etika 128

C. Prinsip etika dan moralitas dalam pelayanan kebidanan 128
D. Preseptorship terkait kode etik 132

BAB VII CONTINUITY OF CARE (CoC) 133

A. Pengantar *Continuity of Care* (COC) 133
B. Bukti Kemanfaatan Model Askeb CoC 137
C. Tujuan Praktik Klinik –*Continuity of Care* (PK-CoC) 137
D. Prinsip PK-CoC 138

BAB VIII *BED SIDE TEACHING* (BST) 139

A. Pengertian BST 139
B. Manfaat BST 139
C. Prinsip BST 139
D. Langkah-langkah BST 140

BAB IX *Direct Observation of Procedural Skills* (DOPS) 141

A. Pengertian DOPS 141
B. Tujuan DOPS 141
C. Kegunaan DOPS 141
D. Penilaian DOPS 142
E. Pelaksanaan DOPS 142
F. Elemen DOPS 142

BAB X (MINI-CEX) 144

A. Pengertian Mini-CEX 144
B. Penggunaan mini-CEX 144
C. Aspek penilaian mini-CEX 145
D. Kelebihan mini-CEX 145
E. Kekurangan mini-cex 146

BAB XI *ONE-MINUTE, PRESEPTOR* DAN ***CLINICAL TEACHING*** ***147***

A. ONE-MINUTE 147

B. CLINICAL TEACHING 149

PENULIS **152**

DAFTAR PUSTAKA **157**

BAB I

BELAJAR

A. Pengertian Belajar

Konsep belajar selalu menunjukkan proses perubahan perilaku atau pribadi seseorang berdasarkan praktik atau pengalaman tertentu. Perubahan tersebut merupakan suatu penemuan informasi atau penguasaan suatu ketrampilan, penambahan atau pengayaan dari informasi/pengetahuan atau ketrampilan yang telah ada, reduksi atau menghilangkan sifat kepribadian atau perilaku tertentu yang tidak dikehendaki.

B. Proses Belajar

Proses belajar dalam arti luas adalah suatu aktifitas psikis/ mental yang berlangsung dalam interaksi aktif dengan lingkungan yang menghasilkan perubahan dalam pengetahuan-pemahaman, ketrampilan dan nilai/sikap. Perubahan itu relative konstan dan berbekas. Dalam arti sempit proses belajar adalah bentuk atau jenis belajar tertentu yaitu belajar informasi verbal, belajar kemahiran intelektual, belajar pengaturan kegiatan kognitif, belajar ketrampilan motorik dan belajar sikap.

Proses belajar berlangsung didalam pelajar (kejadian internal), disamping itu kejadian yang terjadi di luar sobyek (kondisi eksternal) berperan juga dalam menunjang atau menghambat proses belajar. Dosen sebagai pengelola proses belajar, mengambil

sejumlah tindakan instruksional yang bertujuan menciptakan kondisi eksternal yang menunjang proses belajar yang berlangsung di dalam mahasiswa. Tindakan instruksional itu harus didasarkan pada pengetahuan yang mendalam mengenai kejadian internal dan eksternal selama seseorang belajar.

C. Proses Belajar Mengajar

Proses belajar mengajar dapat diartikan sebagai suatu rangkaian interaksi antara mahasiswa dan dosen dalam rangka mencapai tujuannya. Terjadi perilaku balajar pada pihak mahasiswa dan perilaku mengajar pada pihak dosen, berlangsung secara timbal balik, kedua pihak berperan dan berbuat secara aktif didalam suatu kerangka kerja dan menggunakan kerangka berfikir. Dosen dapat dikatakan mengajarnya berhasil kalau perubahan yang diharapkannya terjadi pada perilaku dan pribadi mahasiswanya.

D. Bentuk-Bentuk Belajar

Bentuk belajar berdasarkan fungsi psikis menurut De Block adalah belajar dinamik/konatif, afektif, kognitif dan sensomotorik. Belajar sensomotorik adalah belajar menghadapi dan menangani obyek-obyek secara fisik termasuk kejasmanian manusia sendiri. Menurut pandangan Piaget, belajar sensomotorik merupakan dasar bagi belajar berfikir, mengamati obyek dan memegang serta menangani benda mendasari perkembangan berfikir. Pada saat berfikir orang mempermainkan realitas lingkungan hidupnya dalam bentuk representative, untuk bisa mengembangkan bentuk representasi mental yang tepat diperlukan pengamatan yang cermat dan penanganan secara konkret. Ahli psikologi yang lain menekankan peranan belajar sensomotorik untuk perkembangan afektif seseorang.

Bergerak dan menggerakakan (motorik) meliputi baik gerakan badannya sendiri, maupun memegang dan menangani peralatan dengan mengikutsertakan kejasmaniannya sendiri. Antara aktivitas mengamati (sensorik) dan aktivitas bergerak (motorik) terdapat hubungan timbal balik dan memegang peranan penting. Keterampilan motorik merupakan hasil belajar. Pada awal mula proses belajar dibutuhkan pengetahuan dan tingkat kesadaran yang tinggi, namun pada akhir proses tinggal suatu kemampuan yang didalamnya aspek motorik dan otomatisasi sangat menonjol. Kemampuan itu bersifat terbatas pada kemampuan dalam hal tertentu saja, tapi sekaligus sukar menghilang. Ciri khas dari ketrampilan motorik ini adalah otomatisme, yaitu rangkaian gerak berlangsung secara teratur, berjalan dengan lancar dan supel, tanpa banyak dibutuhkan banyak refleksi tentang apa yang harus dilakukan dan mengapa diikuti urutan gerak tertentu.

Bentuk belajar yang satu dapat dibedakan dengan bentuk belajar yang lain, tapi tidak boleh dipisahkan seolah-olah berdiri sendiri. Pada waktu tertentu belajar kognitif lebih dominan, pada lain waktu belajar sensomotorik lebih dominan, tergantung dari belajar pada taraf perkembangan yang mana, tujuan belajar dan dari materi yang dipelajari. Bentuk belajar menurut Robert M Gagne dikenal dengan sistematika "lima tipe belajar".

Pada sistematika belajar perhatian dipusatkan pada hasil belajar yang diperoleh dan pada proses belajar yang dilalui. Dalam meninjau aspek proses belajar, perhatian khusus diberikan pada syarat-syarat yang harus dipenuhi pelajar, supaya proses belajar dapat berhasil/*internal conditions* dan pada syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam lingkungan dimana proses belajar berlangsung agar efisien (*external conditions*). Hasil belajar ini merupakan suatu kemampuan internal *(capability)* yang telah menjadi milik pribadi seseorang dan memungkinkan orang itu melakukan sesuatu atau memberi prestasi tertentu *(performance).*

Sistematika lima tipe belajar tidak disusun berdasarkan suatu urutan hierarkis. Kelima tipe belajar tersebut adalah informasi verbal, kemahiran intelektual, pengaturan kegiatan kognitif, ketrampilan motorik, dan sikap.

E. Karakteristik Perubahan Akibat Perilaku Belajar

Karakteristik perubahan akibat perilaku belajar, adalah : intensional, positif dan efektif. Intensional artinya pengalaman, praktik atau latihan dengan sengaja/disadari dilakukan dan bukan kebetulan. Positif artinya sesuai seperti yang diharapkan (*normative)* baik dipandang dari segi mahasiswa maupun dari segi dosen. Efektif artinya membawa pengaruh dan makna tertentu bagi pelajar itu, relative tetap dan setiap saat diperlukan dapat direproduksi dan dipergunakan seperti dalam pemecahan masalah, baik dalam ujian maupun dalam penyesuaian diri dalam kehidupan sehari-hari dalam rangka mempertahankan kelangsungan hidupnya.

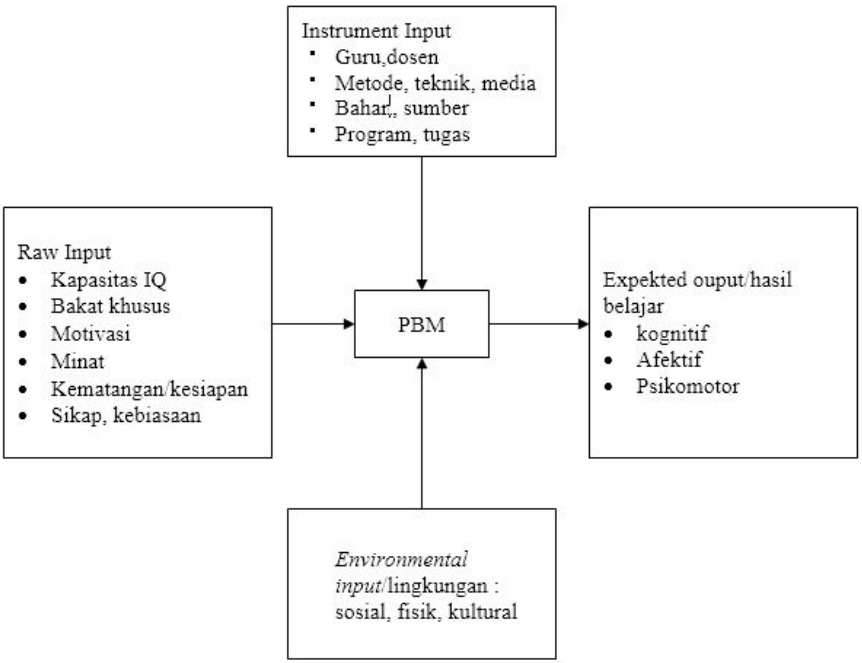
F. Makna Manifestasi Perbuatan Belajar

Esensi dari perbuatan belajar ialah perubahan perilaku dan pribadi Apa yang sesungguhnya dipelajari dan bagaimana manifestasinya ialah terletak pada dasar pandangan *(basic asumtion atau basic ideas)* yang dipergunakan. Perubahan dalam konteks belajar dapat bersifat fungsional atau structural, material dan behavioral, serta keseluruhan pribadi.

G. Komponen-Komponen dalam Proses Belajar Mengajar

Empat komponen utama dari PBM yang mempengaruhi *performance* dan *outputnya*. *The expected output* menunjukkan kepada tingkat kualifikasi ukuran baku *(standart norm)*. Karakteristik mahasiswa *(raw input)* menunjukkan kepada factor

yang terdapat dalam diri individu. *Instrumental input* menunjukkan kualifikasi serta kelengkapan sarana yang diperlukan untuk dapat berlangsungnya proses belajar mengajar. *Environmental input* menunjukkan situasi, keadaan fisik (iklim, letak), hubungan antar manusia.



Gambar 1. Komponen-Komponen dalam Proses Belajar Mengajar

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan belajar dikelompokkan menjadi empat faktor, yaitu materi yang dipelajari, lingkungan, instrumental dan kondisi individual subyek belajar. Lingkungan dikelompokkan menjadi lingkungan fisik dan sosial. Faktor instrumental terdiri dari hardware (perlengkapan belajar, alat peraga) dan software (kurikulum, pengajar/fasilitator, metode

belajar mengajar). Faktor individual sobyek belajar dibedakan kondisi fisiologis (gizi, kondisi panca indera) dan kondisi psikologis (intelegensi, daya tangkap, ingatan dan motivasi).

Taraf intelegensi dalam arti sempit adalah kemampuan intelektual/ kemampuan akademik. Tiga komponen inti dalam intelegensi adalah : kemampuan untuk menangani representasi mental dalam alam pikiran (berfikir abstrak), kemampuan untuk memecahkan masalah/problem, kemampuan untuk belajar. Bakat khusus adalah kemampuan yang menonjol disuatu bidang studi tertentu. Bakat khusus adalah suatu yang dibentuk dalam kurun waktu sejumlah tahun dan merupakan perpaduan taraf dan komponen intelegensi, pengaruh pendidikan dalam keluarga dan sekolah, minat dari mahasiswa sendiri.

Motivasi belajar adalah keseluruhan daya penggerak psikis dalam diri mahasiswa yang menimbulkan kegiatan belajar, menjamin kelangsungan kegiatan belajar dan memberikan arah pada kegiatan belajar itu demi mencapai suatu tujuan. Motivasi terbagi menjadi motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi ekstrinsik adalah suatu aktivitas belajar dimulai dan diteruskan berdasarkan kebutuhan dan dorongan yang tidak secara mutlak berkaitan dengan aktivitas belajar sendiri. Motivasi ekstrinsik antara lain adalah : belajar untuk memenuhi kewajiban, belajar untuk menghindari hukuman, belajar untuk mendapatkan pujian/ tidak mengecewakan orang lain/orang tua, belajar untuk tuntutan jabatan Motivasi intrinsik adalah suatu kegiatan belajar dimulai dan diteruskan berdasarkan penghayatan suatu kebutuhan atau dorongan yang secara mutlak berkaitan dengan aktivitas belajar, misalnya mahasiswa belajar karena ingin mengetahui seluk beluk suatu masalah selengkap-lengkapnya.

Berbagai tindakan instruksional untuk membangkitkan motivasi belajar antara lain dengan memberikan tugas,

menciptakan suasana belajar yang mendukung, pemberian pujian dan hukuman, menjelaskan tujuan Mata Kuliah.

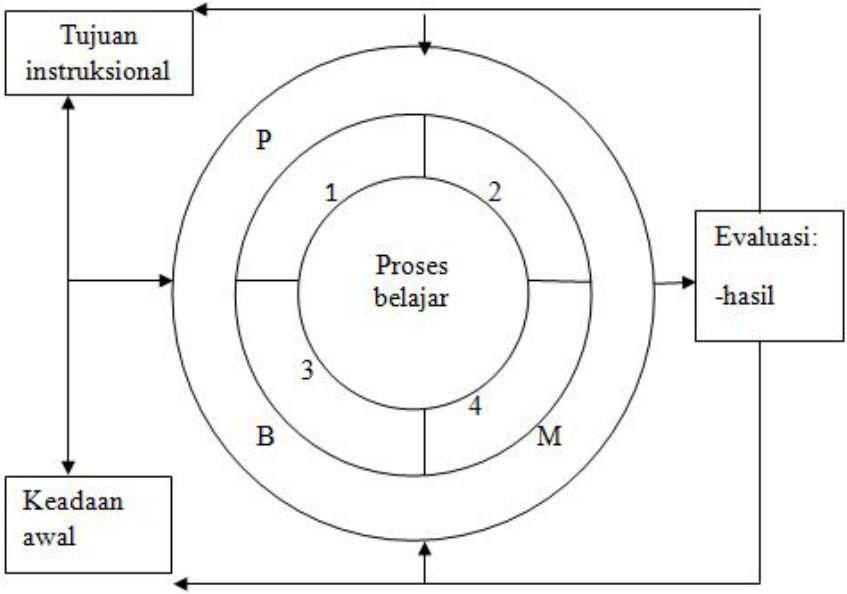
Sikap mahasiswa dalam menilai apakah suatu obyek itu berguna/berharga baginya atau tidak. Mahasiswa yang memandang belajar di sekolah/bidang studi tertentu sebagai suatu yang sangat bermanfaat baginya akan mempunyai sikap yang positif. Minat adalah kecenderungan subyek yang menetap untuk merasa tertarik pada bidang studi dan merasa senang mempelajari materi tersebut.

Usaha pembimbing dalam meningkatkan minat antara lain : membina hubungan yang baik dengan mahasiswa, menyiapkan bahan pelajaran yang sesuai daya tangkap mahasiswa, menggunakan media pengajaran yang sesuai, bervariasi dalam mengajar, menghargai mahasiswa jika mahasiswa belum menguasai. Kesiapan mahasiswa antara lain adalah kemampuan yang diperlukan untuk mencapai tujuan instruksional (prasyarat).

Keadaan awal diartikan dengan dua cara dalam arti luas adalah keadaan pembimbing, mahasiswa (rawinput), jaringan sosial, institusi pendidikan, faktor situasional dan dalam arti sempit adalah kemampuan yang diperlukan untuk mencapai tujuan (prasyarat). Keadaan awal merupakan suatu yang serba komplek, mencakup berbagai faktor. Ada faktor yang kemungkinan besar bisa dirubah dan ada pula faktor yang mengandung kemungkinan kecil tidak bisa dirubah.

Tujuan instruksional adalah apa yang menjadi tujuan dari proses belajar mengajar, prosedur didaktis adalah cara mengatur kegiatan belajar mahasiswa, pengelompokan mahasiswa adalah tata cara membentuk kelompok mahasiswa. Komponen proses belajar adalah komponen sentral, komponen yang lain Komponen proses belajar adalah komponen sentral, komponen tujuan instruksional, keadaan awal, prosedur didaktis, media pengajaran, materi pelajaran dan pengelompokan mahasiswa

harus mendukung proses belajar itu, sebagaimana nampak dalam model kegiatan didaktis. tujuan intruksional awal prosedur didaktis media pengajaran materi pelajaran dan penggelompokan mahasiswa harus mendukung proses belajar itu, sebagaimana nampak dalam model kegiatan didaktis.



Gambar. 2 Model kegiatan didaktis menurut konsep E De Corte

Keterangan :

1. Prosedur didaktis
2. Media pengajaran
3. Materi pelajaran
4. Pengelompokan Mahasiswa

Optimalisasi dari komponen-komponen tersebut akan menghasilkan pembelajaran yang bermakna sehingga dapat menghasilkan lulusan yang kompeten.

H. Jalur Belajar Motorik

Dalam belajar ketrampilan motorik gerakan jasmani, persepsi, konsep dan kaidah, pengetahuan bahkan sikap semuanya memegang peranan namun pengaturan gerakan-gerakan jasmani dan koordinasi antara gerakan pada berbagai anggota badan memegang peranan utama dan menjadikan jalur belajar ini suatu proses belajar tersendiri. Latihan memegang peranan pokok untuk "mendarah dagingkan" ketrampilan yang sedang dipelajari. Tanpa latihan orang tidak mungkin menguasai ketrampilannya sampai menjadi milik jasmani, sedangkan umpan balik memungkinkan penyempurnaan baik dalam pengaturan waktu maupun dalam peningkatan keluwesan serta kelancaran.

Sesuai dengan pandangan psikologi kognitif, dalam belajar ketrampilan motorik nampak proses kompilasi pengetahuan dengan dua unsurnya yaitu pembentukan prosedur dan komposisi. Selama pembentukan prosedur diperoleh pengetahuan deklaratif termasuk pengetahuan prosedural mengenai urutan langkah-langkah operasional atau urutan gerak-gerak yang harus dibuat Inilah yang disebut *fase kognitif* dalam belajar ketrampilan motorik. Kemudian rangkaian gerak-gerak mulai dilaksanakan secara pelan dahulu, dengan dituntun oleh pengetahuan procedural, sampai semua gerakan mulai berlangsung lebih lancar dan ahirnya keseluruhan urutan gerak-gerik berjalan sangat lancar, yang disebut dengan *fase fiksasi* yang baru berakhir bila program gerak jasmani berjalan otomatis tanpa disertai taraf kesadaran yang tinggi.

Suatu ketrampilan motorik terdiri dari sejumlah subketrampilan. Subketrampilan itu dilatih tersendiri, kemudian

dihubungkan satu sama lain dan bisa juga subketrampilan dilatih sambil melatih keseluruhan rangkaian gerak-gerik dan koordinasi

Kondisi internal yang bisa mendukung dalam belajar motorik adalah motivasi, materi prasyarat, umpan balik. Kondisi eksternal yang mendukung dalam belajar monorik adalah komunikasi kepada mahasiswa mengenai prosedur yang dipegang sebagai pola, disertai demonstrasi dalam bentuk gambar, diagram, film, contoh nyata.

Tabel 1

Fase dalam belajar ketrampilan motorik

No	Fase	Keterangan
1	Fase motivasi	Sangat berperanan, apalagi jika ketrampilan yang dipelajari membutuhkan usaha kontinyu dan banyak waktu latihan
2	Fase konsentrasi	Berperanan dalam belajar ketrampilan yang menuntut pengamatan terhadap lingkungan untuk menentukan posisi badan dan memperkirakan jarak.
3	Fase pengolahan	Mempelajari prosedur yang harus diikuti dan melatih diri baik subketrampilan maupun keseluruhan rangkaian gerak-gerik disertai koordianasi. Fase ini memegang peranan pokok
4	Fase menggali	Menggali program mental yang tersimpan dalam LTM dari ingatan.Diperkirakan program mental ini langsung menjadi masukan bagi fase prestasi dan tidak disalurkan melalui STM
5	Fase umpan balik	Konfirmasi mengambil wujud umpan balikintrinsik atau ekstrinsik. Berperanan sekali dalam rangka penyempurnaan ketrampilan, sampai semuanya berjalan secara otomatis.

I. Hasil Belajar dan Pengukurannya

Tabel 2

Indikator dan cara mengukur hasil belajar

Jenis hasil belajar	Indikator	Cara pengukuran
A. Kognitif - Pengamatan	Menunjukkan/membanding-kan/ menghubungkan	Tugas,tes, obser-vasi
- Hafalan (ingatan)	Menyebutkan/menunjukkan lagi	Pertanyaan,tugas, tes
- Pengertian (pemahaman)	Menjelaskan/mendefinisi-kan dengan kata-kata sendiri	Pertanyaan, tugas, tes, persoalan
- Aplikasi (penggunaan)	Memberikan contoh/meng-gunakan dengan tepat/ me-mecahkan masalah	Tugas, persoalan, tes
- Analisis	Menguraikan/ mengklasifi-kasikan	Tugas, persoalan, tes
- Sintesis	Menghubungkan/ menyim-pulkan	Tugas, persoalan, tes
- Evaluasi	Menginterpretasikan/mem-beri kritik/memberi pertim-bangan/ penilaian	Tugas, persoalan, tes
B. Afektif - Penerimaan	Bersikap menerima/ meny-etujui atau sebaliknya	Pertanyaan, tes, skala sikap
- Sambutan	Bersedia terlibat/partisi-pasi/ memanfaatkan atau sebaliknya	Tugas, observasi, tes

- Penghargaan (apresiasi)	Memandang penting/bernilai/ berfaedah/indah/ harmonis/kagum atau sebaliknya	Skala penilaian, tugas, obserfasi
- Internalisasi (pendalaman)	Mengakui/mempercayai/ meyakinkan atau sebaliknya	Skala sikap, tugas ekspresif, proyektif
- Karakterisasi (penghayatan)	Melembagakan/membiasakan/menjelmakan dalam pribadi dan perilakunya sehari-hari	Observasi, tugas expresif, proyektif
C. Motorik		
- Ketrampilan Bergerak	Koordinasi mata, tangan dan kaki	Tugas, tes tindakan, observasi.
- Ketrampilan expresi verbal dan nonverbal	Gerak, mimik, ucapan	Tugas, observasi, tes tindakan

BAB II

PEMBELAJARAN PRAKTIK KLINIK

A. Filosofi *Clinical Teaching* Pembelajaran Praktik Klinik

Setiap pengajar kesehatan mempunyai filosofi pembelajaran praktik klinik, disadari atau tidak filosofi ini mengajak pengajar benar-benar memahami perannya, pendekatan *clinical teaching*/ pembelajaran praktik klinik, memilih kegiatan belajar dan mengajar, menggunakan proses evaluasi dan hubungan antara yang belajar dengan lingkungan klinik tersebut. Ditinjau dari segi pendidikan, filosofi adalah sistem yang merupakan gabungan antara keyakinan dan nilai-nilai yang menjadi pegangan para akademisi dan praktisi disiplin ilmu. Filosofi sebagai disiplin ilmu tidak hanya berpusat pada keyakinan saja, tapi keyakinan yang menentukan arah pengetahuan ilmiah yang justru menjadi dasar ilmunya. Dalam ilmu pengetahuan yang modern, menjadi jaminan bahwa setiap ilmuwan harus mempunyai filosofi.

Meskipun filosofi pembelajaran praktik klinik tidak ditulis secara spesifik, tapi berguna memberi makna dan langsung dipraktekkan, menjadi acuan untuk membuat keputusan, sebagai petunjuk konsisten dan tidaknya tindakan seseorang. Tanpa filosofi sebagai acuan, keyakinan seseorang akan mudah dipengaruhi tradisi, adat istiadat, dan populer hanya dalam waktu yang singkat. Filosofi pendidikan mengandung pernyataan keyakinan tentang tujuan pendidikan, belajar dan mengajar, peranan pengajar dengan yang diajar. Memiliki kerangka kerja untuk pembuatan

kurikulum dan instruksional pilihan. Nilai-nilai dan keyakinan yang termasuk didalam filosofi pendidikan memiliki struktur dan keterkaitan kurikulum yang menyediakan dasar-dasar pemilihan, pemilahan dan penggunaan isi kegiatan belajar.

Pengembangan dan pengujian secara periodik yang digabung dengan filosofi pendidikan dapat menjadi acuan pengembangan profesional dan menjadi fondasi suatu instansi. Setiap individu mempunyai filosofi pendidikan yang kontekstual dan fokus pada kegiatan mengajarnya,. Filosofi pendidikan terdiri dari "asumsi, tujuan, pilihan, sikap, nilai-nilai yang menjadikan bagaimana seorang yang dididik merasa dituntut untuk belajar sehingga dia melakukannya. Salah satu jenis filosofi yang penting dari filosofi pendidikan adalah filosofi pembelajaran praktik klinik. Filosofi pembelajaran praktik klinik meyakini tentang tujuan pendidikan kesehatan dan tanggung jawab dari pengajar dengan yang diajar dalam lingkungan klinik. Filosofi ini mengajak pengajar memahami peranannya, memahami pendekatan pembelajaran praktik klinik, memilih kegiatan belajar mengajar, menggunakan proses evaluasi dan hubungan antara yang belajar dengan lingkungan.

B. Pembelajaran Praktik Klinik

Pembelajaran praktik klinik/PKK merupakan bagian penting dalam program pendidikan kesehatan dan inti dari pendidikan kebidanan. Kontribusi pembelajaran praktik klinik menghasilkan perkembangan profesional mahasiswa. Reilly dan Oermann sebagaimana dikutip dari hasil Sister School Program (Laporan SSP, 2004), menyatakan bahwa pengalaman pembelajaran praktik merupakan bagian penting dalam program pendidikan kesehatan. Hal tersebut dapat memberikan pengalaman yang berharga bagi mahasiswa dalam menerapkan ilmu pengetahuan pada situasi nyata. Pengalaman belajar dilahan praktik lebih difokuskan kearah penerapan pengetahuan, sikap dan ketrampilan profesional

dengan memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk berfikir kritis selama melakukan tindakan.

Pembelajaran praktik klinik merupakan suatu proses belajar mengajar. Proses belajar mengajar dapat diartikan sebagai suatu rangkaian interaksi antara mahasiswa dan pembimbing dalam rangka mencapai tujuannya. Terjadi perilaku balajar pada pihak mahasiswa dan perilaku mengajar pada pihak pembimbing berlangsung secara timbal balik, kedua pihak berperan dan berbuat secara aktif didalam suatu kerangka kerja dan menggunakan kerangka berfikir. Pembimbing dapat dikatakan mengajarnya berhasil kalau perubahan yang diharapkannya terjadi pada perilaku dan pribadi mahasiswanya.

Proses belajar dalam arti luas adalah suatu aktifitas psikis/ mental yang berlangsung dalam interaksi aktif dengan lingkungan yang menghasilkan perubahan dalam pengetahuan-pemahaman, ketrampilan dan nilai/sikap. Perubahan itu relative konstan dan berbekas. Dalam arti sempit proses belajar menunjuk pada bentuk atau jenis belajar tertentu yaitu belajar informasi verbal, belajar kemahiran intelektual, belajar pengaturan kegiatan kognitif, belajar ketrampilan motorik, belajar sikap.

Proses belajar berlangsung didalam pelajar (kondisi internal), disamping itu kejadian yang terjadi di luar sobyek (kondisi eksternal) berperan juga dalam menunjang atau menghambat proses belajar. Dosen/Pembimbing sebagai pengelola proses belajar, mengambil sejumlah tindakan instruksional yang bertujuan menciptakan kondisi eksternal yang menunjang proses belajar yang berlangsung di dalam mahasiswa. Tindakan instruksional itu harus didasarkan pada pengetahuan yang mendalam mengenai kejadian internal dan eksternal selama seseorang belajar. Konsep belajar selalu menunjukkan proses perubahan perilaku seseorang berdasarkan praktik atau pengalaman tertentu. Perubahan tersebut merupakan suatu penemuan informasi atau penguasaan

suatu ketrampilan, penambahan atau pengayaan dari informasi/ pengetahuan atau ketrampilan yang telah ada, reduksi atau menghilangkan sifat kepribadian atau perilaku tertentu yang tidak dikehendaki.

Karakteristik perubahan akibat perilaku belajar, adalah : intensional, positif dan efektif. Intensional artinya pengalaman, praktik atau latihan dengan sengaja/disadari dilakukan dan bukan kebetulan. Positif artinya sesuai seperti yang diharapkan (*normative)* baik dipandang dari segi mahasiswa maupun dari segi pembimbing. Efektif artinya membawa pengaruh dan makna tertentu bagi mahasiswa, relative tetap dan setiap saat diperlukan dapat direproduksi dan dipergunakan seperti dalam pemecahan masalah, baik dalam ujian maupun dalam penyesuaian diri dalam kehidupan sehari-hari dalam rangka mempertahankan kelangsungan hidupnya.

Bentuk belajar berdasarkan fungsi psikis menurut *De Block* adalah belajar dinamik/konatif, afektif, kognitif dan sensomotorik. Bentuk belajar sensomotorik, yaitu belajar menghadapi dan menangani obyek-obyek secara fisik. Belajar bergerak dan menggerakakan (motorik) meliputi baik gerakan badannya sendiri, maupun memegang dan menangani peralatan dengan mengikutsertakan kejasmaniannya sendiri. Antara aktivitas mengamati (sensorik) dan aktivitas bergerak (motorik) terdapat hubungan timbal balik dan memegang peranan penting. Diperlukan pengamatan dan pengolahan secara kognitif yang melibatkan pengetahuan dan pengamatan. Sesuai dengan pandangan psikologi kognitif, dalam belajar ketrampilan motorik nampak proses kompilasi pengetahuan dengan dua unsurnya yaitu pembentukan prosedur dan komposisi. Selama pembentukan prosedur diperoleh pengetahuan deklaratif termasuk pengetahuan prosedural mengenai urutan langkah-langkah operasional atau urutan gerak-gerak yang harus dibuat

dan koordinasi antar anggota badan. Inilah yang disebut fase kognitif dalam belajar ketrampilan motorik. Kemudian rangkaian gerak-gerak mulai dilaksanakan secara pelan dahulu, dengan dituntun oleh pengetahuan prosedural, sampai semua gerakan mulai berlangsung lebih lancar dan ahirnya keseluruhan urutan gerak-gerik berjalan sangat lancar, yang disebut dengan fase fiksasi yang baru berakhir bila program gerak jasmani berjalan otomatis tanpa disertai taraf kesadaran yang tinggi. Latihan memegang peranan pokok untuk "mendarah dagingkan" ketrampilan yang sedang dipelajari.

Suatu ketrampilan motorik terdiri dari sejumlah sub komponen yang merupakan sub ketrampilan atau ketrampilan bagian. Terkadang sub ketrampilan itu dilatih tersendiri, kemudian dihubungkan satu sama lain dan terkadang koordinasi

Hal yang penting juga adalah umpan balik, karena umpan balik memungkinkan penyempurnaan baik dalam pengaturan waktu maupun dalam peningkatan keluwesan serta kelancaran.

Kondisi internal yang bisa mendukung antara lain adalah motivasi, materi prasyarat, umpan balik. Kondisi eksternal yang mendukung antara lain adalah komunikasi kepada mahasiswa mengenai prosedur yang harus dipegang sebagai pola, disertai demonstrasi dalam bentuk gambar, diagram, film, atau contoh nyata. Gagne seperti yang dikutip Mariana kondisi internal merupakan peningkatan memori mahasiswa sebagai hasil belajar terdahulu. Kondisi eksternal adalah aspek yang dirancang atau ditata dalam suatu pembelajaran.

Belajar sensomotorik gerakan jasmani, persepsi, konsep dan kaidah, pengetahuan bahkan sikap semuanya memegang peranan namun pengaturan gerakan-gerakan jasmani dan koordinasi antara gerakan pada berbagai anggota badan memegang peranan utama dan menjadikan jalur belajar ini suatu proses belajar tersendiri. Bentuk belajar yang satu dapat dibedakan dengan

bentuk belajar yang lain, tapi tidak boleh dipisahkan seolah-olah berdiri sendiri. Pada waktu tertentu belajar kognitif lebih dominan, pada lain waktu belajar sensomotorik lebih dominan, tergantung dari belajar pada taraf perkembangan yang mana, tujuan belajar dan dari materi yang dipelajari.

Menurut pandangan Piaget, belajar sensomotorik merupakan dasar bagi belajar berfikir. Mengamati obyek dan memegang serta menangani benda mendasari perkembangan berfikir. Dalam berfikir orang mempermainkan realitas lingkungan hidupnya dalam bentuk representative, tapi tanpa pengamatan yang cermat dan penanganan secara konkret, sukarlah mengembangkan bentuk representasi mental yang tepat. Ahli psikologi yang lain menekankan peranan belajar sensomotorik untuk perkembangan afektif seseorang. Pemahaman konsep tentang bentuk belajar sensomotorik bisa dibuat fase dalam belajar ketrampilan motorik dan langkah instruksional.

Tabel 3. Fase dalam Belajar Ketrampilan Motorik dan Langkah Instruksional

No	Fase	Keterangan	Langkah
1	Fase motivasi/ Menyadarkan tujuan belajar	Sangat berperanan, apalagi jika ketrampilan yang dipelajari membutuhkan usaha kontinyu dan banyak waktu latihan	Memberikan demonstrasi mengenai ketrampilan yang akan diperoleh.

2	Fase konsen trasi /mengarahkan perhatian	Berperanan dalam belajar ketrampilan yang menuntut pengamatan terhadap lingkungan untuk menentukan posisi badan dan memperkirakan jarak.	Menunjukkan berbagai subketrampilan yang menjadi komponen dan prosedur yg diikuti
3	Fase pengola han/ Fase ini memegang peranan pokok	Mempelajari prosedur yang harus diikuti dan melatih diri baik subketrampilan maupun keseluruhan rangkaian gerak-gerik disertai koordianasi.	Menjelaskan mengapa harus begini-begitu, sambil berdemonstrasi. Mengatur waktu dan cara untuk berlatih
4	Fase menyimpan	Mahasiswa menyimpan informasi yang telah diolah dalam LTM, informasi dimasukkan dalam ingatan. Hasil belajar sudah diperoleh sebagian atau keseluruhan. (Pengolahan yang kurang matang sebelum informasi masuk ke LT, mengakibatkan keadaan dalam gudang ingatan serba tidak teratur).	Informasi yang tersimpan dalam LTM mahasiswa, tidak diketahui.

5	Fase menggali	*Menggali program mental yang tersimpan dalam LTM dari ingatan. Diperkirakan program mental ini langsung menjadi masukan bagi fase prestasi dan tidak disalurkan melalui STM	*Mengharuskan mengu langi latihan dengan menaati prosedur dan koordinasi gerak-gerik. *Memberi petunjuk tentang wujud prestasi (cara & waktunya)
6	Fase prestasi	Mendampingi mahasiswa selama memberikan prestasi	Mengamati keseluruhan rangkaian gerak dan memperhati kan norma waktu
7	Fase umpan balik	Konfirmasi mengambil wujud umpan balik intrinsik atau ekstrinsik. Berperanan sekali dalam rangka penyempurnaan ketrampilan, sampai semuanya berjalan secara otomatis.	Memberikan komentar mengenai keluwesan gerakan, koordinasi dan ketepatan waktu.

Pusat aktifitas dari pembimbing dalam lingkungan klinik adalah pembelajaran praktik klinik. Pembimbing tidak harus melakukan superfisi. Implikasi supervisi lebih pada fungsi administrasi (mengawasi, memimpin, mengelola). Peran pembimbing yang sesuai dengan lingkungan klinik adalah pembimbing memberi arahan, semangat, dukungan, memfasilitasi pembelajaran dengan merancang kegiatan yang sesuai dengan lingkungan klinik dan memberi pengalaman belajar pada mahasiswa.

Belajar adalah proses kegiatan seseorang. Mahasiswa adalah orang yang berpengalaman dalam belajarnya. Pengajar memberi kesempatan pada mahasiswa untuk mempunyai pengalaman.

Peranan pengajar adalah merencanakan dan memberikan kegiatan yang sesuai yang menjadi fasilitas belajarnya. Bagaimanapun, setiap mahasiswa akan mempunyai pengalaman kegiatan belajar klinik dalam cara yang berbeda-beda. Tugas untuk mencatat partisipasinya dalam pertemuan klinik bertujuan agar pengajar mendapat pandangan tentang apa yang mahasiswa dapatkan dari kegiatan belajarnya.

Pembelajaran praktik klinik memiliki unsur-unsur : peranan mahasiswa sebagai pelajar, memerlukan waktu belajar sebelum evaluasi, suasana belajar, esensi & pengayaan kurikulum, kurikulum yang digunakan, kualitas dan kuantitas kegiatan klinik. Proses pembelajaran praktik klinik ada lima tahapan yaitu identifikasi hasil pembelajaran, penilaian kebutuhan pembelajaran, perencanaan kegiatan pembelajaran praktik klinik, penuntun belajar dalam praktik klinik, mengevaluasi prestasi pembelajaran. Setiap komponen dalam proses pembelajaran praktik klinik saling mempengaruhi dan tidak linier.

Perencanaan pembelajaran praktik klinik harus mulai dari identifikasi hasil belajar atau kompetensi. Hasil belajar/ kompetensi ini termasuk pengetahuan/ilmu, keahlian, sikap professional dan nilai-nilai yang diperoleh dari pendekatan filosofi untuk acuan pengembangan kurikulum. Pembimbing harus jelas dan realistis terhadap hasil yang diharapkan. Pembelajaran praktik klinik yang efektif dan efisien harus berfokus pada pengembangan pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang tidak akan diperoleh di dalam kelas. Hasil yang dapat dicapai oleh pembelajaran praktik klinik secara operasional harus ditetapkan dan dinyatakan sebagai kompetensi spesifik obyektif yang bermanfaat dalam pengajaran. Pembimbing bertanggung jawab pada penentuan hasil program pendidikan yang sesuai pada saat sekarang maupun yang akan datang yang dibutuhkan masyarakat.

Pengalaman belajar dilahan praktik lebih difokuskan kearah penerapan pengetahuan, sikap dan ketrampilan profesional dengan memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk berfikir kritis selama melakukan tindakan. Praktek klinik memerlukan pemikiran kritis dan kemampuan memecahkan masalah, mempunyai ketrampilan khusus dan mempunyai sistem nilai profesi. Berfikir kritis adalah sikap, ilmu dan keahlian termasuk kemampuan untuk mencari dan menganalisa kebenaran secara sistemik dan terbuka. Belajar di klinik menyediakan banyak sumber dalam pemecahan masalah yang realistik. Berfikir kritis berguna dalam : pemilihan data yang tepat, analisis validitas dan pemanfaatan informasi, pertimbangan yang beragam dan menjadikannya kesimpulan yang valid. Praktek professional memerlukan pembuatan keputusan tentang pasien, anggota staf dan lingkungan kesehatannya. Pembelajaran praktik klinik memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk memperoleh ketrampilan, menilai kesehatan, keahlian berfikir kritis. Kemampuan memecahkan masalah klinik merupakan hasil dari pembelajaran praktik klinik.

Observasi dan partisipasi dalam kegiatan klinik, mahasiswa menambah pengetahuannya yang diperoleh di kelas dengan belajar sendiri secara langsung. Pengetahuan meliputi mengingat dan memahami fakta spesifik dan informasi untuk mengetahui bagaimana mengaplikasikannya ke dalam praktek. Praktek klinik melibatkan keahlian kognitif dalam pemecahan masalah, berfikir kritis dan pembuatan keputusan. Situasi kebanyakan praktek profesi adalah karakteristik yang komplek, ketidak stabilan, ketidak percayaan, dan konflik. Praktek dalam lingkungan klinik membuat mahasiswa menyadari bahwa praktek profesi tidak hanya dari buku atau simulasi saja.

Rencana aktifitas klinik dan panduan efektif untuk mahasiswa dalam lingkungan praktik ditetapkan seorang pembimbing yang

memahami bidangnya dan secara klinis lebih kompeten, tahu bagaimana cara mengajar, berhubungan secara rutin dengan mahasiswa, antusias tentang pengajaran, berperan sebagai model bagi mahasiswanya. Setiap pembimbing klinik harus memperhatikan kualitas dan sikap belajar yang meningkat dalam lingkungan praktik. Pembimbing harus selalu terdepan dalam bidang praktik klinik bila mereka bekerja dengan mahasiswanya, lebih mengetahui tentang daerah praktik, membagi pengetahuan dan keahliannya. Pembimbing klinik harus mempunyai pengetahuan profesional yang cukup. Pembimbing klinik harus bisa menganalisa evaluasi atas prestasi mahasiswa, lebih berpengalaman, menciptakan lingkungan belajar yang positif. Pembimbing tidak dapat memandu mahasiswa belajar dalam mengetahui praktik klinik bila dirinya sendiri tidak kompeten. Kemampuan klinis adalah karakteristik yang penting dalam pembelajaran praktik klinik efektif . Menjadi seorang yang ahli dibidang klinis tidaklah cukup, pembimbing harus tahu bagaimana cara mengajar.

Gambaran keahlian pengajar klinik dalam studi *Berg* dan *Linseth* (2004), adalah :

1. Menilai pembelajaran yang diperlukan mahasiswa, mengenali dan menerima perbedaan,
2. Membuat perencanaan dan penugasan yang membantu transfer pengetahuan dalam pembelajaran klinik, dan pengembangan kompetensi,
3. Berkomunikasi secara jelas dengan mahasiswa atas hasil pembelajaran dan harapannya dalam praktik klinik,
4. Mempertimbangkan target dan kebutuhan rencana aktifitas mahasiswa,
5. Penugasan terstruktur kegiatan praktik klinik,
6. Menjelaskan konsep dan teori yang dapat diaplikasikan,

7. Menunjukkan keberhasilan keahlian klinis, prosedur dan penggunaan tehnologi,
8. Memberikan kesempatan untuk mempraktikkan ketrampilan klinik, prosedur, dan mengetahui perbedaan kebutuhan praktik diantara mahasiswanya,
9. Benar-benar siap untuk mengajar klinik,
10. Membangun strategi pembelajaran klinik yang mendorong mahasiswanya memecahkan masalah, bisa membuat keputusan klinik, berfikir kritis dalam situasi klinik,
11. Menggunakan pertanyaan bertahap untuk membantu mahasiswa berfikir komplek pada situasi klinik sebagai syarat berfikir secara kritis,
12. Mendorong mahasiswa untuk berfikir mandiri, mengevaluasi latihan yang diterimanya dan mencoba interfensi baru,
13. Merencanakan strategi pembelajaran klinik yang berfariasi dan aktifitas belajar untuk merangsang ketertarikan mahasiswa,
14. Menuntun pembelajaran dengan menggunakan sumber belajar,
15. Menyediakan bantuan bila mahasiswa praktik klinik, 17) Model yang bertindak profesional untuk mahasiswa,
16. Memberikan *feedback* yang tepat, bermanfaat dan khusus atas kemajuan mahasiswa,
17. Menyampaikan hasil observasi dari prestasi klinik mahasiswa,
18. Mendorong mahasiswa mengevaluasi prestasinya sendiri,
19. Mengoreksi kesalahan dengan tidak meremehkan mahasiswa,
20. Bersikap adil dalam evaluasi.

Tantangan dalam pembelajaran praktik klinik adalah: pembimbing dihadapkan pada pasien yang banyak dan kekhawatiran dihambat oleh mahasiswa (mengintegrasikan

pembelajaran klinik yang efisien dengan perawatan pasien), mengadakan ruangan untuk belajar, atmosfer dalam fasilitas kesehatan yang membuat stres karena RS dan pekerjaannya menyatu dan berusaha tetap *survive*, mahasiswa menghadapi stres yang berlipat yang akan mempengaruhi pengalaman klinis mereka, kandidat *preseptor* tidak mau terlibat lebih dari kegiatan mereka sebagai pembimbing atau lebih jauh dari praktik mereka.

Sebuah studi praktik menemukan bahwa membimbing mahasiswa dalam praktik meningkatkan beban kerja sampai sekitar 45 menit/hari. Dalam studi yang lain ada beberapa cara untuk menyikapinya antara lain dengan menyediakan waktu yang lebih lama, menjadwalkan pasien lebih sedikit (untuk pasien rawat jalan), membuat perjanjian waktu dengan mahasiswa. Mahasiswa pada kelas awal seharusnya memulai dengan jumlah pasien yang sedikit dan tidak dengan pasien yang rumit, berlanjut untuk melihat pasien yang lebih banyak dan kebutuhan yang lebih komplek ketika ketrampilan dan pengetahuan klinik berkembang. Meninjau jadwal sebelum praktik klinik bisa mengindikasikan pasien mana yang lebih tepat untuk dipelajari mahasiswa. Untuk mengajar efektif, penting membuat/menset dengan waktu yang sedikit (±10 menit) untuk memberikan tugas mahasiswa. 5 menit untuk membuat suatu riwayat/pengkajian, 5 menit untuk memberikan umpan balik dan pertanyaan.

Pada lingkungan kerja yang sibuk memungkinkan memberi tugas mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan hanya pada satu atau dua pasien. Penting untuk pembimbing bersikap realistik tentang berapa banyak dia bisa membimbing. Ketika seorang mahasiswa diberikan pembimbing yang berganti-ganti akan memberikan waktu yang lebih lama untuk mengenali kelebihan dan kekuranganmahasiswa. Pada awal rotasi diharapkan pembimbing tetap dalam ruangan dan mengobservasi, tapi pada kenyataannya observasi ketika mahasiswa praktik, pembimbing pasif. Apabila

seorang pembimbing menyadari bahwa dia tidak secara rutin memberi pengalaman tertentu yang dibutuhkan mahasiswa, dia bisa merencanakan cara alternatif seperti meminta seorang praktisi neonatal untuk mensupervisi mahasiswa menyempurnakan kemampuan pemeriksaan bayi, merencanakan jadwal klinis dengan bidan dalam menolong persalinan, bekerjasama dengan fihak institusi untuk mengembangkan pengalaman belajar alternatif seperti konferensi, studi independen dan pekerjaan rumah klinis.

Selama bertahun-tahun, sejumlah konsep dan prinsip universal mengenai pendidikan telah muncul melalui penelitian-penelitian yang telah dilakukan. Berdasarkan pada penelitian ini, diketahui bahwa mengajar dan belajar, baik ketika di kelas maupun di dalam situasi klinik, akan efektif ketika :

1. Mahasiswa siap dan ingin belajar; (2) Mahasiswa adalah peserta aktif dalam proses belajar;
2. Mahasiswa menyadari/mengetahui apa yang mereka perlu pelajari
3. Mahasiswa didukung untuk melakukan pemikiran secara kritis;
4. Pengetahuan, ketrampilan baru bersifat realistis, relevan dan dapat segera ditarapkan;
5. Seseorang akan dapat belajar paling cepat dan efektif bila ia belajar sambil mengamati orang lain memperagakan suatu ketrampilan;
6. Sejumlah besar kesempatan diberikan kepada mahasiswa untuk dapat menerima umpan balik mengenai kinerja mereka melalui penilaian mandiri, teman sejawat, dosen;
7. Umpan balik harus diberikan sesegera mungkin, bersifat konstruktif dan tidak mengadili;

8. Mengajar dilakukan secara menarik, menyenangkan dan memunculkan gairah belajar;
9. Kegiatan belajar dipermudah dengan menggunakan bermacam variasi metode dan tehnik pembelajaran;
10. Pengajaran dilakukan secara bertahap dari mulai yang sederhana, hingga rumit dan bersifat teratur, logis serta praktis;
11. Lingkungan belajar mengajar adalah lingkungan yang realistis dan relevan. Saling percaya dan rasa hormat dari kedua belah pihak;
12. komunikasi dua arah., lingkungan tenang dan suasana positif.

Berdasarkan prinsip pembelajaran diatas, pembelajaran praktik klinik yang efektif memerlukan suatu kombinasi dari komponen-komponen kunci antara lain adalah :

1. Pengawasan yang mendukung pencapaian tujuan belajar yang jelas, umpan balik, penilaian kemajuan;
2. Lokasi praktik klinis yang berkualitas tinggi sehingga memungkinkan mahasiswa untuk menerapkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku baru; dan
3. Struktur rotasi yang memungkinkan mahasiswa mempratikkan, menerapkan dan mengintegrasikan semua ketrampilan.

Maternal Neonatal Health tahun 2002. Dalam rangka menilai situasi lahan praktik di 4 Program Studi Kebidanan yang ada di Jawa Barat, bahkan sebelumnya semenjak tahun 2001, informasi tersebut telah didapatkan dari daerah Jawa, Sulawesi, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur telah mengumpulkan data, hasilnya ditemukan antara lain adalah kurangnya jumlah dosen yang sepenuhnya dapat mengevaluasi

kompetensi ketrampilan mahasiswa, tidak tersedianya instruktur klinik yang secara khusus membimbing mahasiswa secara penuh, ketrampilan mahasiswa umumnya dievaluasi oleh dokter ataupun dosen di laboratorium menggunakan model dan kebanyakan lahan praktik mengambil tempat di Rumah Sakit. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa untuk mempersiapkan lulusan yang kompeten dalam Asuhan Kebidanan perlu model pengembangan pembelajaran termasuk model pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan belajar dan fasilitas di tatanan nyata/ klinik yang kondusif melalui penguatan pembelajaran praktik klinik. Bentuk penguatan pembelajaran praktik klinik yang telah diujicobakan adalah program *preseptorship*. Model pembelajaran *preseptorship* adalah alternatif dari model pembelajaran praktik klinik tradisional.

C. Pengetahuan Deklaratif dan Prosedural

Pengetahuan deklaratif adalah pengetahuan bahwa sesuatu adalah begini atau begitu dan meliputi semua data serta fakta, pengetahuan teoritis, semua pengalaman pribadi serta kesukaan pribadi yang pernah dimasukkan dalam ingatan jangka panjang. Bahwa seseorang memiliki semua pengetahuan itu dapat dibuktikan dengan menggalinya dari ingatan. 'Arsip" pengetahuan ini ditambah dengan memperoleh pengetahuan yang baru, hal ini merupakan tugas sehari-hari bagi mahasiswa yang belajar di sekolah. Sekilas hal ini kelihatan biasa-biasa saja dan bebas dari tantangan khusus. Kenyataannya kerap timbul kesulitan dan tantangan pada saat pengetahuan baru dipertemukan dengan pengetahuan lama dan pengetahuan lama harus digali dari ingatan jangka panjang.

Seseorang yang betul-betul ahli dalam suatu bidang dan yang bukan, dapat dibedakan terutama berdasarkan pengetahuan prosedural yang mereka miliki. Bagi orang yang ahli dalam

bidangnya jauh lebih mahir dalam menentukan pola-pola umum dan jauh lebih cekatan dalam mengadakan operasi mental dengan menggunakan lambang seperti kata dan bilangan. Kenyataan ini dapat mudah disaksikan bila dibandingkan cara beroperasi seorang ahli fisika yang sudah berpengalaman lama dengan seorang mahasiswa ilmu fisika yang baru lulus, seorang dokter ahli kandungan senior dengan yang masih junior.

Para psikolog kognitif menyelidiki bagaimana pengetahuan prosedural diperoleh dan bagaimana mahasiswa dapat dibantu untuk memperolehnya. Ada dua macam pengetahuan prosedural, yaitu tahu cara mengenal suatu pola (*pattern recognition*) dan tahu cara merangkaikan sejumlah langkah operasional terhadap lambang-lambang (*aktion sequence*). Kedua macam pengetahuan biasanya aktif bersama sehingga tidak dapat dipisahkan, meskipun tetap harus dibedakan karena proses kegiatan yang melandasinya berlainan. Keduanya dapat dituangkan dalam perumusan jika ,...maka..., kalau.., lalu...,tapi apa yang berlangsung dalam alam pikiran subyek tidak seluruhnya sama.

D. Memberikan Pengalaman Belajar yang Terstruktur

Menciptakan pengalaman belajar yang terstruktur akan meningkatkan pengalaman klinismahasiswa dan membantu mereka mencapai tujuan belajar yang mungkin tidak akan ditemui dalam seting klinis tertentu. Apabila, ketika mereview tujuan untuk rotasi perawatan *ambulatory* seorang preseptor menyadari bahwa dia tidak secara rutin memberi pengalaman tertentu yang dibutuhkan, dia bisa merencakana cara alternative untuk memberikannya. Contohnya, seorang preseptor ilmu kebidanan dapat meminta seorang praktisi neonatal untuk mensupervisi mahasiswa menyempurnakan kemampuan pemeriksaan bayi atau merencanakan jadwal klinis untuk mahasiswa dengan perawat praktek kesehatan wanita yang ahli di bidang perawatan

wanita perimenopaus. Preseptor dan program pendidikan bekerja bersama untuk mengembangkan pengalaman belajar alternative seperti konferensi informal, studi independen dan pekerjaan rumah klinis. Konferensi informal dapat berupa meminta mahasiswa untuk mempresentasikan "kasus minggu ini" kepada preseptor dan petugas klinis yang berpraktek; ringkasan yang dibuat mengenai kejadian pada satu hari dimana mahasiswa merefleksikan mengenai apa yang dipelajarinya pada hari itu dan mendiskusikan managemen pasien dengan preseptor; atau berpartisipasi dalam kelompok jurnal yang berfokus pada isu managemen pasien.

Kegiatan studi independen dapat membantu mahasiswa untuk fokus pada masalah atau keahlian yang mungkin tidak muncul dalam kasus sehari-hari. Studi ini bisa berupa menjahit plasenta atau melakukan pemeriksaan bayi pada waktu yang tenang di area pekerja; dengan memiliki modul studi independen dan bank pertanyaan yang focus pada isu managemen pasien; dan mengirim mahasiswa untuk melakukan kunjungan rumah pada ibu-ibu postpartum, mungkin dengan menemani perawat yang sedang melakukan kunjungan atau konselor yang memeriksa pemberian ASI. Alternatifnya, mahasiswa dapat memperdalam perspektifnya tentang kesehatan publik dengan mengunjungi bagian Kesehatan Ibu & Anak di departemen kesehatan setempat untuk mempelajari bagaimana mereka mencegah kelahiran dengan berat badan rendah dan kematian ibu. Pekerjaan rumah klinis dapat berarti menugaskan mahasiswa untuk mencari informasi mengenai kondisi pasien atau managemen pasien yang ditemui di lingkungan klinis dan menghargai usaha mereka dengan mendengarkan dan mendiskusikan temuan mereka bersama-sama di hari berikutnya.

E. Memberi Bantuan Pengajaran Klinis

Ada beberapa sumber dan strategi pengajaran klinis yang kaya yang telah dikembangkan oleh para ahli kesehatan. Tetapi juga menunjukkan kebutuhan akan training dan bantuan lebih jauh untuk pengajaran klinis ilmu kebidanan dan program pendidikan APN. Mengembangkan sumber belajar mengajar yang berkualitas tinggi merupakan proses yang panjang dan mahal, dan tugas ini dapat dibagi antara program-program pendidikan serta asosiasi-asosiasi professional untuk kepentingan bersama. Beberapa sumber yang sangat bagus telah dikembangkan dan dapat dibagi lebih luas lagi, baik antara program-program pendidikan dan dengan preseptor dan mahasiswa.

Telah tercatat bahwa baik *National Organization of Nurse Practitioner Faculties* (NONPF) dan *American Physical Therapy Association* (APTA) telah menghasilkan manual pendidikan klinis yang luas. Manual NONPF menjelaskan ekspektasi yang jelas terhadap semua orang yang terlibat dalam pendidikan praktisi bidan kesehatan dan menawarkan bibliografi dan sumber berbasis Web bagi preseptor. Manual APTA memuat garis besar dengan tujuan khusus untuk program pendidikan dan preseptor klinis mengenai bagaimana mengembangkan dan meningkatkan pendidikan klinis. Manual semacam itu juga bisa menjadi sumber nasional yang kuat untuk pendidikan klinis dalam ilmu kebidanan.

Proses managemen dapat membantu saat digunakan untuk masalah pembelajaran klinis, serta untuk managemen pasien. Lihat contoh mahasiswa kebidanan Mary yang berada di pertengahan rotasi klinisnya yang kedua. Sebagai preseptor Mary, anda berpandangan sbb: "Tampaknya dia tidak paham mengenai bagaimana membuat diagnosa yang berbeda. Kadang dia bahkan tidak bisa mengidentifikasi diagnosa yang paling umum atau mengenali ketidaknormalan yang tampak jelas. Adapun contoh mengenai bagaimana dosen klinis dapat memakai proses

managemen untuk membantu mengidentifikasi dan mengatasi kesulitan belajar mahasiswa.

1. Mengumpulkan data. Apakah Mary kesulitan mengumpulkan semua data yang diperlukan yang mendasari keputusannya? Apakah dia kurang memiliki keahlian dalam menginterview atau pemeriksaan fisik? Apakah dia memperoleh semua informasi yang dibutuhkan tetapi kemudian kesulitan menggabungkannya? Bagaimanakah proses pemikirannya saat dia berusaha untuk membuat diagnosis klinis? Bagaimana Mary melihat kemajuan klinisnya?
2. Mengases masalah. Setelah mencermati dam bicara dengan Mary, anda menyadari bahwa ketika dia mengumpulkan riwayat dan data pemeriksaan fisik secara akurat, dia mengalamai kesulitan mensintesakannya untuk membuat diagnosis yang berbeda. Lebih jauh, dia tidak tahu kepentingan klinis banyak uji laboratorium.
3. Merencanakan intervensi. Masalah ini membutuhkan perhatian segera, karena Mary akan kebingungan hingga dia belajar mensintesakan dan menginterpretasi data klinis. Setelah mendiskusikan situasi tersebut dengan koordinator akademis, anda dengan ragu-ragu menyimpulkan bahwa Mary memiliki masalah pembelajaran kognitif, yang berhubungan dengan mengolah informasi. Anda memutuskan untuk menyertainya sepanjang kunjungan anda dengan dua pasien tiap pagi pada minggu ini, dan memberi contoh mengenai bagaimana anda mengumpulkan data dan mensintesa informasi untuk bisa membuat daftar diagnosa yang berbeda. Setelah tiap kunjungan, mungkin akan membantu jika anda berpikir untuk berbicara dengan Mary, sambil menjelaskan proses analisis anda. Mary kemudian akan memeriksa beberapa pasien dan mempresentasikan mereka kepada anda, termasuk riwayat,

pemeriksaan fisik, keluhan utama dan diagnosa yang berbeda. Pastikan bahwa mahasiswa pahan dan setuju dengan rencana tersebut sebelum mengimplementasikannya.

4. Mengimplementasi rencana. Ketika anda dan Mary menjalankan rencana ini, anda mencatat bahwa tampaknya harus membantu dia untuk tetap terorganisir. Pada akhir minggu, dia dapat lebih mudah merumuskan diagnosa yang berbeda berdasar pada data yang dikumpulkannya. Untuk mengkonsolidasi pembelajaran, anda setuju untuk melanjutkan rencana minggu depan.
5. Mengevaluasi efektifitas rencana. Apakah intervensi pendidikan ini berhasil? Apakah diperlukan langkah lebih lanjut? Follow up dengan coordinator akademis.

Ada beberapa rekomendasi berikut untuk mendukung dan menyempurnakan pengajaran klinis dalam ilmu kebidanan dan kesehatan wanita:

1. Mengembangkan Manual Training Preseptor Ilmu Kebidanan dan Kesehatan Wanita secara nasional. Manual ini dapat ditulis oleh kelompok kerja pendidik dan ahli klinik nasional.
2. Membuat halaman Web Presptor Klinis, yang memuat Catatan Sumber Pengajaran Klinis, yang dihubungkan ke *Web site American College of Nurse-Midwives, American College of Nurse-Practitioners*, dan *American Academy of Nurse Practioners* serta program pendidikan personal mereka.
3. Menawarkan Program Pengembangan Preseptor dengan akreditasi pendidikan yang berkelanjutan pada pertemuan local, regional dan nasional.
4. Menawarkan kursus Sertifikasi Klinis bagi Preseptor. Bekerja bersama dan membagi sumber, program pendidikan APN ilmu kebidanan dan kesehatan wanita akan meningkatkan

kemampuan kita untuk mendukung dan mengembangkan satu dari sumber kita yang paling berharga-preceptor klinis kita yang berdedikasi dan bekerja keras.

F. Mempersiapkan Partisipan

Persiapan yang menyeluruh terhadap preseptor dan mahasiswa untuk peran mereka merupakan kunci keberhasilan preseptorsip. Dosen bertanggung jawab terhadap orientasi awal dan bantuan yang berkelanjutan bagi semua partisipan. Persiapan dapat bersifat formal dan informal.

Mereka merasa tidak berdaya dan tergantung pada evaluasi preseptor untuk menyelesaikan praktikum klinis dengan baik.

Mereka takut menerima referensi yang buruk dari preseptor yang diperlukan untuk pekerjaan pada dinas klinis tersebut di masa yang akan datang.

Tanggung jawab mahasiswa juga meliputi evaluasi pribadi dan evaluasi terhadap efektifitas pengajaran preseptor. Sebagaimana telah dibicarakan sebelumnya, dosen bertanggung jawab melakukan pemilihan preseptor, menentukan mahasiswa dengan preseptor, dan memberi orientasi kepada preseptor dan mahasiswa. Dosen merupakan sumber penting bagi preseptor dan mahasiswa untuk membantu pemecahan masalah. Dosen harus selalu siap terhadap setiap tanda akan adanya konflik dalam hubungan Mahasiswa-preseptor dan segera mengambil peran proaktif untuk menyelesaikannya. Jika pemecahan konflik tidak bisa memuaskan mahasiswa, preseptor dan pengajar, maka kepentingan mahasiswa harus menjadi prioritas, jika perlu mahasiswa harus dipasangkan ulang (Mamchur & Myrick, 2003).

Keberadaan dosen sangat penting jika ada masalah yang muncul di lokasi klinis yang tidak bisa diselesaikan oleh preseptor dan mahasiswa oleh karenanya, dosen harus mengatur jadwal

konsultasi lewat telepon, e-mail atau pager. Dosen juga mengatur konferensi individu dan kelompok dengan mahasiswa dan preseptor, serta mengunjungi lokasi klinis sebagaimana dibutuhkan atau diminta oleh partisipan. Jika mahasiswa menyerahkan entri jurnal yang mendalam, dosen harus meresponnya dengan *feedback* yang membantu mahasiswa untuk mengevaluasi kemajuan mereka. Dosen bertanggung jawab membuat evaluasi final mengenai performa mahasiswa dengan memakai input dari preseptor, dan mereka juga mengevaluasi efektifitas preseptor dengan menggunakan input dari mahasiswa.

G. Merencanakan dan Menjalankan Aktifitas Belajar

Strategi umum untuk merencanakan dan menjalankan aktifitas belajar mahasiswa dalam model pengajaran klinis preseptorsip adalah menggunakan kontrak belajar individual. Kontrak belajar merupakan perjanjian yang jelas antara dosen dan mahasiswa yang memuat ekspektasi tiap-tiap partisipan dalam proses belajar mengajar. Kontrak ini menjelaskan tujuan belajar yang sudah ditetapkan, aktifitas belajar dipilih untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan serta kriteria yang akan digunakan untuk mengevaluasi. Dalam sebuah preseptorsip, kontrak belajar dinegosiasikan antara dosen, mahasiswa dan preseptor serta berfungsi sebagai panduan untuk merencanakan dan menjalankan aktifitas belajar mahasiswa.

Table 4. Format kontrak belajar yang dapat diadaptasi untuk semua level mahasiswa.

Tujuan Pembelajaran Klinis	Aktifitas dan Sumber Pembelajaran	Bukti Evaluasi, Tanggung Jawab dan Kerangka Waktu

Tanggal mulai:_____ Tanggal selesai:_____

Tandatangan mahasiswa_____Tanggal_____

Seperti yang sebelumnya dibicarakan, komunikasi yang efektif antara preseptor, mahasiswa dan dosen adalah hal penting bagi keberhasilan preseptorsip. Komunikasi antara mahasiswa dan dosen dapat difasilitasi dengan cara mahasiswa selalu membuat jurnal yang lengkap dan membicarakannya dengan dosen secara regular. Dalam jurnal tersebut, mahasiswa menjelaskan dan menganalisa aktifitas belajar yang berhubungan dengan tujuan, yang mencerminkan pentingnya dan nilai dari pengalaman preseptorsip. Catatan jurnal dapat disimpan dalam file komputer, ditulis atau direkam atau diposting ke media diskusi online, dosen merespon menggunakan media yang sama. Sebagai tambahan, mahasiswa dan dosen melakukan kontak telepon, *e-mail* atau tatap muka agar dosen bisa memberi konsultasi dan bimbingan. Demikian juga antara dosen dan preseptor harus melakukan kontak lewat telepon, e-mail atau pertemuan tatap muka sehingga dosen memperoleh *feedback* mengenai performa mahasiswa dan memberikan bimbingan dan konsultasi yang dibutuhkan.

Pada kenyataannya terdapat tantangan tersendiri dalam kultur klinis dan akademis untuk melakukan komunikasi yang efektif antara dosen, preseptor, dan mahasiswa. Hal ini karena preseptor seringkali bekerja untuk banyak shif, mahasiswa sering mempunyai jadwal akademis dan kerja yang berbenturan dan dosen memiliki banyak tanggung jawab selain mengajar klinis. Fleksibilitas dan komitmen untuk menciptakan dan menjaga komunikasi merupakan hal penting untuk mengatasi masalah ini. (LeGris & Cote, 1997).

H. Pembelajaran Praktik Klinik Konvensional

Pada dasarnya konsep pembelajaran praktik konvensional hampir sama dengan preseptorship, tapi pada pelaksanaannya yang berbeda. Perbedaannya terletak pada rotasi selama praktik, rasio pembimbing klinik, keintensifan bimbingan, evaluasi ketrampilan. Tabel 3 menggambarkan karakteristik praktik klinis, masalah yang ada didalam sistem yang ada saat ini di Indonesia dan alternatif pemecahannya.

Tabel 5 Karakteristik Pembelajaran Praktik Klinik, masalah yang ada dalam sistem yang ada di Indonesia

No	Praktik saat ini	Masalah	Alternatif pemecahan
1	Para mahasiswa belajar dengan pengawasan minimal jika ada	Tidak ada kesempatan memperoleh umpan balik dan penilaian Tidak ada kesempatan mendiskusi kan dasar pemikiran dari asuhan atau mengembangkan ketrampilan mengambil keputusan klinis tidak dapat mendiskusikan, mengklarifikasi tujuan belajar Tidak ada panutan yang konsisten Kurang memperhatikan hak klien	Pembimbing harus ada setiap saat selama praktik mahasiswa

2	Para mahasiswa diawasi oleh staf mana saja yang sedang bertugas saat itu	Pemantauan yang buruk terhadap kemajuan mahasiswa baik dalam komponen teoritis maupun praktik Tidak ada konsistensi dalam praktik klinis diantara anggota staf Staf umumnya tidak mengalami pelatihan formal seperti preseptor Tidak adanya komunikasi konsisten antara prodi dan tempat praktik.	Mengidentifikasi preseptor klinis untuk bekerja bersama para mahasiswa sepanjang rotasi
3	Praktik klinik tidak mencerminkan praktik yang telah diajarkan di kelas	Ketidakmampuan mempraktikkan menerapkan pengetahuan dan ketrampilan baru	Hadirnya preseptor terlatih untuk memfasilitasi praktik Pemilihan lokasi praktik klinis yang hati-hati & kreatif *Upgrade* tempat praktik klinis dilaksanakan Meningkatkan komunikasi antara prodi dengan tempat praktik

4	Rotasi klinik teralalu singkat (waktu pratik disatu tempat terlalu pendek misalnya 1-2 minggu disatu lokasi lalu pindah ketempat lain).	Tidak adanya monitor kemajuan mahasiswa saat ini Mahasiswa harus mengorientasi ulang diri mereka terhadap lokasi baru pada setiap pergantian lokasi sehingga lebih berfokus pada orientasi daripada mempraktikkan ketrampilan baru Mahasiswa tidak akrab dengan staf dan lingkungan sehingga mengarah pada situasi belajar yang kurang baik	Mahasiswa tetap berada disatu lokasi praktik selama rotasi klinis Preseptor ditugaskan untuk mengawasi satu kelompok mahasiswa selama rotasi klinik
5	Lokasi praktik klinik tidak selalu merupakan cerminan dari jenis situasi klinik yang akan menjadi tempat kerja mahasiswa setelah lulus	Mahasiswa tidak dapat mengembangkan kompetensi yang relevan dengan pekerjaan mereka dimasa datang	Memilih dan mengembangkan RB, BPS atau lahan laiannya sebagai tempat praktik

BAB III

PERSEPTORSHIP

A. MODEL PRESEPTORSHIP PENGAJARAN KLINIS

Preseptorsip dibatasi waktu, merupakan hubungan komunikasi (*one-to-one*) antara mahasiswa dan bidan berpengalaman dimana aktifitas belajar itu berlangsung. Dosen/ pembimbing Preseptor memberikan kesempatan belajar yang intensif dan individual yang meningkatkan kompetensi dan kepercayaan diri klinisnya. Preseptorsip memberi kesempatan bagi sosialisasi dalam pekerjaan kebidanan professional (LeGris & Cote, 1997; Nordgen, et.al.,1998; Stokes & Kost, 2004).

Dalam model perseptorsip, dosen merupakan pengajar atau pendidik yang bertanggungjawab terhadap kualitas belajar mengajar klinis secara keseluruhan. Dosen/pembimbing memfasilitasi hubungan antara program pendidikan dan tempat praktek dengan memilih dan mempersiapkan preseptor, memasangkan mahasiswa dengan preseptor, memberi panduan bagi pemilihan aktifitas yang sesuai, bertindak sebagai sumber pasangan preceptor dan mahasiswa, serta mengevaluasi performa mahasiswa dan preseptor. Preseptor berfungsi sebagai role model dan memberi instruksi klinis yang bersifat personal, bantuan dan sosialisasi bagi mahasiswa (Stoke & Kost, 2004). Preseptor juga berperan dalam mengevaluasi mahasiswa.

Dalam program akademis yang mempersiapkan bidan berpraktek untuk pertama kali, perseptorsip secara umum dilakukan pada semester akhir sekolah mereka, namun demikian memberi preseptor bagi mahasiswa tingkat mula akan memberi keuntungan yang lebih besar. Mahasiswa tingkat mula bisa memperoleh perhatian individual dari preseptor serta dari tugas-tugas yang membantu mereka untuk memperluas kemampuan dasar, mengembangkan kemandirian dan meningkatkan kepercayaan diri (Nordgen, Richardson &Laurella, 1998). Jika prioritasnya adalah membuat preseptor secara efektif menjadi model untuk kompetensi semacam itu, maka mereka akan dapat membantu mahasiswa kebidanan untuk mengembangkan kemampuan berpikir kritis mereka (Myrick & Yonge, 2002).

Preseptorsip seringkali digunakan pada program master yang mempersiapkan bidan untuk praktek klinis tingkat mahir, fungsi administrasi dan pendidikan. Pada tingkat ini, preseptorsip mencakup tujuan pembelajaran yang dirancang dengan baik berdasar pada pengalaman klinis, administratif dan pendidikan mahasiswa. Mahasiswa mempelajari dan berpartisipasi dalam aktifitas belajar yang menunjukkan komponen peran yang fungsional, yang memungkinkan berlatih sebelum berpraktek, menjalankan fungsi administrasi dan pendidikan tingkat mahir yang sebenarnya. Preseptor haruslah praktisi yang ahli yang dapat memberikan contoh pekerjaan bidan praktek tingkat mahir, termasuk pembuatan keputusan, kepemimpinan, pengajaran, pemecahan masalah dan pembelajaran.

Terdapat beragam temuan riset mengenai efektifitas model pengajaran preseptor. Secara umum, studi menunjukkan hasil yang positif dari mahasiswa. Beberapa studi terdahulu menunjukkan tidak ada perbedaan performa antara mahasiswa yang ditugaskan dengan preseptor dengan mereka yang diajar dalam model pengajaran klinis tradisional.

Pengajar melihat bahwa pendidikan preseptor adalah penting; sebagian besar program academis mensyaratkan preseptor untuk paling tidak memiliki gelar yang sama dengan yang akan diperoleh mahasiswa, meskipun desakan pada tingkat pendidikan ini tidak menjamin bahwa mahasiswa hanya akan dipertunjukkan pada role model professional.

Keinginan untuk mengajar dan berperan sebagai preseptor merupakan nilai penting preseptor potensial. Perawat yang tidak merasa wajib untuk menjalankan peran ini biasanya tidak bisa menjadi preseptor yang antuasias dan efektif. Nilai lain dari preseptor yang efektif adalah sbb (Bain, 1996; Stokes & Kost, 2004):

1. *Ahli klinis, tergantung dari tingkat* maha*siswa*. Preseptor harus bisa menunjukkan keahlian sebagai ahli psikomotor, pemecahan masalah, berpikir kritis dan pembuatan keputusan. Mahasiswa keperawatan dan bidan staf baru membutuhkan preseptor yang paling tidak adalah petugas klinis yang ahli; sedang mahasiswa program master membutuhkan preseptor yang seorang petugas klinis yang ahli, administrator atau edukator tergantung dari tujuan preseptorsip.
2. *Kemampuan Kepemimpinan*. Preseptor yang baik merupakan agen perubahan dalam organisasi kesehatan dimana mereka bekerja. Mereka menunjukkan kemampuan komunikasi yang efektif, dipercaya dan dihormati oleh sejawatnya.
3. K*emampuan Mengajar.* Preseptor harus memahami serta menggunakan prinsip pembelajaran orang dewasa. Mereka harus bisa mengkomunikasikan gagasan secara efektif kepada mahasiswa dan memberikan feedback positif dan negatif yang jelas.
4. *Bertindak dan berlaku professional*. Karena preseptor bertindak selaku role model bagi mahasiswa, mereka

harus bisa menunjukkan perilaku yang mencerminkan nilai-nilai professional yang penting. Mereka bertanggung jawab terhadap tindakan dan keputusan mereka. Preseptor yang baik memperlihatkan kedewasaan dan kepercayaan diri; pendekatan mereka kepada mahasiswa tidak bersifat mengancam dan tidak menghakimi. Fleksibilitas dan keterbukaan serta *sense of humor* adalah nilai tambah bagi preseptor yang efektif.

5. Pemilihan preseptor dan seting harus juga memperhitungkan ketertarikan mahasiswa akan keahlian klinis tertentu serta kebutuhan untuk meningkatkan keahlian tertentu. Dosen dapat bekerjasama dengan manager perawat untuk memilih preseptor yang sesuai (Myrick & Yonge, 2003). Tidak bijaksana untuk memilih preseptor unit yang baru dibentuk atau mereka dengan gaji tinggi.

B. PRESEPTORSHIP

1. Pengertian *Preseptorship*

Preseptorship adalah proses pembelajaran praktik secara aktif dalam kurun waktu tertentu antara peserta didik dengan petugas kesehatan yang berpengalaman, preceptor/ pembimbing klinik secara intensif memberikan pengalaman belajar praktik secara individual agar mahasiswa memiliki kepercayaan diri dan kompetensi klinik. Preseptorship merupakan proses pendidikan dan sosialisasi yang penting bagi mahasiswa kebidanan dalam upaya transfer pengetahuan dan pengalaman praktik klinik. Metode pembelajaran dalam preseptorship antara lain observasi, pembelajaran kolaboratif, coaching, diskusi, advokasi dan pembelajaran afektif, pengalaman, penugasan tertulis, penyelesaian masalah, konferensi, peer review, visite, studi kasus, pembelajaran praktik secara mandiri.

2. Menciptakan Preseptorship yang Efektif

a. Identifikasi Kondisi dan Kebutuhan Institusi pendidikan

Identifikasi ini terutama ditujukan untuk mengetahui informasi tentang berapa jumlah mahasiswa yang akan mengikuti pembelajaran praktik klinik, kompetensi apa yang akan dicapai pada ahir pembelajaran praktik klinik, lahan praktek mana yang sesuai dengan jumlah dan kompetensi serta ketersediaan preseptor/pembimbing.

b. Panduan Perencanaan Preseptorship

1) Preseptor berasal dari institusi pendidikan dan staf lahan praktik

2) Rasio preseptor dengan peserta didik adalah 2 : 5 pada semester II-V.

3) Pertimbangkan lahan praktik alternatif seperti BPS,RB. Lahan ini diharapkan dapat melakukan peningkatan kualitas praktik (*upgrade*) untuk pelayanan yang diperlukan, kualitas klien lebih penting dari kuantitas klien.

4) Peserta didik bila sudah proficient pada model, kasus diperlukan lebih sedikit

c. Dukungan dan Komitmen Pihak Terkait

Penguatan pembelajaran/praktik klinik sangat memerlukan komitmen dan kemauan untuk berubah dari semua pihak, walaupun pihak institusi pendidikan dapat memimpin perubahan ini pihak terkait lainnya harus mengetahui sepenuhnya dan mendukung pendekatan baru tersebut. Politeknik Kesehatan harus mengetahui bahwa perubahan memang diperlukan dan pendekatan baru tersebut efektif dan layak. Poltekkes akan berperan penting dalam memberikan saran pada pihak lain terkait

mengenai pentingnya perubahan dan memastikan bahwa modifikasi dapat dilakukan terhadap anggaran untuk mengakomodasi perubahan tersebut. Dinas Kesehatan berperan penting dalam menjalankan perubahan dalam pemberian pelayanan dan mengidentifikasi preseptor. Perlu diyakinkan bahwa pelayanan yang berkualitas tinggi akan sangat bergantung pada kualitas lulusan yang dihasilkan.

JNPK adalah pihak potensial dalam menstandarisasi dan meningkatkan keterampilan klinis dan keterampilan dalam melatih preseptor. Institusi pendidikan dan JNPK dapat bekerjasama untuk meningkatkan kondisi klinik yang akan digunakan untuk pelatihan.

Pimpinan klinik : Dukungan pimpinan klinik sangat penting dalam memperkuat praktik klinik dan harus memiliki komitmen penuh untuk menerapkan pendekatan baru dalam pembelajaran praktik klinik. Beberapa Pimpinan klinik harus menerima dan menyambut peserta didik, menugaskan staf sebagai preseptor dan mau mengadakan perubahan-perubahan, mengendalikan jumlah praktikan (tidak terlalu banyak dari berbagai institusi yang berbeda), mendukung perubahan praktik klinik sesuai dengan evidence.

d. Strategi Kunci untuk Meningkatkan Kualitas Praktik

1) Preseptor harus aktif memantau perkembangan keterampilan yang akan dipraktikkan mahasiswa
2) Preseptor harus fleksibel dan selalu waspada untuk melihat peluang belajar jika tiba-tiba muncul di klinik
3) Mahasiswa harus diberdayakan untuk menangkap peluang belajar , harus diatur agar pengalaman merata

4) Memanfaatkan peluang belajar yang muncul tiba-tiba yang harus dengan terpaksa merubah rencana semula
5) Untuk mengatasi kurang tersedianya klien maka pembimbing dapat menciptakan studi kasus/simulasi yang sesuai dengan tuntutan belajar.

e. Mengidentifikasi tempat Praktik Klinik

Identifikasi tempat Praktik Klinik dilakukan dengan tujuan mendapatkan tempat praktik klinik yang pimpinannya mau menerima perubahan, memberi persetujuan dan ijin, menyetujui dan mengijinkan stafnya untuk menjadi preseptor dan juga mengijinkan preseptor dari institusi pendidikan.

f. Memasukkan Peserta Didik dalam Kelompok dan menunjuk Preseptor

Mahasiswa diberi kesempatan untuk memilih anggota kelompok yang diinginkan, memilih lahan pembelajaran praktik klinik yang diinginkan beserta preseptornya dengan harapan agar mahasiswa dapat lebih memotivasi dan berperan lebih aktif dalam proses belajar.

C. Peseptoring

Ada 2 Model pembelajaran klinik/ *preseptoring* yaitu :

1. *Preseptoring*

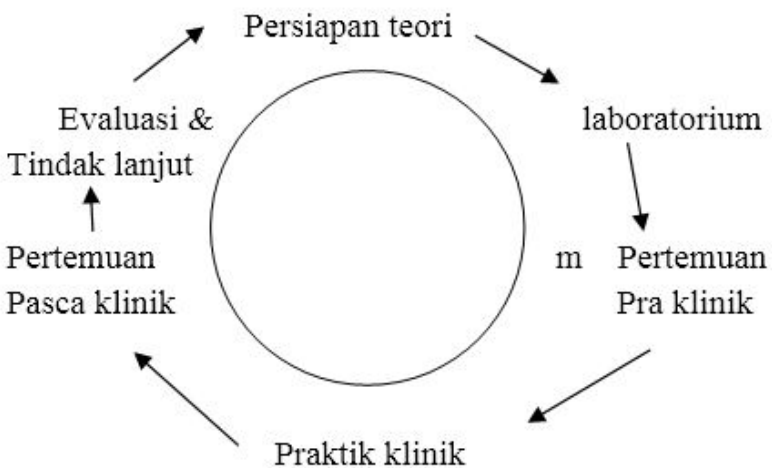
Preseptoring adalah model bimbingan yang diberikan pada mahasiswa untuk mengenalkan keterampilan awal (*skill acquisition*) sampai tercapai tingkat *skill kompeten* dalam pengambilan keputusan klinis terhadap kasus-kasus klinis.

Mahasiswa dalam kelompok kecil, sesuai dengan kapasitas lahan praktik seorang *preseptoring* untuk setiap kelompok proses pertemuan sebelum praktik-praktik dan sesudah praktik.

2. Mentoring

Model bimbingan yang diberikan pada mahasiswa dengan proses pengetahuan pesan bidan pada mahasiswa dari ketergantungan menjadi mandiri mahasiswa menjadi profirent mulai bekerja secara mandiri, 1-2 orang menjadi lembaga, pembimbing (mentor) jadwal praktik mahasiswa disesuaikan dengan jadwal mentor.

1. Siklus Pembelajaran Klinik/Preseptoring



Gambar 3. Siklus Pembelajaran Klinik

Ketrampilan klinik sangat tergantung pada dasar pengetahuan yang dimiliki sehingga peserta didik dapat

memahami alasan prosedur, prinsip-prinsip biologis, sosial dan perilaku yang mendasari penerapan ketrampilan pada berbagai kondisi dan situasi. Penerapan teori kepasien tertentu mensyaratkan peserta didik harus terbiasa dengan pasien. Sebelum ke pasien di klinik dilakukan simulasi, demonstrasi di laboratorium.

Pertemuan pra klinik merupakan kegiatan pembelajaran sebelum peserta didik melakukan kegiatan pembelajaran klinik. Preseptor harus memulai setiap sesi klinik dengan pertemuan 15-30 menit di tempat yang khusus, jauh dari area pelayanan klien. Pada sesi ini preseptor membahas dan menyepakati kegiatan pembelajaran harian : antara lain menyambut mahasiswa dan tujuan belajar hari itu, perubahan jadwal kalau ada, peran mahasiswa dan tanggung jawab hari itu termasuk tugas dan jadwal (menunjuk pasien untuk masing-masing mahasiswa, hari senin membahas kontrak belajar untuk 1 minggu, Rabu memberikan topik mingguan yang akan dibahas satu minggu kemudian).

Pasca Klinik adalah pertemuan dalam waktu 45-60 menit diruangan/lokasi khusus segera setelah melakukan praktik klinik untuk memberi umpan balik pada peserta didik tentang proses pembelajaran yang telah dilaluinya. Pertemuan pasca klinik merupakan kombinasi dari debriefing, belajar dan membuat rencana, merupakan kesempatan bagi para peserta didik untuk berbagi pengalaman pada hari itu dan mendiskusikan secara terbuka setiap kesulitan yang dialami, merupakan kesempatan untuk memberikan pujian bagi peserta didik yang memiliki kinerja baik dan mengidentifikasi aspek pelayanan yang dapat ditingkatkan, peserta didik harus meninggalkan pertemuan pasca klinik dengan perasaan senang karena merasa dihormati dan didukung.

Kegiatan preseptor selama pertemuan ini adalah mengkaji tujuan hari itu dan kemajuan yang diperoleh, bertanya pada para peserta didik mengenai kasus saat itu terutama kasus yang menarik atau sulit, menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai situasi atau klien, melakukan praktek tambahan dengan model atau simulasi (jika diperlukan), mengkaji ulang dan mendiskusikan tugas-tugas kelompok, merencanakan sesi klinik selanjutnya, memberitahu jika ada perubahan.

2. Proses Pembimbingan
   a. Langkah pertama adalah preceptor memperagakan suatu keterampilan klinis dengan menggunakan sebuah model anatomis atau *role play,* dilanjutkan memperagakan keterampilan tersebut pada klien.
   b. Langkah kedua adalah preceptor memberi kesempatan pada mahasiswa untuk mempraktekkan keterampilan tersebut dibawah pengawasan, mula-mula pada model dan kemudian pada klien. Selama mahasiswa mempraktikkan keterampilan, feedback yang konstruktif diberikan oleh preceptor dan jika perlu dilakukan pengulangan.
   c. Langkah ketiga adalah evaluasi atas kompetensi keterampilan mahasiswa tersebut oleh preseptor. Mengevaluasi kinerja masing-masing mahasiswa mengenai keterampilan dengan model/role play dan dengan pasien sesuai dengan prosedur standar sebagaimana dijelaskan didalam checklist berdasarkan kompetensi. Proses bimbingan dilakukan sebelum praktik, selama praktik, setelah praktik.

3. Menciptakan Peluang Belajar dalam Preseptoring
   a. Praktik klinik dimulai dari keterampilan dasar dan berlanjut ke keterampilan yang lebih rumit

b. Jumlah peserta dalam satu lahan dipertimbangkan yang masih memungkinkan proses praktik dapat berlangsung dengan nyaman maksimal 5 orang dalam satu tempat.

c. Pengalaman tidak selamanya dapat direncanakan, misalnya ada kasus langka atau sulit, pelatih harus cermat mencari peluang belajar

d. Mintakan izin dari klien sebelum proses praktik berlangsung pada klien; Bila klien menolak untuk dilayani mahaiswa pembimbing berusaha meyakinkan klien dan bila klien tetap menolak maka penggunaan klien tersebut dihindari.

e. Pelatih klinik harus selalu hadir dalam setiap pertemuan dengan klien dan klien harus mengetahui peranan pelatih, pembimbing harus siap mengambil alih tindakan bila keadaan menuntutnya.

f. Klien harus dipilih secara hati-hati untuk memastikan bahwa kasusnya sesuai dengan tujuan belajar.

4. Preseptoring pada Asuhan Kebidanan

   Contoh Pada Intra Partum

   a. Setiap peserta didik melayani hanya satu klien pada awal praktik.

   b. Peserta didik harus berkomunikasi dengan staf yang bertanggung jawab untuk klien tersebut.

   c. Pelayanan yang diberikan peserta didik harus komprehensif, lengkap dan sistematis.

   d. Preseptor harus hadir dalam setiap langkah dan kegiatan yang dilakukan peserta didik.

e. Preseptor harus memeriksa dokumentasi (SOAP) dan partograf, setiap satu dokumen klien hanya boleh di buka dan dipelajari oleh satu peserta didik

f. Sejalan dengan semakin terampilnya peserta didik, preseptor mulai mengurangi intensitas, preseptor dapat berdiri agak jauh dari tempat tidur dan tidak perlu memakai sarung tangan tetapi tetap dalam kesiagaan. Pada awal praktik pemantauan oleh preseptor terhadap peserta didik secara ketat.

g. Pada saat peserta didik menolong persalinan preseptor harus siap disisi tempat tidur, memakai sarung tangan dan peralatan perlindungan lainnya.

5. Orientasi Lokasi Tempat Praktik

a. Orientasi secara menyeluruh pada awal praktik harus dilakukan selama lebih kurang 1 jam sebelum praktik dimulai.

b. Pada pertemuan awal akan terjadi perkenalan antara preseptor dengan peserta didik dan staf lain di tempat praktek. Mengklarifikasi harapan-harapan, program.

c. Preseptor harus siap menginformasikan kepada peserta didik jadwal praktik, waktu-waktu khusus, tugas-tugas khusus dan aktifitas mendatang yang perlu diantisipasi.

d. Preseptor memberi kesempatan kepada peserta didik untuk berbagi pengalaman masa lalu yang berhubungan dengan praktik klinik saat ini.

e. Preseptor dapat menjelaskan pengalamannya yang dapat mempengaruhi gaya preseptor.

D. PRESEPTOR

1. Pengertian

Preseptor adalah seseorang yang bertanggung jawab terhadap pembimbingan untuk meningkatkan kemampuan seorang profesional untuk melakukan praktik klinik melalui pengajaran, instruksi, supervisi dan role-modeling.

2. Kriteria Preseptor

a. Mempunyai minat/interes dan komitmen yang tinggi terhadap bimbingan praktik mahasiswa (proses belajar/ mengajar)

b. Bersedia memfasilitasi proses pembelajaran klinik sepanjang mahasiswa praktik (3 bulan),

c. Bidan yang memiliki pengalaman praktik yang komprehensif (antenatal, intrapartum, postpartum, BBL, KB),

d. Bidan yang selalu mengikuti praktik sesuai perkembangan terkini (*Evidence Based*).

3. Peran Preseptor

a. Memberikan penugasan dan menciptakan kegiatan belajar

b. Mengembangkan tujuan pembelajaran

c. Membimbing dan mengajar

d. Menilai kemajuan

e. Mengajar tentang cara pengambilan keputusan klinis

f. Mengkomunikasikan dengan staf lainnya

g. Mengkomunikasikan dengan Prodi

h. Menciptakan kondisi yang kondusif bagi mahasiswa

i. Memastikan bahwa mahasiswa tidak mengganggu

pelayanan yang sudah efisien di klinik atau mengganggu staf dan tugasnya

j. Memastikan bahwa asuhan yang diberikan mahasiswa tidak melukai klien atau menempatkan klien dalam situasi yang tidak aman.

4. Tugas Spesifik Preseptor
   a. Memberikan tugas-tugas pada peserta didik dan menugaskan pasien pada peserta didik.
   b. Mendemonstrasikan keterampilan-keterampilan.
   c. Melakukan *coaching* dan umpan balik segera selama dan setelah prosedur-prosedur klinis dan sesi-sesi konseling.
   d. Menilai kemajuan peserta didik menuju pencapaian kompetensi.
   e. Memfasilitasi pertemuan-pertemuan pra klinik dan pasca klinik sebelum dan sesudah setiap hari di klinik.
   f. Mengidentifikasi dan mengembangkan kesempatan-kesempatan belajar untuk para peserta didik.
   g. Memfasilitasi kolaborasi antara peserta didik dan anggota staf lain.
   h. Berkomunikasi secara rutin dengan koordinator Prodi.

5. Dosen/Pembimbing yang Efektif
   a. Mahir dalam keterampilan yang akan diajarkannya
   b. Dapat mendorong mahasiswa untuk mempelajari keterampilan baru.
   c. Selalu mendorong komunikasi timbal balik.
   d. Memberikan *feedback* segera

e. Dapat meredakan stress pada mahasiswa dan pada dosen sendiri.
f. Sabar dan mendukung
g. Selalu memberi pujian dan dorongan positif
h. Mengoreksi kesalahan sambil tetap menjaga harga diri mahasiswa.
i. Suka mendengarkan dan mengamati.

Keahlian preceptor dalam mentransfer pengetahuan kepada mahasiswa tergantung dari kemampuan dalam mengumpulkan dan mengorganisasikan data dan informasi, memiliki kemampuan berkomunikasi, memiliki kemampuan mempelajari sesuatu dengan cepat. Keahlian preseptor didasarkan pada pemahaman terhadap teori pembelajaran orang dewasa, faktor-faktor yang mempengaruhi proses pembelajaran dan metode transfer pengetahuan.

Preceptor yang efektif yaitu mampu melakukan bimbingan yang berkualitas, mampu memberikan evaluasi/*feedback* yang spesifik dan konstruktif, mampu mengawasi secara konsisten dan obyektif, mudah ditemui oleh peserta didik, antusias, mampu memotivasi orang lain, pendengar yang baik, memiliki pengetahuan yang luas, memiliki harapan yang tinggi terahadap peserta didik, penampilan menarik, memberikan informasi langsung kepada mahasiswa

BAB IV

EVALUASI KLINIK

Evaluasi klinis adalah suatu proses yang dibuat penilaian mengenai performa mahasiswa dalam praktek klinis. Performa dapat di ases dalam seting praktek dimana mahasiswa merawat pasien, keluarga atau komunitas, melalui simulasi, atau dalam laboratory pembelajaran atau keahlian. Evaluasi klinis meliputi pengamatan performa mahasiswa dan pembuatan penilaian mengenai kualitas performa tersebut berdasar pada kompetensi yang dievaluasi. Ada dua fase dalam evaluasi klinis:

1. Mengamati performa mahasiswa dan mengumpulkan data lain mengenai pembelajaran mahasiswa dalam pelajaran tertentu.
2. Berdasar pada pengamatan dan data itu, menentukan apakah mahasiswa telah mencapai kompetensi klinis. Evaluasi klinis bersifat subyektif karena merupakan penilaian mengenai performa mahasiswa berdasar pada pengamatan dosen dan data yang lain.

Kompetensi klinik sering ditetapkan dalam delapan bidang pembelajaran. Bidang kompetensi tersebut adalah :

1. Pengetahuan, konsep dan teori yang digunakan dalam praktik klinik,
2. Penilaian, diagnosa, rencana, intevensi dan evaluasi,
3. Psikomotor atau ketrampilan,

4. Nilai-nilai yang berhubungan dengan perawatan pasien, keluarga dan komunitas,
5. Keahlian berkomunikasi, kemampuan mengembangkan hubungan interpersonal dan berkolaborasi,
6. Mengelola perawatan, kemampuan memimpin,
7. Pertanggungjawaban,
8. Pengembangan diri dan kesinambungan belajar.

Evaluasi merupakan komponen penting dalam pembelajaran praktik klinik. Melalui evaluasi dosen memverifikasi kompetensi yang telah ditingkatkan dan mahasiswa dapat melanjutkan ke hasil pembelajaran yang lain atau mengakses kebutuhan pembelajaran yang berkelanjutan, yang membutuhkan instruksi dan latihan lebih banyak oleh mahasiswa. Evaluasi klinis dosen mengases tingkat performa pembelajaran dan kualias mahasiswa dalam praktek klinis. Evaluasi merupakan komponen penting dalam pengajaran klinis. Melalui evaluasi dosen memverifikasi kompetensi yang telah ditingkatkan dan mahasiswa dapat melanjutkan ke hasil pembelajaran yang lain atau mengases kebutuhan pembelajaran yang berkelanjutan, yang membutuhkan instruksi dan latihan lebih banyak oleh mahasiswa.

A. Evaluasi Klinis Versus Pemberian Nilai

Evaluasi klinis tidak sama dengan memberi nilai. Dalam evaluasi dosen mengamati performa dan mengumpulkan jenis data yang lain mengenai pembelajaran mahasiswa, kemudian membandingkan informasi ini dengan seperangkat standar untuk membuat sebuah penilaian. Simbol kuantitatif atau nilai dapat dipakai untuk menunjukkan data evaluasi dan penilaian yang dibuat mengenai performa mahasiswa. Nilai klinis, seperti lulus gagal atau A sampai D, adalah simbol yang menggambarkan data evaluasi dan penilaian dosen. Performa klinis dapat dievaluasi

tetapi tidak dapat dinilai, contohnya, ketika dosen/pembimbing memberi *feedback* kepada mahasiswa dan tidak memasukkan pengamatan tersebut dalam nilai akhir performa. Tetapi, nilai tidak boleh dibuat tanpa pengamatan dan data yang memadai mengenai performa dan pembelajaran mahasiswa dalam pelajaran tertentu.

B. Evaluasi Klinis Berdasar Standar dan Kriteria

Evaluasi klinis dapat berupa evaluasi berdasar standar atau berdasar criteria. Pada *evaluasi berdasar standar*, performa mahasiswa dibandingkan dengan performa mahasiswa lain dalam kelompok klinis, yang menunjukkan apakah performa itu lebih baik, lebih buruk atau sama dengan mahasiswa lain di dalam kelompok pembanding. Bentuk evaluasi klinis performa mahasiswa diberi nilai dengan diatas rata-rata, rata-rata atau di bawah rata-rata merupakan contoh dari interpretasi berdasar standar.

Evaluasi berdasar kriteria adalah membendingkan performa klinis mahasiswa dengan kriteria yang ditentukan sebelumnya, bukan dengan performa mahasiswa lain dalam kelompok. Evaluasi berdasar kriteria menunjukkan bahwa mahasiswa telah mencapai kompetensi klinis tertentu atau memenuhi hasil pelajaran tertentu tanpa melihat bagaiman performa mahasiswa dalam pelajaran itu.

C. Evaluasi Klinis Formatif dan Sumatif

Evaluasi klinis bisa berupa formatif dan sumatif. *Evaluasi formatif* dalam praktek klinis memberi *feedback* kepada mahasiswa mengenai progress mereka dalam meningkatkan kompetensi. Tujuan evaluasi formatif atau *feedback* adalah untuk memungkinkan mahasiswa meningkatkan pengetahuan dan keahlian klinis mereka serta mengidentifikasi area dimana pembelajaran lebih lanjut diperlukan. Jenis evaluasi ini, instruksi diberikan untuk membuat mahasiswa maju dalam pembelajaran

mereka oleh karenanya evaluasi *formatif* adalah diagnostik dan bukan pemberian nilai (Nitko, 2004).

Contohnya, dosen klinis atau preceptor dapat mengamati mahasiswa melakukan perawatan luka dan memberi feedback mengenai perubahan yang harus dilakukan. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk memperbaiki performa berikutnya, bukan untuk memberi nilai mengenai bagaimana mahasiswa menjalankan prosedur.

Evaluasi klinis sumatif dirancang untuk menentukan nilai klinis karena evaluasi ini meringkas kompetensi yang telah dikembangkan oleh mahasiswa dalam praktek klinis. Evaluasi sumatif dilakukan pada akhir praktikum klinis atau pada akhir poin yang lain untuk mengases hingga ke tingkat apa mahasiswa telah mencapai kompetensi klinis. Evaluasi sumatif bukanlah diagnostik, evaluasi ini meringkas performa mahasiswa dengan seringkali menggunakan skala nilai atau jenis lain dari bentuk evaluasi klinis. Bagi banyak praktek klinis dalam program keperawatan, evaluasi sumatif diberikan dengan sangat terlambat kepada mahasiswa untuk bisa mendapat kesempatan untuk memperbaiki performa mereka. Setiap prosedur untuk evaluasi klinis haruslah meliputi evaluasi formatif yang luas dan evaluasi sumatif periodik. Evaluasi *formatif* penting untuk memberi *feedback* dalam memperbaiki performa pada saat pengalaman latihan masih tersedia.

D. Evaluasi Kompetensi Klinik

Banyak program pendidikan menugaskan mahasiswa mengisi *assesmen* pribadi harian, karena assesmen ini merupakan jendela bagi pandangan mahasiswa mengenai *performa* klinisnya dan persiapan untuk berubah. Umpan balik untuk mahasiswa yang tidak menyadari kekurangan *performanya* akan jauh berbeda dengan mahasiswa yang kritis yang berusaha untuk menjadi lebih baik. Harus dicari cara untuk menjadwalkan pemberian

umpan balik secara reguler selama praktik klinis. Mahasiswa harus mengisi formulir evaluasi harian dan menyerahkan pada *preseptor* sebelum meninggalkan tempat praktik, kemudian *preseptor* berusaha memberi respon ketika kejadian tersebut masih segar dalam ingatan mahasiswa. Menunda evaluasi harian dan membahasnya setelah terkumpul banyak pada ahir rotasi akan membuat umpan balik yang jauh kurang berarti serta menurunkan kesempatan penting bagi mahasiswa untuk memperbaiki *performanya*. Dibanding dengan umpan balik, evaluasi merupakan *assesmen performa* mahasiswa yang lebih formal.

Evaluasi menyimpulkan observasi dan assesmen harian *preseptor* dan biasanya dijadwalkan pada pertengahan dan ahir rotasi. Nilai yang dihasilkan dari evaluasi biasanya merefleksikan determinan gabungan antara preseptor dengan staf program mengenai apakah mahasiswa telah memenuhi tujuan rotasi.

Inti dari bimbingan klinik adalah mengajar mahasiswa untuk membuat proses manajemen dan menggabungkan berfikir kritis ketika mereka memberi asuhan secara individual dan berbasis bukti. Evaluasi klinis sumatif dirancang untuk menentukan nilai klinis karena evaluasi ini meringkas kompetensi yang telah dikembangkan oleh mahasiswa dalam praktek klinis dengan menggunakan skala nilai atau jenis lain bentuk evaluasi klinik. Evaluasi sumatif dilakukan pada akhir praktikum klinis untuk mengakses hingga ke tingkat apa mahasiswa telah mencapai kompetensi klinis. Setiap prosedur untuk evaluasi klinis haruslah meliputi evaluasi formatif yang luas dan evaluasi sumatif periodik.

Checklist adalah daftar tindakan atau aktifitas yang diamati yang dilengkapi tempat untuk menandai apakah mereka melakukan dengan benar atau tidak. *Checklist* seringkali memuat catatan mengenai langkah-langkah yang harus diikuti dalam menjalankan prosedur atau menunjukkan satu kemampuan.

Checklist memecah keterampilan dan aktifitas kedalam langkah–langkah esensiil yang diperlukan untuk mengerjakan suatu prosedur, difokuskan pada keterampilan yang diharapkan akan dilakukan peserta dalam pekerjaannya dan hanya terdiri dari rincian yang diperlukan untuk memungkinkan pembimbing klinik mengevaluasi dan mencatat keseluruhan kinerja. *Checklist* memungkinkan staf pengajar mengamati prosedur dan tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa, dan sekaligus juga memberi jalan bagi mahasiswa untuk mengakses performa mereka sendiri. Kinerja mahasiswa untuk setiap keterampilan/kegiatan dinilai dengan menggunakan skala sebagai berikut:

1. Memuaskan : Melakukan ketrampilan/ kegiatan sesuai dengan prosedur atau petunjuk tertulis tanpa memerlukan bantuan pelatih,
2. Belum Memuaskan : Belum melakukan ketrampilan/kegiatan sesuai dengn prosedur atau petunjuk tertulis, atau masih memerlukan bantuan pelatih,
3. Tidak sesuai: Ketrampilan atau kegiatan tidak sesuai dengan keadaan/situasi.

Ada tiga tingkatan kinerja dalam mendapatkan ketrampilan baru dibuat batasannya sebagai berikut : *skill acquisition* (tingkat awal), *skill competency* (tingkat menengah), *skill proficiency* (tingkat akhir). Pada tingkat *skill acquisition* diperlukan satu sesi praktik atau lebih untuk mempelajari cara mengerjakan langkah-langkah yang diperlukan dan urutannya (jika diperlukan). Bantuan dan *coaching* diperlukan untuk mencapai kinerja ketrampilan yang benar. Pada skill *competency* peserta dapat melakukan langkah-langkah yang diperlukan dengan urutan yang benar (jika diperlukan), tetapi kemajuan dalam mengerjakan langkah demi langkah belum dilakukan secara efisien. Pada *skill proficiency* peserta dapat melakukan langkah demi langkah secara tepat dan efisien serta dengan urutan yang benar (jika diperlukan).

Kelebihan penilaian berdasarkan kompetensi yang paling utama adalah dapat digunakan untuk mendorong mahasiswa mempelajari berbagai keterampilan dan aktivitas serta mengukur perilaku peserta dalam suatu situasi kerja yang sebenarnya. Setiap bidang studi mempunyai penekanan kemampuan yang berbeda-beda , karena itu aspek yang diujipun harus berbeda pula. Aspek ranah kognitif mana yang akan diuji harus sinkron dengan kemampuan yang ditentukan oleh tujuan pendidikan yang telah dirumuskan terlebih dahulu. Dalam hubungan inilah dikenal adanya 6 tingkatan kemampuan yang diuji yaitu pengertian, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Jumlah soal untuk setiap level dalam ranah kognitif tidak perlu sama.

E. Mengevaluasi Hasil

Mahasiswa, dosen dan preseptor berbagi tanggung jawab untuk memonitor kemajuan belajar dan mengevaluasi hasil preseptorsip (LeGris & Cote, 1997). Performa mahasiswa dapat dievaluasi menurut waktu seperti yang tertera dalam kontrak belajar atau melalui metode evaluasi klinis yang digunakan oleh program pendidikan. Jika kontrak belajar yang digunakan, evaluasi pribadi mahasiswa biasanya merupakan strategi penting untuk mengases hasil. Seperti yang dibicarakan sebelumnya, preseptor diharapkan memberi *feedback* pada mahasiswa dan dosen, tetapi dosenlah yang bertanggung jawab penuh terhadap evaluasi sumatif untuk performa mahasiswa.

Aspek penting evaluasi berfokus pada efektifitas pengajaran preseptor. Mahasiswa merupakan sumber penting akan kualitas pengajaran klinis preseptor mereka, tetapi dosen juga harus menilai pada tingkat mana preseptor mampu secara efektif membimbing pembelajaran mahasiswa. Satu bentuk alat untuk keberhasilan mengajar yang sudah dimodifikasi yang digunakan untuk mengevaluasi dosen klinis dapat dipakai untuk

mengumpulkan data dari mahasiswa mengenai preseptor mereka (Nordgen, et.al, 1998). Pada umumnya tiap preseptor bertugas dengan hanya satu mahasiswa pada satu kesempatan, maka tidak mungkin membuat evaluasi mahasiswa anonim oleh karenanya, dosen bisa berbagi ringkasan evaluasi mahasiswa, daripada data mentah dengan preseptor.

Contoh Alat untuk Evaluasi Terhadap Efektifitas Pengajaran Preceptor

Evaluasi Mahasiswa terhadap Efektifitas Pengajaran Preseptor

Perintah: Berilah penilaian pada setiap pernyataan yang menggambarkan performa pengajaran preseptor anda dengan melingkari nomor pada setiap item, dengan menggnakan skala sebagai berikut:

1 = Tidak sama sekali
2 = Untuk level kecil
3 = Untuk level sedang
4 = Untuk level besar

Preseptor merupakan role model yang sangat professional	4	3	2	1
Preseptor membimbing pemecahan masalah klinis saya	4	3	2	1
Preseptor membantu saya mengaplikasikan teori ke praktek klinis	4	3	2	1
Preseptor responsif terhadap kebutuhan belajar individual saya	4	3	2	1
Preseptor memberi feedback konstruktif mengenai performa saya	4	3	2	1
Preseptor berkomunikasi dengan jelas dan efektif	4	3	2	1
Preseptor mendorong kemandirian saya	4	3	2	1
Preseptor fleksibel dan terbuka	4	3	2	1
Secara keseluruhan, preseptor adalah dosen klinis yang sangat baik	4	3	2	1
Saya merekomendasikan preseptor ini untuk mahasiswa yang lain	4	3	2	1

F. Keadilan dalam Evaluasi Mahasiswa Kebidanan

Evaluasi klinis bersifat subjektif, tujuannya adalah untuk membuat sistem evaluasi yang *adil*. Keadilan menuntut dosen untuk:

a. Mengidentifikasi nilai, keyakinan dan kecenderungan mereka sendiri yang mungkin mempengaruhi proses evaluasi
b. Mendasarkan proses evaluasi klinis pada kompetensi klinis dan hasil pelajaran
c. Mengembangkan lingkungan pembelajaran klinis yang mendukung.

G. Strategi Evaluasi

Ada banyak strategi evaluasi klinis yang dapat dipakai untuk mengases performa klinis dan hasil pembelajaran lain dalam praktek klinis. Beberapa strategi evaluasi cocok digunakan oleh staf pengajar atau preceptor :

a. Mendampingi mahasiswa dan mengamati performa
b. Mengakses pengetahuan, kemampuan kognitif dan kompetensi lain

Mengases pengetahuan, kemampuan kognitif dan kompetensi lain mahasiswa tetapi tidak langsung melibatkan dan kemudian, setelah serangkaian observasi, mereka mereview pola performa dan membuat kesimpulan mengenainya. Anggota staf pengajar lain mencatat observasi mereka dan memasukkan penilaian tentang bagaimana mahasiswa melakukan performa (Case & Oermann, 2004). Catatan yang bersifat subjektif harus dibuat sedekat mungkin dengan waktu pengamatan; jika tidak akan sulit untuk mengingat apa yang diamati dan konteksnya, seperti pasien dan situasi klinis, dari pengamatan tersebut. Dalam seting klinis,

catatan dapat berupa tulisan tangan pada *flow sheets*, atau bentuk lain, atau sebagai naratif.

Catatan yang bersifat subjektif harus di share dengan mahasiswa sesering mungkin, jika tidak maka catatan itu tidak efektif sebagai *feedback*. Dosen harus mendiskusikan observasi dengan mahasiswa dan bersedia memasukkan penilaian mahasiswa mengenai performa. Catatan yang bersifat subjektif juga berguna dalam konferensi dengan mahasiswa, contohnya, pada *mid term* atau akhir term, sebagai cara untuk mereview pola performa *over time*. Pada saat ada observasi yang memadai mengenai performa, catatan dapat dipakai sebagai dokumentasi untuk menilai pada alat evaluasi klinis.

1. *Checklist*

   Checklist adalah daftar tindakan atau aktifitas yang diamati yang dilengkapi tempat untuk menandai apakah mereka hadir selama performa atau tidak (Nitko, 2004). *Checklist* seringkali memuat catatan mengenai langkah-langkah yang harus diikuti dalam menjalankan prosedur atau menunjukkan satu kemampuan. *Checklist* memungkinkan staf pengajar mengamati prosedur dan tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa, dan sekaligus juga memberi jalan bagi mahasiswa untuk mengases performa mereka sendiri. Pada prosedur dan kemampuan umum, dosen sering mendapatkan *checklist* yang sudah disiapkan yang dapat digunakan untuk evaluasi, dan beberapa *teksbook* keperawatan dilengkapi dengan checklist kemampuan di dalamnya.

   Skala Penilaian adalah skala penilaian yang digunakan sebagai alat atau instrument evaluasi klinis, memberi cara pencatatan penilaian mengenai performa mahasiswa yan diamati dalam praktek klinis. Skala penilaian memiliki dua bagian: (1) daftar kompetensi, tindakan atau hasil yang akan

ditunjukkan mahasiswa dalam praktek klinis dan (2) skala untuk menilai performa mahasiswa mengenai itu semua. Skala penilaian paling berguna untuk evaluasi sumatif dari performa; setelah mengamati mahasiswa dalam periode waktu tertentu, dosen dapat menilai performa mereka menurut skala untuk disediakan dengan instrument. Table 3 memberi panduan untuk menggunakan skala penilaian untuk evaluasi klinis dalam keperawatan.

Ada banyak jenis skala penilaian untuk mengevaluasi performa klinis. Banyak sekolah keperawatan memakai skala lulus – gagal atau memuaskan – tidak memuaskan. Skala penilaian dapat juga multidimensi seperti A, B, C, D, E; 1, 2, 3, 4, 5; sempurna, diatas rata-rata, mrata-rata dan di bawah rata-rata; dan selalu, biasanya, seringkali, kadang-kadang dan tidak pernah. Nitko (2004) menyatakan bahwa skala multidimensi mencakup penjelasan singkat dengan huruf, angka dan label untuk meningkatkan obyektifitas dan konsistensi. Contohnya, untuk kompetensi "Kumpulkan data dari pasien," penjelasan untuk level sempurna (atau A atau 1) dapat berupa "membedakan data yang relevan dengan yang tidak relevan," "menganalisa sumber data yang beragam," "membuat database yang komprehensif," dan "mengidentifikasi data yang diperlukan untuk mengevaluasi semua diagnosa perawatan yang mungkin dan masalah pasien."

Tabel 6

Panduan untuk Menggunakan Skala Penilaian bagi Evaluasi Klinis

Sadari adanya kemungkinan pengaruh dari nilai, perilaku, keyakinan dan kecenderungan anda dalam mengamati performa dan mengambil kesimpulan mengenainya.
Gunakan hasil, kompetensi atau tindakan klinis untuk memfokuskan pengamatan anda. Beri mahasiswa feedback tentang pengamatan lain yang dibuat mengenai performa mereka.
Kumpulkan data yang memadai tentang performa mahasiswa sebelum mengambil kesimpulan mengenainya.
Amati mahasiswa lebih dari sekali sebelum menilai performa. Skala penilaian ketika digunakan untuk evaluasi klinis harus merepresentasikan sebuah *pola* performa mahasiswa dalam satu periode waktu.
Jika mungkin, amati performa mahasiswadalam situasi klinis yang berbeda apakah dalam seting merawat pasien atau seting simulasi. Jika tidka mungkin, buatlah strategi tambahan untuk evaluasi sehingga pada akhirnya performa dievaluasi dengan metode dan pada poin yang berbeda.
Jangan mengandalkan kesan pertama; biasanya tidak akurat.
Selalu bicarakan observasi dengan mahasiswa, dapatkan persepsi mereka mengenai performa, dan bersedialah memodifikasi penilaian anda jika diperoleh data baru.
Review-lah aktifitas dan kesempatan pembelajaran klinis yang ada dalam laboratorium simulasi dan pembelajaran. Apakah mereka memberi data yang memadai untuk melengkapai skala penilaian? Jika tidak, aktifitas pembelajaran barumungkin perlu dikembangkan atau penggunaan alat perlu dimodifikasi agar lebih realistis dengan mempertimbangkan situasi pengajaran klinis.
Hindari penggunaan skala penilaian sebagai satu-satunya sumber data mengenai performa mahasiswa – gunakan metode evaluasi yang beragam untuk praktek klinis.

Nilailah tiap hasil, kompetensi atau tindakan secara individual berdasar pada pengamatan yang dilakukan pada performa dan keputusan yang diambil. Jika anda memiliki data yang tidak memadai tentang pencapaian kompetensi tertentu, jangan dinilai – biarkan kosong.
Jangan nilai semua mahasiswa dengan tinggi, rendah atau menengah; juga jangan biarkan kesan umum mengenai mahasiswa dan kecenderungan personal mempengaruhi penilaian.
Jika formulir penilaian tidak efektif untuk menilai performa mahasiswa, maka revisilah dan lakukan evaluasi ulang. Pertimbangkan pertanyaan ini: Apakah penggunaan formulir menghasilkan data yang dapat digunakan untuk membuat keputusan yang valid mengenai performa mahasiswa? Apakah formulir ini menghasilkan data yang stabil dan dapat diandalkan? Apakah mudah digunakan? Apakah realistis untuk jenis aktifitas pembelajaran yang dilakukan mahasiswa dan apakah tersedian dalam seting klinis?

2. *Feedback* Self Assesment/Penilaian Diri Sendiri

Pertama, dosen perlu menyadari nilai, keyakinan dan kecenderungan mereka yang mungkin berpengaruh dalam mengevaluasi performa mahasiswa. Hal ini dapat mempengaruhi data yang dikumpulkan mengenai mahasiswa dan penilaian yang dibuat. Selain itu, mahasiswa memiliki seperangkat nilai dan perilaku mereka sendiri yang mempengaruhi asesmen pribadi mengenai performa dan respon mereka kepada *feedback* dosen. Dosen mungkin perlu mengintervensi untuk membimbing mahasiswa untuk lebih menyadari nilai pribadi mereka dan akibat yang ditimbulkan pada pembelajaran.

Kedua, untuk prosedur dan semua keahlian teknik, dosen harus memberikan *feedback* verbal dan visual: dosen harus memberi penjelasan terlebih dahulu secara oral atau tertulis, mengenai dimana kesalahan yang dibuat lalu menunjukkan

prosedur atau keahlian yang benar, kemudian mahasiswa harus mempraktekkan keahlian tersebut dengan bimbingan dari dosen dan segera mempraktekannya dengan dosen yang siap memperbaiki jika ada masalah, mahasiswa dapat lebih mudah *menggunakan feedback* untuk mengembangkan keahlian mereka.

Ketiga, *feedback* mengenai performa harus diberikan kepada mahasiswa pada saat pembelajaran sedang berlangsung atau segera setelahnya. Makin jauh jarak antara performa dan *feedback* dari dosen, makin kurang efektif *feedback* tersebut. Ketika waktu berjalan, baik mahasiswa maupun dosen tidak dapat mengingat wilayah praktek klinis mana yang hendak ditingkatkan. Prinsip ini apakah performa berkaitan dengan pemikiran kritis atau pembuatan keputusan, prosedur atau keahlian teknis, atau perilaku atau nilai yang diekspresikan oleh mahasiswa. Dengan sibuknya seting klinis dan jumlah mahasiswa dalam kelompok klinis, dosen perlu membuat strategi untuk memberi *feedback* yang terfokus dan segera kepada mahasiswa selama hari klinis dan mem-follow up dengan diskusi jika diperlukan. Membuat catatan, merekam dalam PDAS atau dalam *flow sheet* untuk diskusi berikutnya dengan mahasiswa secara individual akan membantu dosen mengingat poin penting tentang performa mereka.

Keempat, mahasiswa membutuhkan jumlah *feedback* yang berbeda dan dukungan positif. Pada praktek awal dan dengan situasi klinis yang baru untuk mahasiswa, kebanyakan mahasiswa membutuhkan banyak *feedback* saat mahasiswa mengalami kemajuan (*progress*) melalui program keperawatan, mereka harus mengases performa mereka sendiri dan mengurangi meminta bimbingan dari dosen. Beberapa mahasiswa memerlukan lebih banyak *feedback* dan

petunjuk dari dosen dibanding yang lain. Banyaknya aspek pendidikan, satu pendekatan tidak akan cocok untuk semua mahasiswa.

Satu prinsip akhir adalah bahwa feedback haruslah bersifat diagnostik: Setelah mengidentifikasi area mana yang memerlukan pembelajaran lebih lanjut, tanggung jawab dosen adalah membimbing mahasiswa sehingga mereka dapat memperbaiki performa. Prosesnya mengamati dan mengevaluasi performa, memberi mahasiswa *feedback* mengenai performa tersebut, dan kemudian membimbing pembelajaran dan praktek mereka sehingga mereka dapat menjadi lebih kompeten.

3. Simulasi

Simulasi merupakan strategi lain untuk evaluasi klinis. Dengan simulasi mahasiswa dapat menunjukkan prosedur, melakukan asesmen, menganalisa scenario klinis dan membuat keputusan mengenai masalah dan tindakan yang akan diambil, melakukan perawatan dan mengevaluasi akibat dari keputusan mereka. Tiap hasilnya dapat dievaluasi untuk memberikan *feedback* kepada mahasiswa atau untuk penilaian sumatif.

Simulasi dapat dilakukan dengan model dan manekin untuk mengevaluasi kemampuan dan prosedur. Dengan simulator pasien manusia (HPSs), pengajar dapat mengidentifikasi hasil dan kompetensi klinis yang dievaluasi, menyajikan beragam kejadian dan situasi klinis pada simulator kepada mahasiswa untuk analisa dan mengambil tindakan serta mengevaluasi pengambilan keputusan dan performa mahasiswa dalam skenario ini.

Pada saat ini banyak program pendidikan kebidanan telah membuat laboratorium dengan HPSs, ruang periksa yang dilengkapi peralatan klinis, manekin dan model untuk praktek dan asesmen kemampuan, area untuk pasien yang disimulasi dan multimedia yang canggih yang memfasilitasi evaluasi performa. Ruangannya dapat dilengkapi dengan kaca dua sisi, kamera video, microphone dan media lain untuk mengamati dan menilai performa oleh pengajar atau yang lain. Teknologi videokonferensi yang dapat dipakai untuk melakukan evaluasi klinis pada mahasiswa dalam seting yang jauh dari program pendidikan keperawatan, dapat secara efektif menggantikan evaluasi performa di tempat yang dilakukan oleh pengajar.

Satu jenis simulasi untuk evaluasi klinis menggunakan pasien yang distandarisasi. Pasien yang distandarisasi adalah individu yang telah dilatih untuk secara akurat meniru peran pasien dengan diagnosis atau kondisi yang spesifik. Dengan simulasi menggunakan pasien yang distandarisasi, mahasiswa dapat dievaluasi mengenai riwayat dan pemeriksaan fisik, keahlian dan prosedur yang berkaitan, serta tehnik komunikasi, diantara hasil-hasil yang lain. Pasien yang distandarisasi efektif untuk evaluasi karena pelakunya dilatih untuk menciptakan kembali kondisi pasien dan situasi klinis setiap kali mereka bersama dengan mahasiswa, sehingga menjaga konsistensi evaluasi performa. Ketika pasien yang distandarisasi dipakai untuk evaluasi formatif, mereka memberi *feedback* kepada mahasiswa, bantuan yang penting bagi pembelajaran mereka.

Perawatan Perioperative

Evaluasi Performa Klinis

Nama_____ Tanggal_____

TUJUAN
1. Mengaplikasikan prinsip-prinsip tekhnik aseptik A. Menunjukkan tehnik antisepsis, gowning, gloving yang tepat. B. Menyiapkan dan menjaga daerah steril C. Mengenali dan melaporkan kesalahan dalam tehnik antiseptic. 2. Merencanakan dan melakukan perawatan sesuai dengan *Praktek Standard dan yang direkomendasikan untuk Perawatan Perioperative* dari AORN A. Mengumpulkan data asesmen fisiologis dan psikososial secara preoperative. B. Mengidentifikasi diagnosis perawatan untuk masa perioperative berdasar pada data asesmen. C. Membuat rencana perawatan berdasar pada diagnosis perawatan dan data asesmen. D. Memberikan perawatan menurut rencana perawatan. E. Mengevaluasi efektifitas perawatan yang diberikan. F. Mendokumentasikan secara akurat perawatan perioperative. 3. Memberikan lingkungan yang aman bagi pasien. A. Mengases alergi yang diketahui dan kejadian-kejadian anatetis sebelumnya. B. Berpegang teguh pada kebijakan dan prosedur keselamatan dan pengawasan infeksi. C. Mencegah pasien terluka karena posisi, objek-objek yang tidak berhubungan atau bahaya bahan kimia, fisik dan elektronik. 4. Menyiapkan pasien dan keluarga untuk pulang A. Meng-ases kebutuhan pasien dan keluarganya yang perlu diajarkan. B. Mengajari pasien dan keluarga dengan memakai strategi yang sesuai berdasar pada kebutuhan yang sudah di-ases. C. Mengevaluasi danefektifitas pengajaran pasien dan keluarga D. Mengidentifikasi kebutuhan untuk acuan perawatan di rumah. 5. Melindungi hak pasien selama masa perioperative A. Memberikan privasi selama masa perioperative. B. Mengidentifikasi dan menghormati budaya dan keyakinan spiritual pasien.

3.

4. Ujian Klinis Yang Dirancang Secara Obyektif

Tugas Tertulis Ujian Klinis yang Dirancang secara Objektif (OSCE) memberikan cara mengevaluasi performa lebih dalam laboratorium simulasi daripada seting klinis, pada saat OSCE mahasiswa berputar melalui beberepa pos (Newble & Reed, 2004). Pada setiap pos mereka menyelesaikan aktifitas atau menlakukan tugas, yang kemudian dievaluasi. Beberapa pos mengases kemampuan mahasiswa untuk mencari riwayat pasien, melakukan pemeriksaan fisik dan mengimplementasikan intervensi yang lain ketika sedang diamati oleh penguji. Performa mahasiswa kemudian dapat dinilai dengan memakai skala penilaian atau *checklist*. Pada saat berada di pos yang lain, mahasiswa mungkin diuji pengetahuan dan kemampuan kognitif mereka, mereka mungkin akan diminta menganalisa data, memilih intervensi dan perawatan serta menangani kondisi pasien dan seringkali OSCE digunakan untuk evaluasi klinis sumatif namun demikian Allinier (2003) menjelaskan bagaimana OSCE dapat digunakan secara formatif untuk meningkatkan akusisi kemampuan diantara mahasiswa.

5. Tugas Tertulis

Tugas tertulis yang menyertai praktek klinis merupakan strategi yang efektif untuk mengevaluasi pemecahan masalah, pemikiran kritis dan pembelajaran tingkat lanjut mahasiswa; dengan memahami substansi yang relevan dengan praktek klinis; dan kemampuan untuk mengekpresikan gagasan secara tertulis. Ada banyak jenis tugas tertulis untuk pelajaran klinis yang dijelaskan dalam bab 13: pemetaan konsep, paper analisa konsep, tugas terlis pendek, rencana perawatan, metode dan studi kasus, paper praktek berdasar bukti, rencana pengajaran, jurnal, tulisan kelompok dan portofolio.

Tugas ini dapat dimasukkan sebagai bagian dari evaluasi klinis. Beberapa akan dievaluasi secara formatif, seperti jurnal, sementara yang lain akan diberi nilai. Dosen pertama-tama harus menyatakan hasil akhir mana yang akan dievaluasi dengan tugas tetulis dan kemudian memutuskan tugas apa yang paling baik jika hasil akhirnya tercapai.

6. *Self Assesment*

Penilaian hasil belajar atau *assessment* yang dilakukan di lembaga pendidikan mulai dari jenjang taman kanak-kanak sampai perguruan tinggi hampir seluruhnya dilakukan oleh dosen atau pengajar. Memang tidak ada yang salah dengan hal ini, karena memang sebagian besar tanggung jawab dosen atau pengajar selain dari mengantarkan bahan pelajaran itu sendiri adalah memberikan tes, mengukur dan menilai penguasaan bahan pelajaran mahasiswa-mahasiswa mereka. Namun ada satu elemen yang sangat sering terlupakan atau jarang dipakai sebagai salah satu jenis penilaian, yaitu penilaian diri sendiri, evaluasi diri atau *self assessment*.

Laurie Brady and Kerry Kennedy (2005) dalam buku mereka yang berjudul *Celebrating Student Achievement: Assessment and Reporting* mendefinisikan *self-assessment* sebagai "*a process by which student develop insight into their learning, and has become increasingly emphasized with the development of outcome-based education*." Bagian pertama dari definisi di atas menekankan bahwa *self assessment* adalah sebuah proses, yang melibatkan mahasiswa sebagai agen utamanya yang membangun wawasan terhadap proses pembelajaran mereka sendiri. Ini berbeda dari pandangan tradisional pendidikan menaruh mahasiswa dalam posisi pasif, atau penerima dari pengajaran dosen termasuk dalam hal menilai hasil belajar mereka. Mahasiswa jarang sekali

dilibatkan secara sadar dalam proses pemberian umpan balik terhadap hasil belajar mereka sendiri namun, sudah saatnya pandangan ini diganti. Mahasiswa sebagai salah satu pemeran utama berlangsungnya proses pendidikan seharusnya juga dilibatkan secara aktif dalam pengambilan umpan balik atas pencapaian suatu tujuan pembelajaran. Selain itu, definisi di atas juga menyebutkan bahwa *self assessment* mulai ditekankan penggunaannya seiring perkembangan bidang pendidikan yang menggunakan *outcome* atau tujuan instruksional sebagai dasar perencanaan dan pelaksanaan program pengajaran mereka. Seperti yang kita tahu, sebagian besar sekolah-sekolah di Indonesia termasuk dalam kategori ini sehingga penggunaan *self assessment* seharusnya juga mulai diterapkan atau lebih ditekankan. Jeni Wilson dan Leslie Wing Jan (1998) merangkumkannya secara lengkap tentang apa itu *selfassessment*: *"the monitoring of one's own levels of knowledge, performance, learning, abilities, thiking, behaviour and/or strategy use. It is about judging one's own performance. Self-assessment is neither a recount of what has been done nor is it a program evaluation. It is an analysis of what has been done and the formation of a judgment or opinion of progress based on this analysis".* Tulisan ini akan membahas alasan dasar penggunaan *self-assessment* dalam pendidikan, berbagai manfaat self assessment, dan bagaimana *self-assessment* bisa diterapkan di dalam proses pendidikan.

a. *Self Assessment* dalam Penilaian Hasil Belajar Praktik

   Assessment meliputi pengumpulan informasi tentang kualitas dan kuantitas suatu perubahan dari seorang mahasiswa, kelompok, kelas, sekolah, dosen, atau administrator (Johnson dan Johnson, 2002). *Self assessment* juga merupakan sebuah proses pengumpulan informasi tentang kualitas dan kuantitas suatu

perubahan, namun spesifikasinya terletak pada siapa yang mengumpulkan informasi tersebut. Pada praktek assessment biasa, yang mengumpulkan informasi adalah pihak luar yang dianggap mempunyai kualifikasi untuk memngumpulkan informasi tersebut. Pada *self assessment*, yang mengumpulka informasi adalah seorang atau kelompok itu sendiri misalnya, seorang mahasiswa mengassess dirinya sendiri, seorang dosen mengassess dirinya sendiri, sebuah sekolah menilai kinerjanya sendiri, dan lain-lain.

Menurut Johnson dan Johnson (2002) tujuan dari *assessment* adalah sebagai berikut: "*diagnose students' present level of knowledge and skills*, monitor progress *toward learning goals to help form the instructional program and provide data to judge the final level of student learning.*" *Self assessment* juga bisa digunakan untuk mendiagnosa tingkat kemampuan dan keterampilan student pada saat itu sekaligus memonitor pencapaian tujuan pembelajaran. *Self assessment* bahkan bisa digunakan untuk menilai 4 area utama, yaitu pengetahuan, keterampilan, nilai dan sikap (Wilson dan Jan, 1998). Bentuknya *assessment*nya pun bisa berupa objektif atau uraian. Namun biasanya *self-assessment* jarang dipakai sebagai bahan pertimbangan untuk memutuskan nilai akhir dari hasil belajar mahasiswa, lebih sebagai analisa progress. Selain itu, dari 7 kegunaan tes yang dideskripsikan Asmawi Zainul dan Noehi Nasution (2005), *self assessment* mungkin juga kurang cocok untuk digunakan sebagai seleksi, penempatan, perbaikan kurikulum dan program pendidikan dan pengembangan ilmu namun, *self assessment* sangat mungkin digunakan untuk diagnosis dan remedial, umpan balik serta memotivasi dan membimbing belajar. Secara keseluruhan,

self-assessment lebih menekankan pada aspek reflektif, mengajak Mahasiswa untuk lebih terlibat dalam proses belajar mereka dengan mengevaluasi cara belajar mereka, kelebihan dan kekurangan mereka, dimana progress mereka dalam mencapai tujuan belajar, apa yang harus dilakukan dan bagaimana cara melakukannya. *"Self-assessment encourages meaningful reflection, gives students greater responsibility and commitment to their own classroom environment."* (Wilson dan Jan, 1998).

b. Alasan Dasar Penggunaan Self Assesment dalam Pendidikan

Penelitian dan teori tentang pembelajaran mengidentifikasi 5 dimensi pembelajaran yang penting untuk kesuksesan dalam belajar (Marzano,Pickering & McTighe, 1993). Kelima dimensi itu mencakup:

1) Positive attitudes and perceptions about learning
2) Acquiring and integrating knowledge
3) Extending and refining knowledge
4) Using knowledge meaningfully
5) Productive habits of mind

Penerapan *self assessment* setidaknya mengacu kepada tiga dari kelima dimensi pembelajaran di atas. Pertama, *self assessment* dapat mempengaruhi sikap dan persepsi yang positif terhadap pembelajaran. Dengan melibatkan Mahasiswa secara aktif dalam proses penilaian hasil belajar mereka dan dalam menyusun sasaran pembelajaran (*learning goal*) mereka sendiri, Mahasiswa akan terbangun motivasinya dalam belajar karena mereka melihat proses belajar sebagai sesuatu

yang mempunyai arti bagi mereka (*meaningful*). Mereka juga membangun sikap "*ownership*" terhadap proses belajar mereka karena mereka bisa terus memantau perkembangan mereka sendiri, kapan mereka berhasil mencapai tujuan dan langkah apa yang harus diambil bila mereka masih belum mencapainya. Proses *self assessment* membangun persepsi yang positif terhadap keseluruhan proses belajar.

Kedua, *self assessment* juga memperluas dan memperhalus pengetahuan mahasiswa karena ketika mereka mengevaluasi diri, mereka harus menganalisa apa yang mereka telah pelajari secara lebih dalam dan lebih teliti. Dibutuhkan kemampuan berpikir yang tinggi untuk bisa memikirkan dan menganalisa apa yang kita telah pelajari (metacognition). Dengan memikirkan dan mengkomunikasikan hasil pemikiran ini, mahasiswasudah memperluas dan memperhalus kualitas pengetahuannya karena tingkatannya bukan hanya tahu dan mengerti, tetapi sudah sampai pada analisis, sintesis, evaluasi dan metakognisi. "*Self assessment requires students to use both reflective and metacognitive skills. Reflective thinkers consciously and subconsciously think about their own learning and progress*." (Wilson dan Jan, 1998). Wilson dan Jan kemudian melanjutkan *"Metacognitive thinkers identify, monitor, and regulate their thinking processes and strategies. Students need to become metacognitive thinkers so that they are able to identify their thinking and learning process and styles, select appropriate strategies and processes for thinking and learning, and be able to set goals and act on goals"*.

Ketiga, kebiasaan dan kemampuan mahasiswa untuk mengevaluasi diri secara terus menerus akan

menghasilkan kebiasan produktif dari pikiran (*productive habits of mind*). Marzano ,Pickering dan McTighe (1993) mengkategorikan dimensi ini sebagai dimensi belajar yang paling penting. Mereka mengatakan bahwa *"developing mental habits that will enable individual to learn on their own whatever they want or need to know at any point in their lives is probably the most important goal of education.*" Salah satu cara untuk membangun kebiasaan ini adalah dengan menerapkan kebiasaan untuk meng*self-assess*. Mahasiswa yang sudah terbiasa melakukan *self assessment* tehadap pikiran, tindakan dan pekerjaan mereka akan mempunyai pola pikir yang sistematis dan strategis. Pada setiap tahap pekerjaan mereka akan terus menerus sadar akan proses berpikir mereka sendiri dan mengevaluasi keefektifan tindakan mereka. Jika kebiasaan ini terbangun, peran dosen dalam proses belajar mereka akan semakin berkurang dan lebih sebagi pendukung dan pengamat daripada pengatur dan pengendali. Pada akhirnya, mahasiswa sendirilah yang akan berperan sebagai pengatur dan pengendali proses belajar mereka sendiri dan mereka tidak lagi memerlukan dosen/pembimbing Bukankah hal ini yang kita harapkan dari mahasiswa kita?

Apabila dianalisa lebih lanjut mungkin masih ada hubungan antara *self assessment* dengan dua dimensi belajar lainnya, namun dengan mencakup tiga dari lima termausk yang paling penting, maka sudah cukup kuat dan jelas alasan mengapa *self assessment* seharusnya menjadi bagian yang harus diikutsertakan dari penilaian hasil belajar mahasiswa. Adanya reformasi dalam bidang pendidikan membuat para pendidik harus mengevaluasi dan menata kembali cara mereka menjalankan proses pendidikan. Pergeseran fokus pembelajaran dari dosen

ke mahasiswa (*learner-centered*) dan l*ifelong learning* adalah perubahan sifat dari tujuan pembelajaran dewasa ini belajar (Marzano,Pickering & McTighe, 1993). *Self assessment* merespon perubahan ini dengan sangat baik. Dengan mengevaluasi diri, tentu saja fokusnya bukan lagi kepada dosen, tetapi kepada mahasiswa. Selain itu seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, kebiasaan untuk mengself-assess akan mendorong terbentuknya lifelong learning karena mahasiswa akan membiasakan dirinya untuk menganalisa, memantau pencapaian dan menetapkan tujuan belajar mereka sendiri. Hal ini akan terus mereka bawa dan terapkan walaupun mereka sudah keluar dari institusi pendidikan. Penjelasan ini semakin memperkuat alasan mengapa *self assessment* diperlukan dan sepatutnya diterapkan dalam program pendidikan.

c. Manfaat *Self Assesment*

Self assessment dapat membawa manfaat baik untuk mahasiswa dan dosen (Brady dan Kennedy, 2005), antara lain:

1) Memungkinkan mahasiswa untuk membangun pengertian yang lebih menyeluruh tentang kelebihan dan kekurangan mereka sendiri
2) Menerima tanggung jawab untuk pembelajaran mereka sendiri, baik di dalam maupun di luar sekolah
3) Melihat diri mereka sebagai bagian aktif dari proses pembelajaran
4) Membantu mahasiswa membangun pengertian diri yang lebih dalam
5) Menemukan suara dalam diri mereka sendiri
6) Merefleksikan apa yang mereka tahu

7) Memotivasi dalam menyelesaikan pekerjakan yang mereka anggap mempunyai arti

Self assessment juga membawa manfaat bagi dosen seperti yang dijelaskan Jeni Wilson dan Leslie Wing Jan (1998) "*Teachers benefit from the use od student self-assessment because it provides valuable insights into their students' thinking and learning. This source of assessment data is unlike many others because it taps the students' beliefs about their own learning and performance. It also enables teachers to plan appropriate learning experiences for their students".*

d. Cara Menerapkan Self Assesment

Self assessment bisa diterapkan dengan berbagai macam cara, baik yang umum maupun yang spesifik dengan melibatkan mahasiswa dalam merefleksikan suatu ketrampilan atau kemampuan tertentu atau proses kemajuan dalam pencapaian prestasi. Cara-cara yang dapat dilakukan mencakup (Brady dan Kennedy, 2005):

1) Menulis diari atau jurnal tentang proses dan progress pembelajaran
2) Diskusi kelas atau kelompok kecil
3) Catatan rutin refleksi
4) Evaluasi diri mingguan
5) *Checklist*
6) Interview dosen- peserta didik
7) Menulis sendiri
8) Membuat dan menegosiasi kontrak
9) Mengerjakan form tertulis yang disusun agar mahasiswa memberikan respon tertentu.

10) Mengadakan konferensi dengan dosen atau sesama mahasiswa
11) Daftar kelas untuk memantau diperlihatkannya keterampilan tertentu
12) Membuat garis *continum* bagi dosen dalam meminta mahasiswa untuk berdiri di salah satu posisi di dalam rentang garis sebagai representasi keadaan mereka saat itu.

Dibutukan pengajaran khusus dan pengalaman belajar yang memfokuskan pada perkembangan keterampilan ini. Dosen mempunyai peran kunci dalam membangun keterampilan reflektif mahasiswa. Sangat penting untuk dosen memberi contoh merefleksi diri dan menyediakan waktu bagi mahasiswa untuk berlatih merefleksi dan mengself-assess*. Appropriateness, consistency and progression* adalah kata-kata kunci yang harus dipegang ketika akan menerapkan praktik *self-assessment* di sekolah.

Appropriateness atau kesesuaian harus diperhatikan. Bayak variable yang dipakai untuk memutuskan apakah suatu bentuk *self-assessment* sesuai atau tidak, misalnya jenis mata pelajaran, jenis aktivitas, usia mahasiswa, dan lain-lain. *Consistency* atau konsistensi berarti bahwa *self assessment* harus dilakukan secara konsisten, bukan hanya sekali-sekali atau sewaktu-waktu. *Self assessment* harus dibangun menjadi sebuah kebiasaan yang terus-menerus dilakukan supaya keterampilan berpikir reflektif dan metacognitif terus menerus diasah juga. Progression atau gerak maju juga penting agar keterampilan tidak stagnan. Begitu mahasiswa terampil dengan satu

format atau satu jenis *self-assessment,* maka jenis lain yang lebih menantang harus diperkenalkan dan diterapkan. Selain itu progression juga bermakna penerusan keterampilan *self-assess* di jenjang atau tingkat pendidikan selanjutnya, tidak saja di SD tetapi juga di SMP, SMA dan perguruan tinggi.

Menciptakan suasana yang positif dan konstruktif juga sangat penting untuk mendukung and memajukan pembelajaran mahasiswa dan memupuk perkembangan keterampilan berpikir *reflektif* dan *metacognitif*. Berdasarkan seluruh penjelasan di tulisan ini bahwa *self assessment* sangat penting peranannya dalam membentuk mahasiswa yang mempunyai *productive habits of mind*, seorang *lifelong learner*. Jadi, menyepelekannya atau tidak mengikutsertakannya bersama dengan jenis-jenis assessment lainnya bisa menyebabkan mahasiswa kehilangan sebuah keterampilan dan kemampuan berhanga yang justru sangat berguna bagi masa depan mereka, ketika mereka sudah lepas dari bangku sekolah. Keterampilan dan kemampuan ini akan membedakan mereka dengan individu lain.

Reflectie and metacognitive learners are efficient and effective learners because they analyze and make judgments about their thinking, monitoring, and regulating their thinking processes and strategies. Regular self-asessment promotes the development of reflective and metacognitove skilsl which in turn facilitate richer and more informed self-assessment. (Wilson dan Jan, 1998).

7. Evaluasi Klinis Formatif dan Sumatif

1. *Sumative Assesment*

Summative assessment diberikan secara berkala untuk menentukan pada titik tertentu dalam waktu mengenai apa yang mahasiswa ketahui dan tidak tahu. Banyak summative assessment asosiasi hanya dengan tes standar seperti *state statements.*

2. *Formative Assesment*

Sejumlah metode *assessment* yang dirancang dengan memberikan *feedback* berdasarkan pengamatan kinerja perserta (*trainee*/mahasiswa) di tempat kerja telah dikembangkan atau berkembang selama dekade terakhir. Di bawah ini beberapa penjelasan mengenai metode *Formative Assessment* yang telah ditelaah :

a. *Mini-Clinical Evaluation Exercise* (mini-CEX)

Mini-CEX adalah sebuah metode assessment yang dikembangkan di AS yang sekarang digunakan di sejumlah institusi di seluruh dunia. Hal ini mengharuskan peserta (mahasiswa) untuk terlibat dalam pertemuan langsung pasien berbasis tempat kerja saat sedang diamati oleh anggota fakultas/ pembimbing akademik (Norcini et al. 1995). Trainee (peserta/mahasiswa) melakukan tugas-tugas klinis, seperti anamnesa riwayat kesehatan atau melakukan pemeriksaan fisik, setelah itu mereka memberikan ringkasan dari pemeriksaan tersebut bersama dengan langkah selanjutnya (misalnya, diagnosis klinis dan rencana pengelolaan).

Pertemuan ini dapat terjadi dalam berbagai pengaturan tempat kerja termasuk rawat inap, rawat jalan, dan IGD. Mini-CEX sangat tepat dilakukan terhadap pasien yang datang berkunjung

untuk kontrol ataupun pemeriksaan awal. Tidak mengherankan, metode ini cocok untuk berbagai masalah klinis termasuk:

1) Keluhan pasien seperti nyeri dada, shotness nafas, sakit perut, batuk, pusing, nyeri pinggang
2) Masalah klinis seperti radang sendi, penyakit kronis obstruktif saluran udara, angina, hipertensi dan dibetes mellitus (Norcini et al 2003.).

Setiap aspek dinilai menggunakan skala rating 9-point :

1) 1 – 3, unsatisfactory
2) 4 – 6, satisfactory
3) 7 – 9, superior

Parameter yang dievaluasi meliputi: keterampilan wawancara, pemeriksaan fisik, profesionalisme, assessment klinis, konseling, organisasi dan efisiensi, dan kompetensi secara keseluruhan. Tujuan utama dari metode *assessment* adalah untuk memberikan feedback terhadap *performance* mahasiswa yang diamati.

b. *Clinical Encounter Card* (CEC)

Tujuan dasar dari strategi assessment juga untuk menilai kerja trainee (peserta/mahasiswa) berdasarkan pengamatan langsung di hadapan pasien. Sistem ini menilai kinerja peserta (mahasiswa) saat praktik yang meliputi: anamnesa, pemeriksaan fisik, perilaku profesional, keterampilan teknis, presentasi kasus, perumusan masalah (diagnosis) dan pemecahan masalah (terapi). Setiap dimensi

dinilai menggunakan skala rating 6-point yang menggambarkan kinerja seperti:

1) *Unsatisfactory*
2) *Below the expected level of student performance*
3) *At the expected level of student performance*
4) *Above the expected level of student performance*
5) *Outstanding student performance*
6) *Performance at the level of a medical graduate*

Penilaian diberikan dalam sebuah kartu kerja berukuran 4 x 6 inci yang menyediakan ruang bagi asesor untuk merekam feedback yang diberikan kepada peserta yang diamati.

c. *Clinical Woork Sampling* (CWS)

Metode ini memerlukan kumpulan data tentang pertemuan pasien khusus untuk beberapa domain yang berbeda baik pada saat penerimaan atau selama tinggal di rumah sakit. Domain yang dinilai oleh fakultas meliputi: keterampilan komunikasi, keterampilan pemeriksaan fisik, ketajaman diagnostik, keterampilan konsultasi, perilaku interpersonal, terus keterampilan belajar dan keterampilan advokasi kesehatan. Tidak semua keterampilan dievaluasi pada setiap kesempatan.

Peserta juga dinilai oleh staf keperawatan (menggunakan formulir penilaian tim multidisiplin) dan pasien (dengan menggunakan formulir pasien) yang dalam perawatan peserta. Bentuk assessment ini juga berdasarkan pengamatan langsung yang melibatkan global assessment dan peringkat domain

yang meliputi : strategi terapeutik, ketrampilan komunikasi, konsultasi dengan profesional tenaga kesehatan lainnya, pengelolaan sumber daya, perencanaan pulang, hubungan interpersonal, ketrampilan kolaborasi , dan ketrampilan advokasi kesehatan serta profesionalisme. Bentuk assessment ini menggunakan skala rating 5-point mulai dari kinerja yang tidak memuaskan sampai yang sangat baik.

d. Blinded Patient Encounter

Metode *formative assessment* didasarkan pada prinsip yang sama dengan tiga metode assessment yang telah disebutkan. Dalam hal ini lebih ditekankan pada metode bed *side teaching*. Mahasiswa, dalam satu grup yang terdiri dari 4-5 orang, berpartisipasi dalam *bedside turorial*. Dimulai dengan salah satu mahasiswa dalam kelompok diamati saat melakukan anamnesa atau pemeriksaan fisik sebagaimana diperintahkan oleh pembimbing saat sesi pembelajaran. Setelah itu mahasiswa diharapkan dapat memberikan diagnosis, termasuk diagnosis diferensial, berdasarkan temuan klinis.

Pasien tidak diketahui sebelumnya oleh mahasiswa, maka pertemuan pasien diberi istilah "blinded" (McLeod & Meagher 2001.). Feedback disajikan dengan menggunakan skala assessment 9-point untuk assessment klinis terhadap ketrampilan anamnesa dan pemeriksaan. The sacle rating berkisar dari 1-3 untuk kinerja yang buruk, 4-6 untuk kinerja yang memadai dan 7-9 untuk kinerja yang baik.

e. *Directly Observation of Procedural Skills* (DOPS)

Assessment ini berfokus pada evaluasi ketrampilan secara prosedural (Wragg et al. 2003). Kinerja peserta dinilai menggunakan skala rating 6-point di mana;

- 1 – 2, di bawah kompetensi yang diharapkan
- 3, mencerminkan tingkat batas kompetensi
- 4, memenuhi tingkat kompetensi yang diharapkan
- 5 – 6, di atas kompetensi yang diharapkan.

Prosedur assessment umumnya akan memerlukan 15 menit waktu observasi dan 5 menit disediakan untuk memberikan feedback. Peserta disediakan dengan daftar kompetensi standar prosedural umum yang diharapkan untuk didemonstrasikan. Paukert et al. 2002). DOPS memastikan bahwa peserta pelatihan diberikan *feedback* yang spesifik berdasarkan pengamatan langsung sehingga dapat meningkatkan keterampilan prosedural mereka. DOPS dirancang untuk memberikan *feedback* pada keterampilan prosedural untuk penyediaan layanan klinis yang baik. Ada 8 prosedur yang wajib untuk dimasukkan. Bila prosedur ini diamati, sejumlah kompetensi dinilai sebagai :

- *Insufficient evidence*
- *Needs further development*
- *competent*
- *excellent*

Perilaku yang diamati pada saat DOPS:

- Menunjukkan pemahaman tentang indikasi, anatomi relevan, teknik prosedur

- Melakukan *informed consent*
- Menunjukkan persiapan pra-prosedur yang sesuai
- Tepat analgesia atau sedasi aman
- Kemampuan teknis
- Teknik aseptik (jika sesuai)
- Mencari bantuan apabila diperlukan
- Post prosedur manajemen
- Keterampilan komunikasi
- Pertimbangan pasien / profesionalisme
- Secara keseluruhan kemampuan untuk melakukan prosedur

f. *Case-Based Discussion* (CBD)

Pada metode ini, peserta pelatihan pilih catatan kasus dua pasien di mana mereka telah membuat catatan dan mempresentasikan kepada assessor. Assessor akan memilih salah satu dari dua kasus tersebut untuk diskusi dan mengeksplorasi satu atau lebih aspek kasus, termasuk: assessment klinis, pemeriksaan dan rujukan pasien, pengobatan, tindak lanjut dan perencanaan masa depan, dan profesionalisme.

Jenis assessment ini berfokus untuk mengevaluasi penalaran klinis peserta sehingga dapat memahami alasan di balik keputusan yang dibuat dalam praktek klinis secara otentik. Seperti metode assessment lain, setiap pertemuan diharapkan berlangsung tidak lebih dari 20 menit, termasuk 5 menit feedback. Peserta diharapkan terlibat dalam beberapa pertemuan

dengan pemeriksa yang berbeda selama periode pelatihan.

H. Aseesment Pencapaian Kompetensi

Cara menetapkan seseorang dinyatakan kompeten, harus dilakukan melalui proses *assessment* yang obyektif dan dapat dipertanggungjawabkan. *Assessment* dalam pembelajaran adalah serangkaian kegiatan untuk memperoleh, menganalisa dan menafsirkan data tentang proses dan hasil belajar yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan, sehingga menjadi informasi yang bermakna dalam pengambilan keputusan pembelajaran. Dengan kata lain assessment merupakan suatu proses pengumpulan bukti dan mempergunakan bukti tersebut untuk membentuk sebuah keputusan berdasarkan standar konsep evaluasi yang selama ini dilaksanakan dengan reformulasi untuk mengukur ketercapaian kompetensi secara tepat. Hasil assessment dapat mengungkapkan hasil penguasaan kompetensi baik pada aspek pengetahuan sikap dan keterampilan.

Pada penyelenggaraan pendidikan dengan kurikulum berbasis kompetensi, keputusan assessmentnya mengacu kepada "**apakah kompetensi yang harus dikuasai telah dicapai atau belum**". Kompetensi dinilai mengacu pada persyaratan yang dibuat dan ditetapkan dalam sebuah standar atau hasil akhir belajar. *Assessmen*t pencapaian kompetensi yang dilakukan harus mencakup pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang terintegrasi dalam penerapannya. Peserta harus menunjukkan bahwa mereka kompeten dalam semua tindakan tertentu sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Assessment pencapaian kompetensi merupakan faktor kunci pada penerapan kurikulum berbasis kompetensi. Assessment pencapaian kompetensi harus dilakukan secara holistik, artinya terintegrasi semua kriteria unjuk kerja dari setiap sub kompetensi

dalam pencapaian kompetensi pada unit tertentu. Karena sifatnya menggunakan satu standar tertentu yang telah ditetapkan maka penilainnya menggunakan prinsip "*Criterion Referenced*" atau Assessment Acuan Patokan/ Kriteria (PAP), yaitu membandingkan tingkat pencapaian seseorang atau mahasiswa terhadap standar kriteria unjuk kerja yang telah ditetapkan, bukan membandingkan pencapaian seorang mahasiswa terhadap mahasiswa yang lain.

1. Pengertian *Assessment* Pencapaian Kompetensi

   Assessment pencapaian kompetensi adalah *assessment* seperangkat komponen yang berinterelasi satu dengan lainnya yang digunakan dalam menentukan tingkat pencapaian atau penguasaan kompetensi dari mahasiswa yang dinilai melalui proses membandingkan antara unjuk kerja yang ditampilkan mahasiswa dengan standar yang dipersyaratkan serta Kriteria Unjuk Kerja (KUK). Assessment pencapaian kompetensi merupakan suatu proses pengumpulan bukti secara sistematis terhadap pelaksanaan kegiatan tertentu, serta pembuatan keputusan tentang kemampuan seseorang dikaitkan dengan Kriteria Unjuk Kerja sebagai indikator keberhasilan dan mengacu pada standar yang ditetapkan. Assessment pencapaian kompetensi bertujuan untuk menilai pencapaian kompetensi mahasiswa, serta merupakan indikator kemampuan/kemahiran seseorang dalam menyelesaikan suatu tindakan/ pekerjaan.

2. Tujuan dan Manfaat *Assessment* Pencapaian Kompetensi

   Assessment pencapaian kompetensi ini bertujuan untuk mengukur pencapaian kompetensi dan dapat dimanfaatkan untuk membuat keputusan-keputusan yang berkaitan dengan hal-hal sebagai berikut :

a. Keputusan tentang hasil belajar

Keputusan ini menentukan sejauh mana hal-hal yang diharapkan dikuasai oleh mahasiswa telah benar-benar mereka kuasai. Selanjutnnya keputusan ini dipakai sebagai dasar untuk menentukan hal-hal lain seperti yudisium, sertifikasi, kenaikan tingkat, kelulusan, indeks prestasi dan sebagainya.

b. Keputusan dalam rangka diagnosis dan usaha perbaikan.

Pada *assessment* pencapaian kompetensi, pengajar dapat mendeteksi dan mengidentifikasi kesulitan mahasiswa (dalam masalah akademik), dan selanjutnya melakukan usaha-usaha untuk membantu kesulitan tersebut. Selain itu informasi yang lengkap dan tepat mengenai mahasiswa yang diperoleh melalui *assessment* pencapaian kompetensi, diperlukan untuk memberikan layanan bimbingan dan konseling yang sesuai dengan kebutuhan mahasiswa yang bersangkutan.

c. Keputusan berkenaan dengan penempatan.

Informasi yang diperoleh dari assessment pencapaian kompetensi dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan perlakuan yang paling tepat bagi masing-masing mahasiswa. Baik melalui penempatan sesuai dengan minat dan kemampuan maupun pengelompokkan.

d. Keputusan berkenaan dengan seleksi

Berdasarkan informasi yang diperoleh melalui assessment pencapaian kompetensi, dapat digunakan untuk memilih bibit unggul dari para calon peserta suatu program pendidikan. Sebagai contoh, lulusan program DIII kesehatan yang termasuk dalam 5% teratas dapat melalui tes, sedangkan selebihnya harus mempunyai pengalaman

kerja di bidangnya minimal 2 (dua) tahun dan mengikuti seleksi masuk program DIV tersebut

e. Keputusan yang berkenaan dengan evaluasi kelembagaan

Pada hal evaluasi terhadap suatu lembaga pendidikan sangat ditentukan oleh hasil belajar mahasiswa, yang informasinya diperoleh melalui hasil pengukuran dan assessment pencapaian kompetensi.

Keputusan ini berkenaan dengan apa yang harus diajarkan dosen atau apa yang harus dipelajari dan dipraktekkan oleh mahasiswa. Informasi yang diperoleh melalui assessment pencapaian kompetensi mahasiswa, sangat diperlukan sebagai bahan masukan untuk melakukan perbaikan dan evaluasi kurikulum.

3. Prinsip Assessment Pencapaian Kompetensi

a. Bukti Kompetensi (*competency evidence*) yaitu dokumen hasil identifikasi pencapaian kompetensi mengacu pada kriteria unjuk kerja

b. Berkesinambungan (continous) yaitu assessment pencapaian kompetensi dilakukan secara berkesinambungan sesuai dengan tujuan pembelajaran

c. Ketuntasan (mastery) yaitu assessment pencapaian kompetensi untuk setiap elemen dalam satu unit kompetensi dilakukan secara utuh atau tuntas dalam proses pencapaian kompetensinya

d. Menyeluruh (comprehensive) yaitu assessment pencapaian kompetensi merupakan integrasi dari aspek pengetahuan, ketrampilan dan sikap

e. Sahih (valid) yaitu hasil tindakan harus sesuai dengan kriteria unjuk kerja

f. Dapat diandalkan (reliability) yaitu assessment yang dilakukan oleh siapapun, kapanpun dan dimanapun akan memberikan hasil yang sama

g. Fleksibel (flexibility) yaitu pelaksanaan assessment dapat disesuaikan dengan berbagai kondisi namun tetap mengacu pada standar yang sudah ditetapkan

h. Adil (fair) yaitu assessment harus terbuka, bebas prasangka, dan tidak merugikan siapapun

i. Individual yaitu assessment pencapaian kompetensi dilakukan terhadap setiap mahasiswa bukan kepada kelompok berdasarkan standar yang telah ditetapkan dengan menggunakan PAP

Pada sistem assessment kompetensi, pelaksanaan assessment harus senantiasa merujuk pada kompetensi yang harus dikuasai oleh mahasiswa serta disesuaikan dengan level kompetensi yang diharapkan sebagaimana tertuang dalam kurikulum dan Garis Besar Program Pengajaran (GBPP) yang telah dijabarkan ke dalam ranah-ranah Pengetahuan-Sikap-Ketrampilan (PSK) pada program studi yang bersangkutan.

4. Prosedur Pelaksanaan Assessment Pencapaian Kompetensi

Mengingat organisasi kurikulum yang berlaku saat ini masih subject matter atau mata kuliah dan belum dikemas dalam unit-unit kompetensi sebagaimana kurikulum berbasis kompetensi, maka prosedur pelaksanaan assessment pencapaian kompetensi saat ini dapat dilakukan melalui tahapan sebagai berikut :

a. Menentukan atau mengidentifikasi kompetensi yang dipelajari mahasiswa dalam setiap tujuan mata kuliah dan atau GBPP yang ada.

b. Standar kompetensi (dianalogikan sama dengan tujuan mata kuliah)

c. Unit kompetensi (dianalogikan sama dengan tujuan pokok bahasan sebagai antara/ enabling untuk menuju standar kompetensi/ tujuan mata kuliah)

d. Sub kompetensi/ elemen kompetensi (dianalogikan sama dengan tujuan sub pokok bahasan sebagai antara/ enabling untuk menuju unit kompetensi). Setiap sub kompetensi dilengkapi dengan Standar Kerja atau Standar Operasional Prosedur (SOP)

e. Merumuskan Kriteria Unjuk Kerja (KUK) atau indikator keberhasilan dari setiap sub kompetensi atau elemen kompetensi

f. Menyusun instrumen assessment pencapaian kompetensi yang dikembangkan dari KUK/ indikator keberhasilan dan standar kerja.

5. Rumus Lingkup Assessment

Rangka pengendalian mutu penyelenggaraan proses pembelajaran, assessment pencapaian kompetensi dilakukan terhadap semua unit dan sub unit kompetensi profesi yang harus dikuasai mahasiswa yang telah ditetapkan dalam masing-masing kurikulum, sebagaimana tertuang dalam rumusan tujuan setiap mata kuliah. Penerapan assessment pencapaian kompetensi ini akan dilakukan pada mata kuliah-mata kuliah yang menggunakan pendekatan pembelajaran praktika, praktik klinik dan praktik lapangan.

6. Jenis Assessment Pencapaian Kompetensi

Penerapan assessment pencapaian setiap unit kompetensi dan atau sub kompetensi, maka assessment dilakukan sesuai

dengan kebutuhan pembelajaran terhadap keseluruhan unit-unit kompetensi yang dipelajari. Jenis assessment pencapaian kompetensi meliputi :

a. Assessment Formative (ujian harian/ quiz/ ujian tengah semester)

b. Jenis assessment ini merupakan bagian dari proses belajar dan dilaksanakan berkelanjutan pada satu unit dan atau sub/ elemen kompetensi atau satu modul pembelajaran. Assessment dilakukan untuk mengetahui perkembangan, kesulitan atau hambatan yang dihadapi oleh mahasiswa dan dosen dalam melaksanakan proses belajar mengajar. Hasil assessment ini merupakan feedback dari kegiatan proses belajar mengajar dan digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pembelajaran berikutnya.

c. Assessment summative (Ujian Akhir Semester)

   Alat terpenting untuk menilai keberhasilan pembelajaran mahasiswa dan mengajar dalam satu semester atau periode tertentu. Assessment ini dilakukan setelah selesai beberapa atau keseluruhan unit-unit kompetensi yang dipelajari mahasiswa dalam kurun waktu tertentu.

d. Assessment Komprehensif

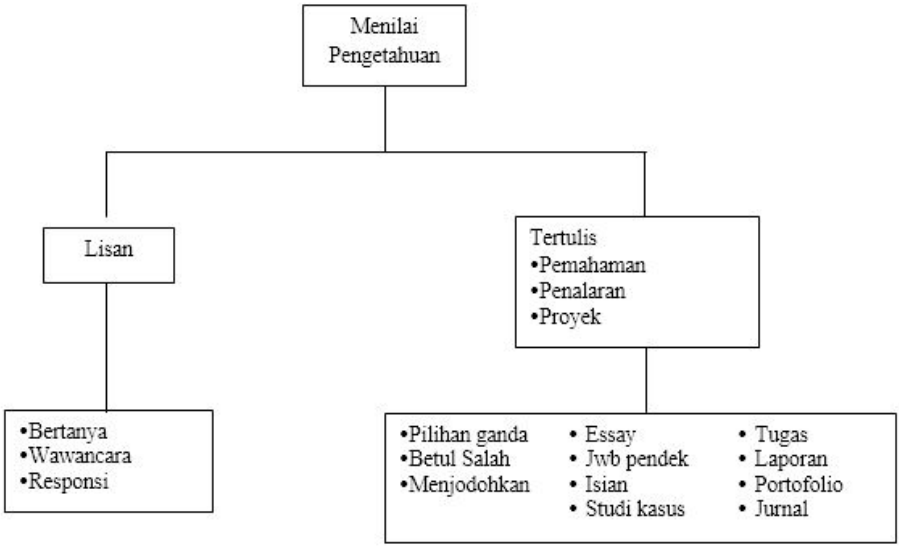
   Pendekatan assessment yang mencakup suatu cara yang terintegrasi dari serangkaian elemen dan atau unit kompetensi. Assessment ini menilai sejumlah hasil belajar pada satu waktu periode tertentu yang memberikan hasil yang lebih menggambarkan kesiapan mahasiswa memasuki dunia kerja atau tentang prediksi unjuk kerja dalam satu bidang tertentu untuk masa yang akan datang.

7. Aspek Yang Dinilai

Menurut Bloom and Crathwohl Taxonomy aspek yang dinilai dari pencapaian kompetensi meliputi pengetahuan, sikap dan ketrampilan, yaitu:

a. Pengetahuan :

Kemampuan mengingat, kemampuan memahami, kemampuan mengaplikasikan konsep/prinsip, kemampuan menganalisis, kemampuan mengevaluasi, kemampuan menciptakan.



Gambar 4. Bentuk Assesment Pengetahuan

1) Tes Lisan

Setiap mahasiswa diwawancarai oleh satu atau dua orang penilai. Umumnya, mahasiswa diminta untuk menjelaskan apa yang diketahui tentang topik tertentu atau mahasiswa diminta untuk menceritakan

apa yang akan mereka lakukan jika menghadapi situasi tertentu dalam pelaksanaan tugas mereka. Assessment lisan ini dapat berupa pertanyaan, wawancara atau responsi.

Bertanya : merupakan teknik yang digunakan untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dengan cara mengajukan pertanyaan yang mengacu pada 5W 1H (Who/ siapa, What/ apa, Where/ dimana, When/ kapan, Why/ kenapa dan How/ bagaimana)

Wawancara : merupakan teknik pengumbpulan informasi yang dilakukan melalui pengajuan pertanyaan secara kontak langsung

Responsi : merupakan suatu teknik untuk menggali pemahaman mahasiswa tentang topik tertentu

2) Tes Tertulis

Tes tertulis dapat berupa :

a) Pemahaman

Dapat berupa pilihan ganda, betul salah atau menjodohkan, bertujuan untuk memperoleh informasi dari mahasiswa dan lebih menekankan pada aspek ingatan.

(1) Pilihan ganda, terdiri atas dua bagian yaitu pernyataan dan pilihan jawaban. Pernyataan berisi masalah berupa pertanyaan atau pertanyaan yang belum selesai. Pilihan jawaban salah satunya merupakan jawaban yang benar sedangkan yang lainnya merupakan pengecoh atau distraktor

(2) Betul salah, terdiri atas dua bagian yaitu sebuah pernyataan dan dua pilihan.

Pernyataan biasanya dalam bentuk pernyataan deklaratif, pilihan jawaban bersifat dikotomi menggunakan kata benar/ salah

(3) Menjodohkan, terdiri dari tiga komponen yaitu pernyataan pengantar seperangkat premis dan daftar pilihan. Pernyataan pengantar memberi dasar untuk tugas menjodohkan, seperangkat premis merupakan masalah spesifik yang harus dipecahkan dan daftar pilihan berisi pemecahan masalah.

b) Penalaran

Menekankan pada aspek penguasaan materi dan didukung dengan kemampuan menulis dalam mengekspresikan pikirannya.

(1) Essay/ uraian, adalah butir soal yang mengandung pertanyaan atau tugas yang jawabannya dilakukan dengan cara mengekpresikan pikiran mahasiswa

(2) Jawaban pendek, berbentuk pertanyaan yang dapat dijawab dengan satu kata atau satu formula

(3) Isian, merupakan bentuk jawaban dengan cara melengkapi kalimat dalam soal yang sudah dibuat

(4) Studi kasus, merupakan satu bentuk simulasi untuk mempelajari kasus nyata atau kasus imajiner (rekaan) yang dapat digunakan untuk tujuan pembelajaran melatih kemampuan pemecahan masalah. Disamping itu dapat

pula untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang suatu permasalahan.

c) Proyek

Merupakan pengalaman belajar melalui penugasan dengan pmenekankan pada kemampuan berkomunikasi dan memecahkan masalah pada jangka waktu tertentu

(1) Penugasan tertulis, sangat efektif digunakan untuk pemecahan masalah dan sangat membantu mahasiswa mengidentifikasi dan menunjukkan nilai-nilai keyakinan dan pemahamannya terhadap materi tertentu serta dapat mengembangkan ketrampilan komunikasi tertulis

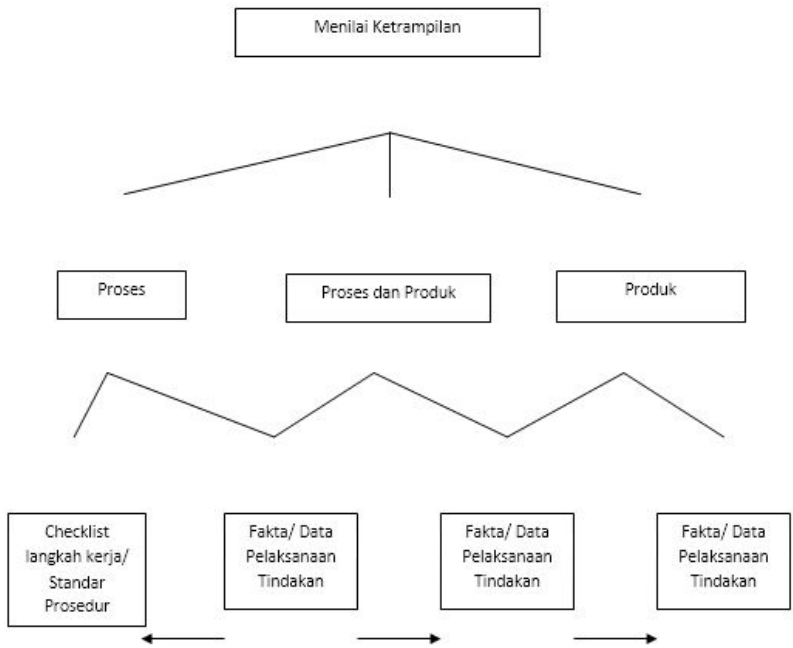
(2) Laporan, berisi informasi yang komprehensif tentang tujuan, obyek, kegiatan, temuan-temuan dan kesimpulan

(3) Portofolio, kumpulan atau dokumentasi hasil pekerjaan mahasiswa yang disimpan pada suatu bundel. Kumpulan tersebut merupakan karya terpilih dari mahasiswa yang berkaitan dengan materi pembelajaran

(4) Jurnal, merupakan strategi belajar untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam aspek berfikir kritis dan kreatif dengan cara menjelaskan, menganalisis dan mengevaluasi satu topik tertentu serta melatih mahasiswa membuat komentar tertulis yang berisi pemikiran, ide-ide dan pesan-pesan untuk satu topik tersebut.

3) Keterampilan

Aspek ketrampilan yang dinilai mencakup tingkatan : Kemampuan meniru tindakan dari yang diamati, kemampuan memanipulasi tindakan berdasarkan konsep, kemampuan melakukan tindakan secara teliti dan benar, kemampuan melakukan serangkaian tindakan secara berurutan secara teliti dan benar, kemampuan melakukan tindakan secara wajar dan efisien (otomatisasi).



Gambar 5. Bentuk Assessment Ketrampilan

Keterangan :

Assessment ketrampilan dilakukan terhadap pelaksanaan kegiatan/ tindakan dalam sub unit/

elemen dan atau unit kompetensi tertentu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Assessment dapat dilakukan dengan mengobsevasi kegiatan yang diperlihatkan mahasiswa melalui demonstrasi, simulasi baik di laboratorium maupun dilahan praktek serta pada saat pelaksanaan kegiatan praktek nyata di lapangan.

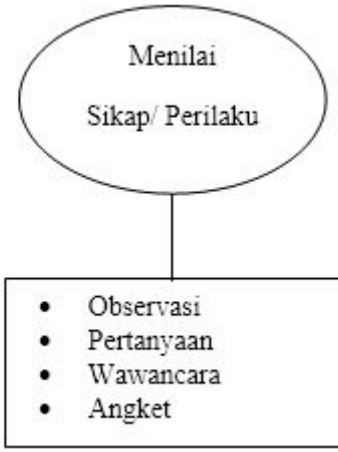
Assessment ketrampilan mencakup assessment proses dan produk/ hasil. Assessment terhadap proses dilakukan dengan mengobservasi pelaksanaan kegiatan dibandingkan dengan standar prosedur/ standar kerja yang sudah ditetapkan sedangkan assessment terhadap produk/ hasil kegiatan dilakukan dengan mengidentifikasi hasil-hasil kegiatan dibandingkan dengan kriteria unjuk kerja sebagai indikator keberhasilan. Instrumen/ alat ukur yang digunakan dalam assessment ketrampilan adalah :

a) Check list pengamatan (lembar observasi) untuk menilai proses
b) Borang assessment (Kriteria Unjuk Kerja) untuk menilai produk/ hasil

4) Sikap

Aspek yang dinilai mencakup tindakan: Kemampuan menerima stimulus dari lingkungan, kemampuan memberikan respon terhadap stimulus dengan cara tertentu, kemampuan menilai stimulus atau keadaan dan manfaatnya bagi dirinya, kemampuan menggabungkan dan memisahkan nilai-nilai yang telah diidentifikasi menjadi suatu pola perilaku, kemampuan memberikan warna

penampilannya dengan nilai-nilai dan sikap yang menjadi kepribadiannya.



Gambar 6. Bentuk Assessment Sikap/ Perilaku

Keterangan :

Assessment sikap/ perilaku dalam pelaksanaan kegiatan/ tindakan tertentu dapat dilakukan dengan berbagai cara sebagai berikut

a) Observasi : untuk menilai tingkah laku dalam pelaksanaan kegiatan
b) Pertanyaan dan atau wawancara : menilai minat dan atau pendapat yang berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan
c) Angket : untuk membuat prediksi bagaimana mahasiswa akan bersikap nanti apabila menghadapi permasalahan tersebut

Instrumen/ alat ukur yang digunakan dalam assessment sikap/ perilaku dapat menggunakan daftar pertanyaan baiik lisan maupun tertulis dan

atau lembar pengamatan sikap/ perilaku yang harus ditampilkan dalam tindakan tertentu. Assessment aspek sikap dilakukan terintegrasi pada saat assessment aspek ketrampilan.

8. Pendekatan Assessment Pencapaian Kompetensi

Pendekatan assessment pencapaian kompetensi dilakukan secara individual berdasarkan Assessment Acuan Patokan (PAP) yang dilakukan dengan cara :

a. Menilai proses pelaksanaan dibandingkan dengan standar kerja/ SOP
b. Menilai hasil dan membandingkan dengan kriteria unjuk kerja/ keberhasilan
c. Tidak ada prosentase hasil
d. Semua elemen/ sub kompetensi harus dikuasai
e. Keputusan yang dibuat hanya kompeten atau tidak kompeten

9. Strategi Assessment Pencapaian Kompetensi

Assessment pencapaian kompetensi pembelajaran dilakukan untuk menilai aspek pengetahuan, ketrampilan dan sikap dengan menggunakan standar kelulusan yang akurat dan konsisten

Strategi Assessment untuk masing-masing aspek adalah sebagai berikut :

a. Assessment pencapaian kompetensi untuk aspek pengetahuan dan sikap, menggunakan standar kelulusan Assessment Acuan Patokan (PAP) dengan nilai batas lulus minimal 60. Assessment untuk aspek pengetahuan ditekankan terhadap pengetahuan dan teori yang berkaitan dengan kompetensi yang akan dinilai.

Assessment dilakukan oleh tim pengajar mata kuliah atau oleh tim pengajar mata kuliah bersama-sama dengan pembimbing lahan praktik.

Metode assessment :

1) Laporan/ dokumen
2) Presentasi
3) Responsi

Instrumen assessment : daftar pertanyaan

Assessment pada aspek pengetahuan diberikan bobot 20% – 30% tergantung dari spesifikasi kompetensi yang akan dinilai.

Kriteria kelulusan : Mahasiswa dinyatakan lulus untuk aspek pengetahuan bila memperoleh nilai minimal 60.

b. Assessment untuk Aspek Sikap ditekankan terhadap sikap dalam pelaksanaan kegiatan sesuai dengan standar, meliputi perilaku yang berhubungan dengan pelaksanaan kompetensi tertentu.

Assessment dilakukan oleh tim pengajar mata kuliah atau oleh tim pengajar mata kuliah bersama-sama dengan pembimbing lahan praktik.

Metode assessment : observasi yang dilakukan pada saat assessment ketrampilan, tanya jawab.

Instrumen assessment : lembar observasi/ check list, dapat terintegrasi dalam lembar observasi keterangan serta daftar pertanyaan.

Assessment pada aspek sikap diberikan bobot 10% - 20% tergantung dari spesifikasi kompetensi yang akan dinilai (lihat lampiran 3)

Kriteria Kelulusan : Mahasiswa dinyatakan lulus untuk aspek sikap bila memperoleh nilai minimal 60 setelah dikonversi ke nilai angka absolut.

c. Assessment pencapaian kompetensi untuk aspek ketrampilan menggunakan standar kelulusan berdasarkan kompeten atau tidak kompeten.

Assessment pencapaian kompetensi untuk aspek ketrampilan ditekankan terhadap pelaksanaan langkah-langkah kegiatan sesuai dengan standar untuk menilai proses sedangkan untuk menilai hasil dilakukan dengan cara membandingkan hasil tindakan dengan kriteria keberhasilan. Strategi assessment pencapaian kompetensi ini dipergunakan untuk menilai aspek ketrampilan pada tahap pelaksanaan, mencakup assessment proses, hasil atau proses dan hasil, keamanan dan keselamatan kerja. Assessment proses dilakukan jika produk/ hasil tidak bisa diamati, assessment hasil dilakukan jika proses tidak bisa diamati, assessment proses dan hasil dilakukan jika keduanya bisa diamati.

Assessment pada tahap pelaksanaan dilakukan oleh tim pengajar mata kuliah atau tim pengajar mata kuliah bersama dengan pembimbing.lahan praktik terhadap seluruh kompetensi yang tertuang dalam tujuan mata kuliah yang dipersyaratkan untuk dicapai oleh mahasiswa sesuai dengan rencana belajar yang telah ditetapkan. Mahasiswa akan diobservasi oleh tim pengajar mata kuliah atau oleh tim pengajar mata kuliah bersama-sama dengan pembimbing lahan praktek selama assessment berlangsung. Mahasiswa dinyatakan lulus apabila telah kompeten/ menguasai semua sub elemen/ komptensi untuk setiap unit kompetensi yang diharapkan pada

setiap mata kuliah. Apabila ada salah satu komponen yang dinilai dalam sub kompetensi yang tidak dikuasai/ tidak kompeten, mahasiswa dinyatakan tidak lulus untuk sub kompetensi dari unit yang diujikan. Mahasiswa diberi feedback segera setelah assessment selesai, selanjutnya mahasiswa diberikan kesempatan untuk mengikuti assessment ulang, dengan syarat:

1) Untuk assessment ulang pada kompetensi yang dilaksanakan dengan klien sebagai sasaran, maka assessment ulangnya diupayakan pada klien dengan kasus yang sama
2) Jika dalam periode ulang tersebut tidak mendapatkan klien dengan kasus yang sama, maka assessment ulang dapat dilakukan dengan simulasi di laboratorium

Assessment ulang untuk sub kompetensi yang belum lulus difokuskan pada komponen dalam sub kompetensi yang tidak lulus walaupun mahasiswa harus melakukan seluruh tahapan proses tindakan untuk sub kompetensi tersebut. Assessment ulang hanya diperkenankan maksimal 2 (dua) kali berturut-turut dalam periode praktik tersebut.

Cara memberikan *feedback* yang efektif :

1) Berikan feedback segera
2) Feedback didasarkan kepada kenyataan saat ini bukan hasil yang lalu atau laporan yang subyektif
3) Fokuskan *feedback* pada upaya penyempurnaan dan bermanfaat bagi mahasiswa
4) Berikan feedback ditempat yang tepat dan dengan cara yang edukatif

5) Fokus feedback pada tindakan/ unjuk kerja bukan pada pribadi

Assessment aspek ketrampilan meliputi :

1) Persiapan :alat, pasien/ obyek, lingkungan
2) Pelaksanaan :tindakan yang dilakukan berdasarkan standar prosedur yang telah ditetapkan
3) Hasil tindakan :sesuai dengan kriteria unjuk kerja (KUK)/ kriteria keberhasilan
4) Keamanan dan keselamatan kerja
5) Metode assessment :observasi
6) Instrumen assessment :lembar observasi, checklist dan boran kriteria unjuk kerja/ keberhasilan
7) Kriteria Kelulusan :
8) Mahasiswa dinyatakan lulus untuk aspek ketrampilan bila sudah kompeten/ menguasai semua sub/ elemen kompetensi pada unit tersebut dan akhirnya dikonversi menjadi nilai angka absolut 100 (memperoleh nilai 100/ A).

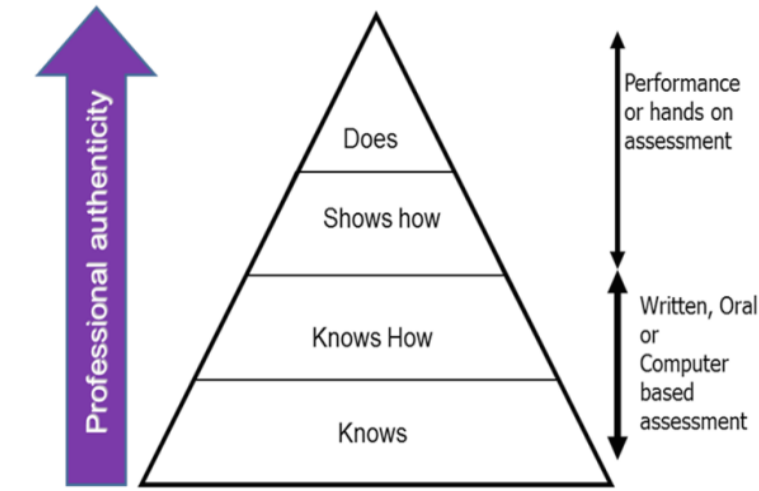
No.	Aspek yang dinilai	Metode Assessment				
		Presentasi	Responsi	Laporan/ Dokumen-tasi	Obser-vasi	Role Play
1	Pengetahuan	√	√	√		√
2	Sikap	√	√		√	√
3	Ketrampilan			√	√	√

10. Hal-hal yang perlu diperhatikan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan Assessment pencapaian kompetensi antara lain :

a. Bentuk assessment kompetensi dilaksanakan secara komprehensif yang mencakup aspek pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang disesuaikan dengan tuntutan profesi dan dikemas dalam suatu paket assessment
b. Bidang keahlian yang diujikan sesuai dengan area kompetensi yang harus dikuasai sebagai kemampuan ketrampilan masing-masing profesi
c. Kriteria paket assessment : mudah diamati, waktu pengamatan relatif singkat, dirancang sedemikian rupa mengacu pada aspek yang akan dinilai dan Kriteria Unjuk Kerja untuk semua kompetensi yang mutlak harus dimiliki mahasiswa
d. Waktu pelaksanaan assessment dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pembelajaran
e. Tempat assessment dilaksanakan di lahan praktik atau di institusi pendidikan serta harus memenuhi syarat sesuai dengan kompetensi yang akan dinilai.

11. Model Kompetensi



Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine (Supplement) 1990; 65: S63-S7

Gambar 7. Model Kompetensi

12. *Multiple Choice Question* (MCQ)

MCQs merupakan cara tercepat untuk menilai hasil belajar mahasiswa yang bersifat tes objektif karena dapat ditandai secara objektif. MCQs dapat digunakan secara efektif pada hampir semua tingkatan untuk mengukur kemampuan seseorang. MCQs yang dirancang dengan baik dapat mengukur kemampuan tertinggi seperti analisis dan evaluasi.

a. Pengertian MCQs

MCQs terdiri dari susunan kata, yang menggambarkan situasi masalah, dan beberapa alternative yang mungkin menjadi solusi masalah. Susunan kata tersebut dapat sebuah pertanyaan ataupun pernyataan yang tidak lengkap. Alternative jawaban meliputi jawaban yang benar dan beberapa jawaban salah yang masuk akal (mengganggu) yang disebut *distracter* (pengganggu.

Fungsi dari *distracter* ini untuk mengganggu/mengalihkan mahasiswa yang ragu-ragu dalam menjawab.

Pertanyaan di bawah ini (disebut juga *item*) menggambarkan bentuk pertanyaan dan bentuk pernyataan tidak lengkap.

1) Apa yang akan anda lakukan pertama kali jika alat-alat listrik di kantor anda terbakar?
   a) Telepon
   b) Lapor pada orang terkait
   c) Evakuasi dari ruangan segera
   d) Mematikan power listrik*
2) Jika alat-alat listrik di kantor anda terbakar, hal pertama kali yang akan anda lakukan adalah …
   a) Telepon
   b) Lapor pada orang terkait
   c) Evakuasi dari ruangan segera
   d) Mematikan power listrik*

Pada kedua contoh di atas, susunan pertanyaan menunjukkan masalah yang sama, tapi bentuk pernyataan yang tidak lengkap lebih singkat. Contoh di atas juga menggambarkan penggunaan dari empat alternatif. MCQs umumnya terdiri dari empat atau lima pilihan jawaban. Semakin banyak pilihan jawaban akan semakin membuat ragu-ragu mahasiswa dalam memilih jawaban yang paling benar. Tetapi, hal ini tidak mudah untuk seorang dosen dalam merancang pilihan-pilihan yang masuk akal dalam sekali waktu.

b. Kekuatan dan Keterbatasan MCQs

1) Kekuatan MCQs

a) Lebih fleksibel dalam menilai keragaman isi/ konten

b) Memberikan inerpretasi yang tepat untuk validitas isi/konten

c) Sangat objektif dalam *scoring* dan *testing*

d) Mudah untuk diadministrasikan baik oleh mahasiswa maupun dosen

e) Keberhasilan mahasiswa tidak bergantung pada kemampuan menulisnya

f) Hasilnya dapat lebih mudah disusun dan dianalisis untuk menentukan :

g) Hasil dari pola belajar mahasiswa

h) Tingkat kesulitan tiap pertanyaan

i) Kegunaan pertanyaan

j) Tindakan *follow up* yang dibutuhkan

k) Dapat digunakan pada semua area subjek

2) Keterbatasan MCQs

a) Menghalangi mahasiswa untuk meng-ekspresikan kreativitas atau menunjukkan pemikiran yang imajinatif dan asli/orisinil

b) Rancangan pertanyaan bersifat membatasi, memaksa mahasiswa untuk menyamakan pemahaman mereka dengan cara pemahaman konsep dari perancang pertanyaan

c) Keberhasilan pertanyaan bergantung pada keserasian *distracter*

d) Dibutuhkan waktu baca yang lebih lama dan mahasiswa yang kemampuan membaca rencah lebih tidak diuntungkan, terutama di bawah tekanan waktu

e) Sebagian mahasiswa mungkin memilih jawaban tanpa memahaminya

f) Membutuhkan waktu untuk merancang pertanyaan yang bermutu.

c. Perlu diperhatikan dalam merancang MCQs

1) Setiap petanyaan harus dirancang untuk menilai hasil belajar yang penting

2) Menggambarkan masalah yang diformulasikan secara jelas dalam susunan kata tiap pertanyaan

3) Menggunakan bahasa yang sederhana dan jelas

4) Gunakan kata sebanyak mungkin dalam susunan pertanyaan

5) Bila memungkinkan, gunakan bentuk positif dalam menyusun pertanyaan

6) Bila menggunakan bentuk negatif, harus lebih ditekankan dan diperjelas

7) Memeriksa semua alternatif jawaban konsisten secara gramatikal dengan susunan pertanyaan dan paralel dalam bentuknya

8) Hindari petunjuk verbal

9) Membuat pilihan distracter yang masuk akal dan menarik

I. *Feed Back* dan Evaluasi

Memberikan *feedback* dan mengevaluasi performa mahasiswa merupakan kemampuan mengajar klinis yang penting. Tujuan

feedback adalah untuk membantu mahasiswa dengan memberi observasi dan saran yang konkret mengenai bagaimana memperbaiki performa klinis. *Feedback* yang paling efektif bersifat spesifik, objektif, dan sesuai dengan kebutuhan. Banyak program pendidikan menugaskan mahasiswa melengkapi asesmen pribadi harian, dan penting untuk mempertimbangkan asesmen ini secara seksama, karena asesmen ini merupakan jendela bagi pandangan mahasiswa mengenai performa klinisnya dan kesiapannya untk berubah. *Feedback* untuk mahasiswa yang tidak menyadari kekurangan performanya akan jauh berbeda dengan mahasiswa yang kritis yang berudaha untuk menjadi lebih baik.

Meskipun sulit mencari waktu untuk segera memberi *feedback*, semua materi pengajaran yang direview menekankan bahwa waktu pemberian feedback yang paling baik adalah sesegera mungkin setelah suatu even. Harus dicari cara untuk menjadwalkan pemberian feedback secara regular selama hari klinis, mungkin pada jam makan siang, ketika sedang berjalan-jalan dengan mahasiswa atau pada akhir hari. Jika perlu, *feedback* dan diskusi dapat juga dilakukan melalui telepon atau emaildalam satu atau dua dari dari suatu sesi. Mahasiswa harus mengisi formulir evaluasi harian dan menyerahkannya pada preseptor sebelum meninggalkan area klinis; kemudian preseptor harus berusaha memberi respon ketika kejadian pada hari itu masih segar dalam ingatan mahasiswa. Menunda evaluasi harian dan membahasnya setelah terkumpul banyak pada akhir rotasi akan membuat *feedback* yang jauh kurang berarti serta menurunkan kesempatan penting bagi mahasiswa untuk memperbaiki performa klinisnya.

Apabila dibandingkan dengan *feedback*, evaluasi merupakan asesmen performa mahasiswa yang lebih formal. Evaluasi meringkas observasi dan asesmen harian preseptor dan biasanya dijadwalkan pada pertengahan (evaluasi formatif) dan akhir rotasi

(evaluasi sumatif). Evaluasi formatif bersifat terus menerus dan mengarah pada rencana perbaikan yang spesifik, sedang evaluasi sumatif merefleksikan kemajuan mengenai satu rotasi yang sudah diselesaikan. Nilai yang dihasilkan dari evaluasi biasanya merefleksikan determinasi gabungan antara preseptor dengan staf program mengenai apakah (dan sebaik apa) mahasiswa telah memenuhi tujuan rotasi. Jika tujuan dan ekspektasi pelajaran sudah di-review oleh preseptor dan mahasiswa, dan jika feedback sudah diberikan dengan jujur dan regular, evaluasi dan nilai yang diberikan tidak akan mengejutkan.

Rasanya tidak menyenangkan memberi *feedback* dan evaluasi yang negatif kepada mahasiswa. Mahasiswa yang tidak memenuhi tujuan klinis mungkin tidak menyadari kekurangannya dan/atau tidak mau menerima masukan yang kritis. Jika preseptor sadar bahwa kemungkinan akan ada evaluasi yang tidak memuaskan, dia harus melibatkan dan mencari dukungan dari staff program. Anggota staf program keudian harus menemui preseptor dan mahasiswa dan mendiskusikan masalah yang teridentifikasi serta mengevaluasi untuk memperbaikinya. Jika perlu, Rencana Pembelajaran atau Kontrak Pembelajaran untuk mengatasi masalah dapat dibuat bersama. Kerangka managemen yang sama yang dipakai dalam perawatan pasien bisa juga digunakan untuk masalah pembelajaran mahasiswa.

Karakteristik *Feedback* yang konstruktif

Feedback yang Konstruktif bersifat	**Feedback yang Konstruktif Tidak Bersifat**
Deskriptif	Evaluatif
Spesifik dan tepat	Umum
Fokus pada tindakan	Fokus pada personal
Tepat waktu	Ditunda
Tidak mengancam	Menyakitkan
Dikomunikasikan dengan jelas	Asumsi
Terbatas pasa scope	Overwhelm
Stimulus untuk refleksi dan perubahan	Menghukum atau mempermalukan
Diikuti rencana untuk melakukan tindakan	Tindakan yang berdiri sendiri.

J. Memberi Penghargaan Pada Perceptor

Preseptor membuat kontribusi yang bernilai bagi program pendidikan keperawatan, dan sudah seharusnya mereka menerima penghargaan yang sesuai serta insentif untuk partisipasi mereka. Minimal, tiap preseptor harus menerima surat ucapan terima kasih yang bersifat personal, dengan menyatakan beberapa keuntungan yang diperoleh mahasiswa dari preseptorsip. Salinan surat tersebut dapat dikirm ke supervisor atau manager preseptor untuk dipakai sebagai bukti mengenai kualitas klinis pada saat evaluasi performa preseptor berikutnya.

Cara formal dan informal lain untuk menghargai kontribusi preseptor bagi mahasiswa kebidanan and anggota staf baru adalah:

1. Papan nama yang menunjukkan bahwa seorang bidan adalah seorang preseptor;
2. Sertifikat penghargaan, yang ditandatangani oleh administrator program pendidikan kebidanan atau program pengembangan staf;
3. Even penghargaan bagi preseptor tahunan, meliputi *refreshmen* dan pembicara yang *inspirasional*;
4. Pendaftaran gratis atau dengan potongan untuk melanjutkan program pendidikan yang ditawarkan oleh program pendidikan keperawatan atau fasilitas klinis;
5. Biaya perjalan dan pendaftaran untuk mengikuti *konferensi* pengembangan *professional* yang diselenggarakan diluar.
6. Cuti untuk kursus akademis atau kursus pendidikan lanjutan;
7. Potongan uang sekolah untuk kursus akademis;
8. *Voucher diskon* untuk toko buku;
9. *Adjunct or affiliate faculty appointment* perjanjian
10. pembedaan gaji atau penyeseuaian jadwal kerja (contoh: pembebas tugasan untuk shif akhir minggu) untuk preseptor yang menangani anggota staf baru;
11. Hadiah seperti sekeranjang buah atau tanaman (Bain, 1996; Jackson, 2001; LeGris & Cote, 1997)

Penggunaan preseptor merupakan sebuah alternatif bagi model pengajaran klinis tradisional yang didasarkan pada asumsi bahwa hubungan yang konsisten antara bidan berpengalaman dengan mahasiswa bidan atau bidan staf pemula merupakan metode yang efektif dalam memberikan bimbingan personal dalam pembelajaran klinis dan sosialisasi professional. Preseptorsip telah digunakan secara luas dengan mahasiswa kebidanan senior, mahasiswa tingkat master pada praktek tingkat mahir dan peserta orientasi bidan staf baru.

Preseptorsip dibatasi waktu dan merupakan hubungan *one-to-one* antara mahasiswa dengan bidan berpengalaman. Dosen secara fisik tidak hadir selama aktifitas belajar klinis; preseptor memberikan kesempatan belajar yang intensif, dan personal yang meningkatkan kompetensi dan *confidence* klinis mahasiswa. Dosen bertanggung jawab penuh terhadap kualitas belajar mengajar klinis dan menciptakan hubungan antara program pendidikan dengan seting klinis. Preseptor bertindak sebagai role model dan memberikan instruksi klinis personal, bantuan dan sosialisasi bagi mahasiswa.

Preseptorsip seringkali digunakan bagi mahasiswa pada akhir semester sekolah mereka untuk mempersiapkan diri memasuki dunia praktek, serta mahasiswa tingkat master yang mempersiapkan diri untuk praktek tingkat mahir, pekerjaan administrasi dan di bidang pendidikan. Pada banyak organisasi perawatan kesehatan, preseptor berperan serta dalam orientasi bagi staf baru dengan bertindak sebagai role model dan membantu sosialisasi professional anggota staf baru.

Penggunaan preseptor dalam pengajaran klinis mempunyai keuntungan dan kerugian baik bagi preseptor, agen klinis, mahasiswa dan program pendidikan. Keuntungan bagi preseptor dan orang yang mempekerjakan mereka meliputi stimulasi kerja dengan mahasiswa yang mempunyai pertanyaan mengenai praktek klinis, bantuan dari dalam merencanakan aktifitas belajar. Karena dosen tidak selalu hadir selama aktifitas belajar, maka mahasiswa harus terus menginformasikan kepada dosen mengenai kemajuan belajarnya melalui komunikasi berkala. Selain memilih preseptor dan memberi orientasi kepada preseptor dan mahasiswa, dosen merupakan sumber penting bagi preseptor dan mahasiswa untuk membantu memecahkan masalah. Dosen harus mengatur komunikasi yang memadai dengan partisipan lain.

Strategi umum untuk merencanakan dan menjalankan aktifitas belajar mahasiswa adalah dengan menggunakan kontrak belajar individual, sebuah perjanjian terbuka antara dosen, mahasiswa dan preseptor yang menjelaskan tujuan belajar, aktifitas belajar yang dipilih untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan serta kriteria yang digunakan untuk mengevaluasi semua itu. Performa mahasiswa dinilai menurut ketentuan yang terdapat dalam kontrak belajar atau melalui metode evaluasi klinis yang digunakan oleh program pendidikan, melalui evaluasi pribadi dan melalui *feedback* dari preseptor. Dosen bertanggung jawab terhadap evaluasi sumatif peforma mahasiswa. Mahasiswa merupakan sumber penting mengenai efektifitas pengajaran klinis preseptor mereka, tetapi dosen juga harus menilai pada tingkat mana preseptor dapat secara efektif membimbing pembelajaran mahasiswa.

Preseptor harus menerima penghargaan yang memadai dan insentif untuk kontribusi yang mereka buat bagi program pendidikan. Minimal, setiap preseptor harus menerima surat ucapan terima kasih personal, yang menjelaskan beberapa keuntungan yang diperoleh mahasiswa dari preseptorsip. Cara formal dan informal lain untuk memberi penghargaan bagi kontribusi preseptor sudah dibicarakan di atas.

K. Kunjungan ke Lokasi

Anggota staf umumnya akan menghubungi preseptor selama masa rotasi. Mereka biasanya mengunjungi setiap lokasi klinis paling tidak sekali dalam semester, dan mereka harus siap membantu mengatasi masalah belajar yang mungkin ada. Hal ini, sangat membantu bagi anggota staf untuk berbicara baik dengan preseptor maupun mahasiswa sebelum mengunjungi lokasi untuk mempelajari lebih dalam mengenai bagaimana pegalaman klinis ini dilaksanakan dari perspekstif keduanya. Masalah-masalah

yang tidak dicatat dalam formulir evaluasi klinis tidak lazim dibicarakan melalui telepon.

Kunjungan lokasi bisa dilakukan dalam banyak cara, tetapi biasanya meliputi *diagram reviewing* dengan mahasiswa, mengamati mahasiswa dalam menangani pasien, diskusi kasus, dan observasi hubungan kerja preseptor-mahasiswa. Selama kunjungan ke lokasi, penggunaan alat observasi yang terstruktur untuk mencari informasi mengenai performa mahasiswa dan lokasi klinis akan sangat membantu.

L. Hasil/Keluaran Pembelajaran Praktik Klinik

Hasil/keluaran pembelajaran praktik klinik harus ditetapkan dan dinyatakan sebagai kompetensi dan spesifik obyektif, yang bermanfaat dalam pengajaran dan evaluasi. Hasil, karakteristik, kualitas atau atribut pelajar yang diperagakan pada ahir program pendidikan adalah produk upaya pendidikan. Pengajar bertanggung jawab pada penentuan hasil program pendidikan yang sesuai pada saat sekarang maupun yang akan datang yang dibutuhkan masyarakat. Perubahan dalam sistem profesi, kecenderungan demografi, tehnologi, pengembangan pendidikan tinggi berpengaruh pada penetapan kompetensi profesi.

Perencanaan *clinical teaching*/pembelajarn praktik klinik harus mulai dari identifikasi hasil belajar atau kompetensi. Hasil yang dimaksudkan termasuk pengetahuan/ilmu, keahlian/ketrampilan, sikap profesional dan nilai-nilai yang diperoleh dari pendekatan filosofi untuk acuan pengembangan kurikulum. Pembelajarn praktik klinik memungkinkan mahasiswa mentransfer ilmu yang dipelajarinya didalam kelas ke kehidupan nyata.

BAB V

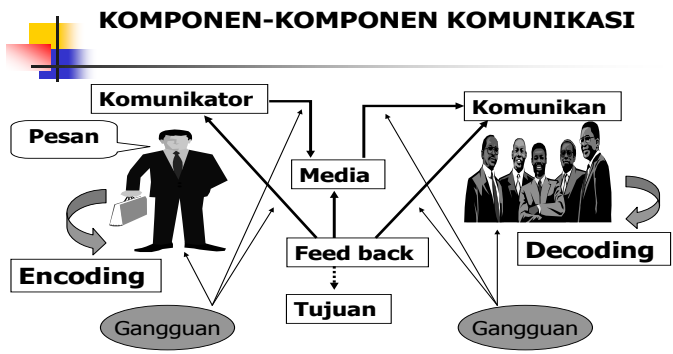
KOMUNIKASI DAN MOTIVASI DALAM BIMBINGAN

A. Komunikasi

1. Pengertian

Fungsi pokok manajemen khusunya pengarahan adalah komunikasi. Komunikasi adalah proses tukar-menukar pikiran, perasaan, pendapat dan saran yang terjadi antara dua manusia atau lebih yang bekerja bersama (pembimbing-mahasiswa). Komunikasi yang kurang baik, dapat mengganggu kelancaran bimbingan dalam mencapai tujuan pembelajaran

2. Komponen-komponen komunikasi



Gambar 8. Komponen-Komponen Komunikasi

3. Penerapan komunikasi dalam bimbingan
    a. Operan
    b. Pre Conference
    c. Post Conference
    d. Ronde kebidanan
    e. DOPS
    f. Presentasi Jurnal
    g. Presentasi Kasus
    h. Bed Side Teaching

4. Komunikasi terapeutik

    Ada 4 tahapan

    a. Pra Interaksi
        1) Mengumpulkan data pasien
        2) Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri
        3) Mempersiapkan rencana pertemuan
        4) Mempersiapkan alat terapi
    b. Orientasi
        1) Memberikan Salam dan Perkenalan
        2) Melakukan evaluasi/ validasi
        3) Menjelaskan tujuan
        4) Menjelaskan kontrak kegiatan (topic, tempat dan waktu)
        5) Menjaga Sikap Terapeutik
    c. Kerja

        Sesuai keterampilan yang akan dicapai

d. Terminasi
    1) Menyimpulkan kegiatan
    2) Melakukan evaluasi (subyektif dan obyektif)
    3) Memberikan reinforcement positif
    4) Menyepakati rencana tindak lanjut (RTL)
    5) Menyepakati kontrak selanjutnya (topic, tempat dan waktu)

5. Evaluasi komunikasi terapeutik

    Sesuai cek list yang dibuat disertai 4 tahapan komunikasi terapeutik

6. Hambatan hubungan terapeutik
    e. Resistens
    a. Transferens
    b. Kontertransferen
    c. Pelanggaran batas

B. Motivasi dalam bimbingan

1. Pengertian

    Motivasi adalah perilaku yang ditunjukkan oleh seseorang/ individu untuk memuaskan kebutuhannya. Motivasi memiliki rentang yang sangat luas. Pemenuhan kebutuhan individu merupakan salah satu cara memotivasi

2. Kegiatan menumbuhkan iklim motivasi
    a. Memberikan harapan yang jelas kepada mahasiswa dan mengkomunikasikan harapan tersebut secara efektif
    b. Bersikap fair dan konsisten terhadap semua mahasiswa
    c. Membuat keputusan yang bijaksana
    d. Mengembangkan konsep kerja kelompok

e. Mengintegrasikan kebutuhan dan keinginan mahasiswa dengan kebutuhan dan tujuan pembelajaran
f. Mengenali mahasiswa secara pribadi dan membiarkan mahasiswa mengetahui bahwa pembimbing mengetahui keunikan dirinya
g. Memberikan tantangan belajar sebagai kesempatan untuk mengembangkan diri
h. Melibatkan mahasiswa dalam pengambilan keputusan
i. Memastikan bahwa mahasiswa mengetahui alasan di belakang semua keputusan dan tindakan
j. Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk membuat penilaian sesering mungkin
k. Menciptakan hubungan saling percaya dan saling tolong dengan mahasiswa
l. Memberi kesempatan mahasiswa untuk mengontrol lingkungannya
m. Menjadi role model bagi mahasiswa
n. Memberikan reinforcement sesering mungkin
o. Menciptakan iklim motivasi
p. Budaya pemberian reinforcement positif
q. Doa bersama sebelum memulai kegiatan
r. Memanggil mahasiswa secara periodik untuk mengenal masalah setiap mahasiswa secara mendalam dan membantu penyelesaiannya.
s. Manajemen Sumber Daya Manusia melalui penerapan pengembangan pembelajaran mahasiswa dan kompetensi yang harus dicapai
t. Sistem reward yang fair sesuai dengan kinerja mahasiswa

Contoh:

Instrument evaluasi untuk menciptakan iklim motivasi

No.	Kriteria	4	3	2	1
1.	Anda memberi harapan yang jelas kepada mahasiswa				
2.	Anda bersikap fair dan konsisten terhadap semua mahasiswa				
3.	Anda mengembangkan konsep kerja kelompok				
4.	Anda mengintegrasikan kebutuhan mahasiswa dengan kebutuhan pembelajaran dan kompetensi				
5.	Anda memberikan tantangan kerja sebagai kesempatan untuk mengembangkan diri				
6.	Anda melibatkan mahasiswa dalam pengambilan keputusan				
7.	Anda memberikan kesempatan kepada mahasiswa menilai dan mengontrol pekerjaannya				
8.	Anda menciptakan hubungan saling percaya dan menolong dengan mahasiswa				
9.	Anda menjadi role model bagi mahasiswa				
10.	Anda memberikan reinforcement (pujian)				
	Sub total				
	Total				

Nama Pembimbing Klinik : ……Tanggal : ……..Jawablah pernyataan-pernyataan berikut ini dengan memberi tanda ✓ pada kolom sebelah kanan masing-masing pernyataan pada kolom:4: Jika Anda Selalu mengerjakan isi pernyataan3: Jika Anda Sering mengerjakan isi pernyataan2: Jika Anda Kadang-kadang mengerjakan isi pernyataan1: Jika Anda Tidak pernah mengerjakan isi pernyataan

BAB VI

ETIK LEGAL PRESEPTORSHIP

A. Aspek etik legal dalam preseptorship

1. Hati Nurani

   Hati nurani akan memberikan penghayatan tentang baik atau buruk, hal ini berhubungan dengan tingkah laku kita. Hati nurani memerintahkan atau melarang kita melakukan sesuatu sekarang atau nanti. Pada saat kita tidak mengikuti hati nurani berarti kita menghancurkan integritas kepribadian kita dan mengkhianati martabat terdalam kita. Hati nurani berkaitan erat dengan kenyataan bahwa manusia mempunyai kesadaran, dalam hati nurani ada suatu kesadaran bahwa ada yang turut mengetahui tentang perbuatan-perbuatan kita. Hati nurani merupakan nilai terhadap perbuatan yang telah berlangsung dimasa lampau (retrospektif) dan penilaian perbuatan yang sedang dilaksanakan saat ini/penilaian terhadap perbuatan dimasa yang akan datang (prospektif).

2. Kebebasan dan tanggungjawab

   a. Ada hubungan timbal balik antara kebebasan dan tanggung jawab, sehingga pengertian bahwa manusia bebas dengan sendirinya juga bahwa manusia ini bertanggung jawab.

   b. Tidak mungkin kebebasan tanpa tanggung jawab dan tidak mungkin tanggung jawab tanpa kebebasan.

BATAS-BATAS KEBEBASAN:

a. Faktor internal
b. Lingkungan
c. Kebebasan orang lain
d. Generasi penerus yang akan datang

3. Nilai dan norma

Nilai adalah sutau yang baik, sesuatu yang menarik, sesuatu yang dicari, sesuatu yang menyenangkan, sesuatu yang disukai, sesuatu yang diinginkan. Norma adalah aturan atau kaidah yang dipakai sebagai tolak ukur menilai sesuatu.

4. Hak kewajiban

HAK

a. Hak berkaitan dengan manusia yang bebas, terlepas dari segala ikatan dengan hukum obyektif
b. Hak merupakan pengakuan yang dibuat oleh orang atau sekelompok orang terhadap orang atau sekelompok orang lain
c. Hak meliputi hak legal, hak moral, hak individu, hak positif, dan hak negatif.

KEWAJIBAN

Setiap kewajiban seseorang berkaitan dengan hak orang lain dan setiap hak seseorang berkaitan dengan kewajiban orang lain untuk memenuhi hak tersebut. Ada dua kewajiban yaitu kewajiban sempurna dan kewajiban tidak sempurna. Kewajiban sempurna adalah didasarkan atas keadailan, selalu terkait dengan hak orang lain sendagkan kewajiban tidak sempurna adalah tidak terkait dengan hak orang lain tetapi bisa didasarkan atas kemurahan hati atau niat berbuat baik.

B. Faktor-faktor yang melandasi etika

1. Nilai-nilai
2. Norma
3. Sosial budaya
4. Religius
5. Kebijakan

C. Prinsip etika dan moralitas dalam pelayanan.

1. Etika

   Etika adalah penerapan dari proses dan teorii filsafat moral pada situasi yang nyata. Etika berpusat pada prinsip dasar dan konsep bahwa manusia dalam berfikir dan tindakannya didasari nilai-nilai. Etika pada hakekatnya berkaitan dengan falsafah dan moarl, yaitu mengenai apa yang dianggap baik atau buruk dimasyarakat dalam kurun waktu tertentu, karena etika bisa berubah dengan lewatnya waktu. Etika dibagi menjadi 3 bagian, yaitu meta etika, etika atau teori moral, dan etika praktik.

2. Kode etik profesi bidan

   Kode etik suatu profesi adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap anggota profesi yang bersangkutan didalam melaksanakan tugas profesinya dalam hidup dimasyarakat. Norma-norma tersebut berisi petunjuk bagi anggota profesi ttg bgm mereka harus menjalankan profesinya, dan larangan-laangan, termasuk ketentuan-ketentuan apa yg boleh dan tidak boleh dilakukan oleh anggota profesi, tidak hanya dalam menjalankan tugas profesinya, melainkan berkaitan juga dengan tingkah lakunya secara umum dalam pergaulan sehari-hari dimasyarakat.

a. Tujuan Kode Etik

Tujuan merumuskan kode etik adalah untuk kepentingan anggota dan organisasi, meliputi ;

1) Menjunjung tinggi martabat dan citra profesi
2) Menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota
3) Meningkatkan pengabdian para anggota profesi
4) Meningkatkan mutu profesi

b. Dimensi Kode Etik

1) Anggota profesi dan klien
2) Anggota profesi dan System
3) Anggota profesi dan profesi yang lain
4) Semua anggota profesi

c. Prinsip Kode Etik

1) Menghargai otonomi
2) Melakukan tindakan yang benar
3) Mencegah tindakan yg dapat merugikan
4) Memperlakukan manusia secara adil
5) Menjelaskan dengan benar
6) Menepati janji yang telah disepakati
7) Menjaga kerahasiaan

3. Contoh kode etik bidan indonesia

Kode etik bidan disusun pertama kali pada tahun 1986 dan disahkan dalam Konggres Nasional Ikatan Bidan Indonesai (IBI)X tahun 1988 dan petunjuk pelaksanaannya disahkan dalam Rapat Kerja Nasional (REAKERNAS) IBI tahun 1991. Kode etik profesi bidan mempunyai pengaruh dalam menegakkan disiplin dikalangan profesi bidan.

Kode etik bidan indonesia terdiri atas 7 BAB yang dibedakan atas

a. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat (6 Butir)
    1) Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdiannya.
    2) Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
    3) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dg kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
    4) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien dan menghormati hak klien dan menghormati nilai-nilai yg berlaku dimasyarakat.
    5) Setiap bidan dalam menjalankan tugas senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yg dimilikinya.
    6) Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yg serasi dlm hubungan pelaksanaan tugasnya, dg mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.

b. Kewajiban bidan terhadap tugasnya (3 butir)
    1) Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kpd klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemapuan profesi yg dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
    2) Setiap bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengmbil keputusan

dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakan konsultasi dan atau rujukan

3) Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yg dapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien.

c. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya (2 butir)

1) Setiap bidan harus menjalin hubungan baik dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yg serasi.

2) Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.

d. Kewajiban bidan terhadap profesinya (3 butir)

1) Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yg tinggi dan memberikan pelayanan yg bermutu kpd masyarakat.

2) Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dg perkembangan ilmu pengetahuan dan tehnologi

3) Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yg dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya

e. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri (2 butir)

1) Setiap bidan harus memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik

2) Setiap bidan seyogyanya berusaha unuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan tehnologi

f. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air (2 butir)

1) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dlm bidang kesehatan khususnya dalam pelayanan KIA/ KB dan kesehatan keluarga

2) Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dalam menyumbangkan pemikirannya kpd pemerintah untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/ KB dan kesehatan keluarga.

g. Penutup (1 butir)

Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari senantiasa menghayati dan mengamalkan Kode Etik Bidan Indonesia.

D. Preseptorship terkait kode etik

Masalah yang dihadapi :

1. Preseptor kurang waktu untuk membimbing
2. Dianggap semua mahasiswa sama bisa semua
3. CI langsung tegur depan pasien
4. Tidak mengayomi mahasiswa
5. Langsung memberi contoh full dan hanya meminta tolong saja tanpa *breafing*.

BAB VII

CONTINUITY OF CARE (CoC)

A. Pengantar *Continuity of Care* (COC)

Bidan yang cerdas, professional, dan baik harus memahami filosofi kebidanan bahwa kehamilan dan persalinan adalah suatu proses fisiologis, alamiah, atau normal. Seorang bidan harus melaksanakan asuhan sesuai dengan standar kebidanan dengan pendekatan fisiologis yang tepat, menerapkan model praktik bidan, mengembangkan model praktik bidan, mempertahankan praktik mandiri, memahami lingkup praktik bidan berdasarkan *evidence based practice* (IBI, 2012). Menurut Leap (2009) seorang bidan harus dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kebijakan standar asuhan terkait layanan kebidanan dan persalinan dengan melaksankan konsep perawatan berpusat pada wanita atau *Women center care,* ini merupakan hal yang mendasari filosofi asuhan kebidanan. *Women center care* atau perawatan yang berpusat pada wanita adalah sebuha konsep yang berisi mengenai fokus pada kebutuhan, aspirasi, dan harapan individu, bukan kebutuhan institusi atau professional/organisasi; mengakui kebutuhan wanita untuk memiliki pilihan, control, dan kontinuitas dari pengasuh atau pengasuh yang diketahui, meliputi kebutuhan bayi, keluarga wanita, dan orang lain yang penting bagi wanita tersebut, sebagaimana didefiniskan dan dinegosisasikan oleh wnaita itu sendiri; *follows the women across the interface*

of community and acute settings; mengkaji kebutuhan, sosial, emosional, fisik, psikologis, spiritual, dan budaya; dan mengakui keahlian wanita dalam pengambilan keputusan.

ICM mengakui bidan sebagai professional pilihan untuk membantu wanita yang akan melahirkan. *Universal standar* didasarkan pada pendidikan kebidanan dan berbasis kompetensi. ICM percaya bahwa bidan menawarkan perawatan dan memberikan asuhan kebidanan berdasarkan filosofi kebidanan, yang mempengaruhi model perawatan kebidanan salah satunya *continuity of care* (ICM, 2014). Model perawatan *continuity of care* berkaitan erat dengan filosofi kebidanan karena filosofi utama kebidanan adalah perawatan yang berkelanjutan. Perawatan yang berkelanjutan adalah filosofi dan proses yang memungkinkan bidan mengembangkan atau menjalin hubungan dengan pasien dan memberikan perawatan dengan baik (*Midwives Association of Britsh Columbia*, 2018).

Continuity of Care adalah bagian integral dari konsep perawatan berbasis holistik dan fundamentalis untuk praktik kebidanan, bidan memberikan asuhan kepada wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan masa awal parenting (Yanti, 2015) dan menurut IBI (2012) *continuity of care* dimulai dari ANC, INC, asuhan BBLR, asuhan postpartum, asuhan neonates, dan pelayanan KB.

***ICM philosophy of midwifery care* (ICM, 2014):**

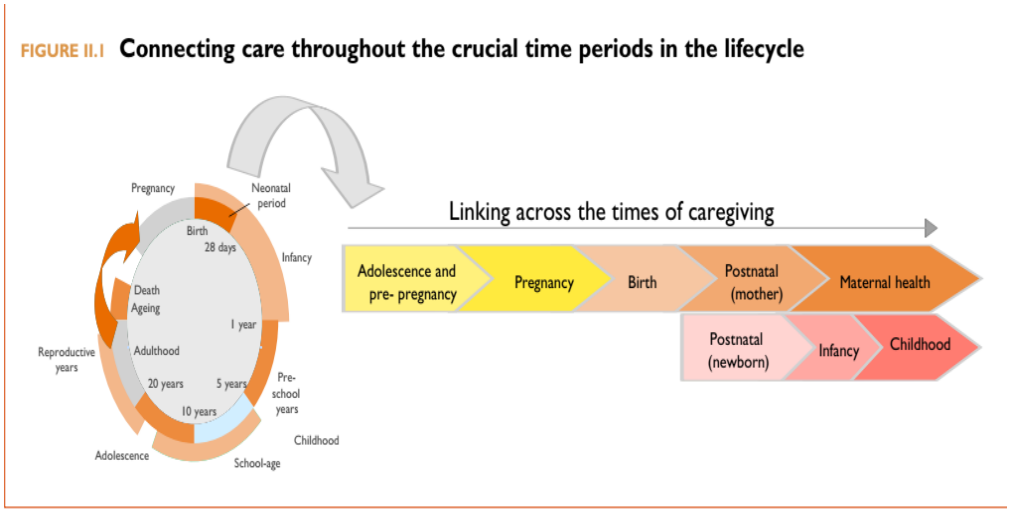
1. Kehamilan dan perslainan merupakan proses fisiologis normal
2. Kehamilan dan persalinan merupakan pengalaman yang mendalam dan signifikan artinya bagi wanita, keluarga, dan masyarakat

3. Bidan adalah penyedia asuhan yang paling tepat untuk wanita yang melahirkan
4. Asuhan kebidanan memperomosikan, melindungi, dan mendukung reproduksi perempuan dan kesehatan seksual manusia dan hak, menghormati keragaman etnis dan budaya. Hal ini didasarkan pada prinsip etika keadilan, keadilan, dan penghormatan terhadap martabat manusia
5. Perawatan.asuhan kebidanan yang bersifat holistic dan terus menenrus, yang didasarkan pada pemahaman tentang pengalaman sosial, emosional, budaya, spiritual, psikologis, dan fisik
6. Perawatan kebidanan adalah emansipasi karena melindungi dan meningkatkan kesehatan dan sosial status wanita dan emmbagun kepercayaan driri perempuan terhadap kemampuan mereka untuk mengatasi persalinan
7. Perawatan kebidanan terjadi dalam kemitraan dengan wanita, mengenali hak untuk menentukan sendiri, dan menghargai, personal, terus menerus, dan otoriter
8. Pelayanan kebidanan yang etis dan kompeten diinformasikan dan dimbimbing secara formal dan pendidikan berkelanjutan, penelitian ilmiah, dan penerapan bukti.

***ICM model of midwifery care* (ICM, 2014):**

1. Bidan mempromosikan dan melindungi kesehatan dan hak perempuan dan bayi baru lahir
2. Bidan menghormati dan memiliki kepercayaan pada wanita dan kemampuan mereka saat melahirkan
3. Bidan mempromosikan dan memiliki kepercayaan pada wanita dan kemampuan mereka saat melahirkan

4. Bidan mempromosikan dan menganjurkan non-intervensi dalam persalinan normal
5. Bidan memberi wanita informasi dan saran yang teoat dnegan cara mempromosikan partisipasi dan meningkatkan pengambilan keputusan yang tepat
6. Bidan menawarkan asuhan yang penuh rasa hirmat, antisipatif, dan fleksibel mencangkup kebutuhan wanita, bayi, keluarga, dan masyarakat yang dimulai dengan perhatian utama pada sifat hubungan antara wanita yang mencari perawatan kebidanan dan bidan
7. Bidan memperdayakan perempuan untuk bertanggung jawab atas kesehatan mereka dan kesehatan keluarga mereka
8. Bidan berlatih dalam kolaborsi dan konsultasi dnegan professional kesehatan lainnya untuk melayani kebutuhan wanita, bayi, keluarga, dan masyarakat.
9. Bidan mempertahankan kompetensinya dan emmastikan praktik mereka berbasis bukti
10. Bidan menggunkana teknologi secara tepat dan memberi efek rujukan pada waktu yang tepat ketika masalah muncul
11. Bidan secara individu dan kolektif bertanggung jawab atas pengembangan asuhan kebidanan, mendidik generasi baru bidan dan kolega dalam konsep pembelajaran seumur hidup.



Gambar 9. Connecting Care Throught the Crucial Time Periods in the LIfecycle

B. Bukti Kemanfaatan Model Askeb CoC

Asuhan kebidanan model CoC berpengaruh terhadap:

1. peningkatan angka persalinan normal,
2. penurunan penggunaan ultrasound,
3. penurunan perawatan kehamilan di rumah sakit,
4. pengurangan pemakaian obat-obatan pengurang nyeri, episiotomi, persalianan tindakan/caesaria, dan resusitasi neonatus
5. meningkatkan kepuasan perempuan dan menurunkan biaya

C. Tujuan Praktik Klinik –*Continuity of Care* (PK-CoC)

1. Mahasiswa belajar memberikan askeb sejalan dengan filosofi bidan *"women centered care"*
2. Adanya pemahaman askeb secara holistik "*Holistic care*"
3. Adanya pemahaman askeb secara individual "*personalized*

care"

4. Adanya pemahaman askeb secara kemitraan "*partnership care*"
5. Adanya pemahaman askeb secara kolaborasi "*collaborative care"*
6. Adanya pemahaman askeb yang berbasis bukti terkini "*evidence based care*"

D. Prinsip PK-CoC

1. *One to one care*
2. Periode praktik hamil, bersalin, nifas, bayi, tumbuh kembang anak masa antara preseptorship.
3. Internship
4. *Time commitment 24 hours*

BAB VIII

BED SIDE TEACHING (BST)

A. Pengertian BST

Metode mengajar kepada peserta didik, dilakukan disamping tempat tidur klien meliputi kegiatan mempelajari kondisi klien dan asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh klien.

B. Manfaat BST

Agar pembimbing dapat mengajarkan dan mendidik peserta didik untuk menguasai ketrampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan fisik/biologis, melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung.

C. Prinsip BST

1. Sikap fisik dan psikologis dari pembimbing, peserta didik dan klienJumlah peserta didik dibatasi (ideal 5-6 orang)
2. Diskusi pada awal dan pasca demonstrasi di depan klien dilakukan seminimal mungkin
3. Lanjutkan dengan redemonstrasi
4. Kaji pemahaman peserta didik sesegera mungkin terhadap apa yang didapatnya saat itu

5. Kegiatan yang didemonstrasikan adalah sesuatu yang belum pernah diperoleh peserta didik sebelumnya atau peserta didik mengalami kesulitan menerapkan.

D. Langkah-langkah BST

1. Melakukan pre conference meliputi :
   a. Perencanaan ketrampilan yang akan dilakukan
   b. Klien sebagai probandus
   c. Persiapan alat yang diperlukan
2. Melakukan bimbingan BST pada kasus kelolaan mahasiswa
   a. Pembimbing menguasai materi tindakan yang akan dilakukan
   b. Menjelaskan pada pasien tindakan yang akan dilakukan
   c. Melakukan kegiatan
   d. Peserta didik memperhatikan dan dapat ikut terlibat langsung dalam kegiatan tersebut
   e. Melakukan dokumentasi hasil tindakan bed side teaching
3. Melakukan *post conference* pelaksanaan BST antara pembimbing dan peserta didik
   f. Pembimbing mengajak diskusi dan tanya jawab dengan peserta didik
   g. Memberikan kesempatan pada peserta didik untuk menanyakan hal-hal yang belum diketahui selama tindakan dilaksanakan
4. Melakukan evaluasi penerapan bimbingan *pre-post conference* dan *bed side teaching* antara pembimbing klinik dan peserta didik.

BAB IX

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

A. Pengertian DOPS

DOPS adalah kepanjangan dari *Direct Observation of Procedural Skills*. DOPS merupakan penilaian keterampilan prosedural yang dilakukan oleh calon bidan berdasarkan pengamatan langsung oleh pembimbing klinik atau observer di setting nyata (tempat yang memungkinkan dilakukannya prosedur tersebut dgn pasien nyata).

B. Tujuan DOPS

1. Menilai kemampuan dan keterampilan pokok calon bidan sesuai standar prosedur.
2. Memberikan umpan balik calon bidan pada keterampilan prosedural penting untuk penyediaan layanan klinis yang prima.

C. Kegunaan DOPS

1. Menilai kemampuan pokok bidan sesuai dengan prosedur yang berlaku
2. Mericek kemampuan calon bidan di klinik yang dapat berubah mengikuti lingkungan

3. Meng upgrade keterampilan sesuai dengan prosedur yang berlaku

D. Penilaian DOPS (contoh)
   1. 10 – 30% : jauh dibawah level kompetensi yang diharapkan
   2. 40 – 50% : mendekati level kompetensi yang diharapkan
   3. 60 – 70% : kompetensi sesuai dengan yang diharapkan
   4. 80 – 100% : kompetensi melebihi yang diharapkan

E. Pelaksanaan DOPS
   1. Dilakukan dengan rentang waktu maksimal 15-20 menit.
   2. Mahasiswa siap melakukan DOPS dan ada observer

F. Elemen DOPS
   1. Pengkajian
      a. Secara komprehensif mahasiswa melakukan pengkajian.
      b. Mahasiswa menemukan masalah kebidanan, analisa dan melakukan observasi.
      c. Observer : melakukan klarifikasi terhadap data-data yang dilaporkan mahasiswa
   2. Perencanaan
      a. Mahasiswa mengelompokkan data, kemudian membuat diagnosa dan melakukan perencanaan asuhan kebidanan.
      b. Mahasiswa mengajukan tindakan yang bisa dilakukan DOPS terhadap pembimbing/observer.
      c. Observer : melakukan validasi perencanaan mahasiswa dan menentukan tindakan yang bisa dilakukan DOPS.

3. Pre Interaksi / Interaksi
    a. Mahasiswa melakukan persiapan alat, komunikasi terapeutik dan persiapan diri.
    b. Mahasiswa membina trust kepada pasien (memperkenalkan diri, dll)
    c. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan
    d. Observer : Menyiapkan checklist yang akan digunakan untuk DOPS, mengobservasi tindakan

4. Implementasi
    a. Mahasiswa melakukan sesuai dengan prosedur.
    b. Observer : melakukan penilaian secara komprehensif terhadap list-list yang ada pada checklist, dan melakukan validasi tindakan.
    c. Observer : berhak menghentikan DOPS yang dilakukan klien, apabila tindakan yang dilakukan jauh dari standar dan membahayakan klien/mahasiswa, mahasiswa ragu-ragu

5. Evaluasi
    a. Observer : melakukan tutorial terhadap tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa
    b. Melakukan validasi dan klarifikasi terhadap tindakan yang dilakukan mahasiswa
    c. Memberikan penilaian dan memberikan hasil implementasi.

BAB X

(MINI-CEX)

A. Pengertian Mini-CEX

Mini-cex dikembangkan pertama kali oleh *American Board Internal Medicine* (ABIM) pada tahun 1972 yang digunakan untuk menilai kompetensi klinik residen sebagai upaya untuk mengatasi kekurangan metode penilaian *Clinical Evaluation Exercise* (cex) tradisional. Mini-cex merupakan metode penilaian performa peserta didik pada pendidikan tahap klinik. Metode ini dirancang untuk menilai keterampilan klinis esensial yang dibutuhkan dalam pelayanan klinik yang baik dan metode ini memiliki *feedback* untuk peserta didik yah dapat membantu mengarahkan peserta didik dalam proses pembelajaran. Penilaian dilakukan oleh seorang penilai yang sudah dilatih terhadap peserta didik yang berinteraksi langsung dengan pasien dalam setting tertentu. Hasil penilaian dituliskan dalam borang penilaian terstruktur oleh penilai, sehingga di akhir penilaian penilai dapat memberikan feedbacknya.

B. Penggunaan mini-CEX

1. Untuk mengatasi kekurangan metode penilaian tersebut, dikembangkan mini Cex sebagai modifikasi dari metode penilaian cex tradisional

2. Satu orang penilai menilai mahasiswa yang melakukan pemeriksaan terhadap pasien selama 15-20 menit
3. Mini cex dilakukan beberapa kali dalam satu stase
4. Mini cex dapat dilakukan dalam berbagai setting
5. Dengan demikian peserta didik memiliki kesempatan untuk dinilai oleh beberapa orang penilai dengan kasus pasien yang bervariasi

C. Aspek penilaian mini-CEX
1. Kemampuan komunikasi terapeutik (anamnesa)
2. Keterampilan pemeriksaan fisik
3. Profesionalisme klinis
4. Kemampuan membuat intervensi kebidanan
5. Kemampuan memberikan pendidikan kesehatan/ konsultasiOrganisasi
6. Kompetensi klinis kebidanan secara umum

D. Kelebihan mini-CEX
1. Menilai peserta didik pada level “does” piramid Miller
2. Menggunakan pasien yang sebenar-nya
3. Dapat dilakukan pada berbagai kasus.
4. Jumlah penilai lebih dari satu dan keputusan penilaian tidak oleh satu orang penilai
5. Peserta didik mendapatkan feedback dari beberapa penilai untuk meningkatkan performanya
6. Mini cex dilakukan beberapa kali, sehingga memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk dapat meningkatkan performanya
7. Memberi pengalaman pada peserta didik untuk melayani pasien pada berbagai setting

E. Kekurangan mini-cex

1. Mini cex kurang tepat dalam menilai attitude walaupun ada item profesionalisme
2. Sangat tergantung pada jenis kasus yang ditemui pada saat melaksanakan kegiatan
3. Waktu memberikan feedback terbatas karena hanya disediakan waktu 15-20 menit untuk setiap sesi mini cex
4. Observasi berulang yang dilakukan untuk ujian formatif akan memberikan bias ,
5. jika penilai yang sama terlibat dalam penilaian sumatif yang dapat membuat instrumen ini menjadi kurang reliabel
6. Kurang holistik dibandingkan ujian long case

BAB XI

ONE-MINUTE, PRESEPTOR DAN *CLINICAL TEACHING*

A. *ONE-MINUTE*

Enam *microskills* untuk pengajaran klinis

1. Dapatkan komitmen

   Mahasiswa di doronng untuk membuat komitmen terhadap diagnosis, kerja, atau rencana.

   Mahasiswa: "saya baru saja selesai memeriksakan seorang gadis berusia 16 tahun. Dia mengeluh sakit saat berkemih beberapa hari terakhir ini. Dia tidak pernah mempunyai riwayat infeksi saluran kemih. Dia menyangkal rasa terbakar saat buang air kecil, sakit perut, demam atau ada darah pada air kencingnya. Dia mengira bahwa itu menstruasi. Saya tidak tahu apakah dia aktif secara seksual, saya tidak yakin apakah seharusnya saya mengajukan pertanyaan semacam itu dan saat ini dia bersama ibunya".

   Contohnya: apa temuan utama yang menyebabkan diagnosis anda?

2. Problem untuk mendukung bukti

   Bantulah peserta didik merenungkan proses mental yang digunkana untuk sampai pada keputusan.

Mahasiswa: “Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum tampak baik, tidak deman, TTV baik. Paru-paru bersih, bunyi jantung teratur, tidak ada pembesaran limpa dan abdomen tidak tampak kelainan. Itu saja yang saya periksa”.

3. Mengajarkan prinsip umum

Menjaga informasi, menghindari anekdot dan preferensi istimewa.

Contonhnya:

Pembimbing: ”ISK adalah kemungkinan tapi kami tidak memiliki informasi yang memadai untuk memastikan diagnosis. Kami membutuhkan pemeriksaan lebih lengkap terutama bagian perut ke bawah dan alat kelamin luar. Riwayat seksualnya. Apakah dia tiba-tiba aktif secara seksual?”. Contohnya: biasanya ada dua pilihan pengbatan atau faktor penting yang perlu diperimbangkan?

4. Mempekuat apa yang dilakukan dengan benar

Kompetensi harus berulang kali dihargai dan diperkuat. Bangunlah harga diri professional pembelajar. Pembimbing : “Anda mengidentifikasi kekhawatiran yang paling mungkin terjadi dalam kasus ini tetapi Anda perlu menyelesaikan pemeriksaan fisik dan mendapatkan sejarah seksual Tanpa informasi lebih lanjut, kita tidak dapat memastikan apa yang kita miliki Apakah Anda ingin saya memodelkan bagaimana melakukan hubungan seksual? Sejarah dan melakukan pemeriksaan panggul atau apakah Anda ingin saya mengamati Anda melakukannya? “contohnya : “Anda benar-benar memprioritaskan daftar masalah pasien pada kunjungan hari ini”. Anda sadar akan situasi keuangan pasien dan biaya dalam memilih antibiotik yang paling tepat. Ini akan membantu pasien untuk mematuhi pengobatan?

5. Kesalahan yang benar

   Waktu dan tempat yang tepat harus dipilih? Mintalah peserta didik untuk mengkritisi penampilan mereka sendiri terlebih dahulu. Fokus pada bagaimana memperbaiki masalah atau menghindarinya di masa depan.contohnya: "Anda mungkin benar bahwa gejala anak ini disebabkan oleh URI. Tapi tanpa memeriksa telinga, Anda mungkin akan menghadap otitis media". "Ada pendekatan biaya yang lebih efektif untuk mengobati _____."

6. Menidentifikasi langkah pembelajaran berikutnya

   a. Fosters self-directed learning; Memfasilitasi pelajar untuk mengidentifikasi kebutuhan mereka sendiri.

   b. Tawarkan sumber daya spesifik yang sesuai; Idenya adalah bagi dosen untuk menjadi panutan pendekatan pembelajaran mereka sendiri.

   c. Setujui rencana tindakan

   Contohnya :

   a. Menurut Anda apa yang perlu Anda pelajari lebih lanjut?

   b. Itu topik yang bagus untuk diteliti. Saya cenderung menggunakan _____ sebagai langkah pertama dalam mencari jenis informasi ini.

   c. Mari kita sepakat untuk membicarakan hal ini lagi? Pada hari Jumat setelah Anda punya waktu untuk meneliti ini.

B. *CLINICAL TEACHING*

1. *Clinical Teaching*

   a. Patient centeredness

      Proses pembelajaran pada riil seting mengajarkan prinsip umum yang dikembangkan berdasarkan atau fokus pada pasien.

b. Encounter specificity

Diskusi dan pembelajaran diarahkan khusus pada interaksi bidan dengan pasien. Satu siklus pembelajaran (learning cycle) perlu dilakukan dengan cermat dan lengkap karena merupakan peluang yang berharga bagi mahasiswa dan pembimbing klinik.

c. Unpredictability

Pembelajaran klinik bersifat periodik artinya pasien yang datang mempunyai tujuan dan keluhan yang berbeda-beda satu sama lain dan tidak diketahui oleh mahasiswa maupun pembimbing.

d. Constraint of time

Tantangan yang besar pada proses pembelajaran klinik adalah keterbatasan waktu. Dalam waktu maksimal 10 sampai 15 menit menangani pasien khususnya pada rawat jalan, pembimbing klinik bertanggung jawab untuk mengamati, menilai performance mahasiswa, dan memberikan f*eedback*.

e. Clinical reasoning

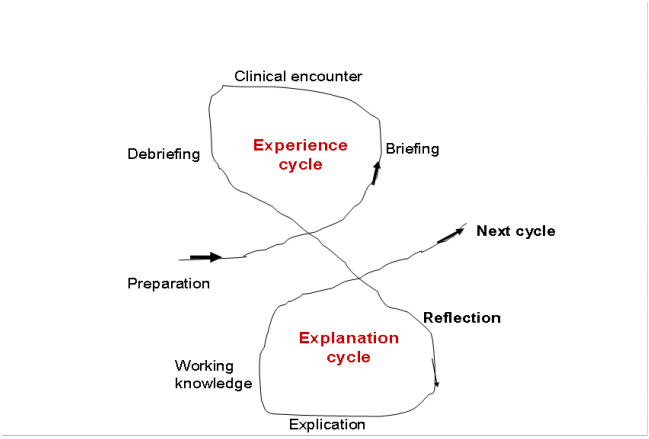
Merupakan proses untuk menentukan keputusan klinis tentang berbagai macam penyakit dan problem pasien. Memacu kemampuan clinical reasoning mahasiswa, pembimbing klinik perlu memahami terlebih dahulu prinsip dasar proses clinical reasoning dan instruksinya.

2. *Setting of Clinical Teaching*

a. Laboratorium skills – manekin

b. Rumah sakit – pasien

3. *Strategy of Clinical Teaching*
    a. Bedside teaching
    b. Clinical Tutorial
    c. Case Presentation
    d. Reflection
    e. Dan lain-lain
4. *Stage of Clinical Teaching*



Gambar 10. *Stage of Clinical Teaching*

a. *Preparation*

Pada tahap ini mahasiswa dibantu oleh instruktur untuk menyeleksi dan mengaplikasikan pengetahuan yang sudah dimiliki ke dalam situasi praktik yang professional dan mahasiswa dilatih melakukan tindakan atau prosedur klinis sesuai standar. Metode yang dapat digunakan pada tahap persiapan meliputi small group discussion, simulasi, dll.

b. *Briefing*

Tahap ini fokus pada kondisi, problem atau penyakit yang penting dan menekankan pada peran mahasiswa, tujuan serta pencapaian kompetensi. Tahap ini dapat

dilakukan dengan diskusi kelompok. Instruktur bertugas memfasilitasi diskusi, interaksi dan menilai tingkat pemahaman mahasiswa.

c. *Clinical encounter*

Pada tahap ini mahasiswa dengan difasilitasi instruktur atau pembimbing melatih kompetensi klinisnya secara langsung, sebagai konfirmasi ketepatan apa yang sudah dipelajari pada tahap sebelumnya. Keberhasilan tahap ini dipengaruhi oleh persiapan mahasiswa.

d. *Debriefing*

Tahap ini merupakan kesempatan bagi mahasiswa untuk menemukan insight dan pembelajaran dari pengalaman praktik klinisnya serta mendapatkan feedback dari instruktur atas performannya

e. *Reflection*

Pada tahap ini mahasiswa mencoba merefleksi dan merenungkan semua pengalaman klinisnya berdasarkan feedback yang didapatkan dari pembimbing klinik.

f. *Explanation and working knowledge*

Pada tahap ini mahasiswa mencoba mencari solusi kesenjangan antara teori dan praktik yang didapat selama praktik klinis dengan memperdalam pengetahuan atau teori yang relevan.

PENULIS

Dr. Mufdlilah, S.Pd., S.SiT., M.Sc., lahir di Lamogan, 15 Desember 1963. Kiprahnya baik dalam bidang akademisi maupun karya tulis sudah tidak diragukan lagi. Beliau lulus tahun 1982 sebagai Perawat dan Bidan di Sekolah Perawat Bidan 'Aisyiyah (SPBA) Yogyakarta yang sekarang menjadi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (UNISA), selanjutnya beliau menempuh pendidikan di Sekolah Guru Perawat (SGP) Jakarta 1984. Beliau juga salah satu mahasiswa lulusan DIII Keperawatan di Akademi Perawat Keguruan Soetopo Surabaya tahun 1999, selanjutnya beliau mengikuti pendidikan di Akademi Kebidanan Soetomo Surabaya (Program Penyetaraan). Pada tahun 2003, beliau mecatatkan diri sebagai mahasiswa Universitas Gajah Mada (UGM) Yogyakarta Jurusan DIV Bidan Pendidik di Fakultas Kedokteran saat itu bersamaan dengan mengambil program S1 Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Ahmad Dahlan (UAD) Yogyakarta. Pada tahun 2009, beliau melanjutkan ke jenjang S2 di UGM pada program pendidikan Ilmu Kedokteran Klinik Minat Maternal Neonatal. Tidak cukup sampai disitu saja, awal tahun 2017 beliau lulus sebagai mahasiswa Program Doktoral Penyuluhan Pembangunan/ Pemberdayaan Masyarakat Minat Promosi Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta (UNS).

Ditengah-tengah kesibukannya dalam meraih kesuksesan di dunia akademisi, ia pun disibukkan dengan berbagai aktivitas organisasi. Sejak di bangku SMP beliau sudah aktif dalam organisasi sosial Ikatan Pelajar Muhammadiyah (IPM) menjabat sebagai Anggota Majelis Kesehatan di Pimpinan Wilayah Aisyiyah dan

Muhammadiyah DIY tahun 1998-2005. Beliau juga sempat menjadi anggota Devisi Majelis Pertimbangan Etik Bidan (MPEB) di IBI PD DIY tahun 2010-2013. Dan masih banyak organisasi lain yang beliau ikuti tahun 2010 sampai sekarang menjabat sebagai wakil ketua Majelis Pembinaan Kader Pimpinan Pusat 'Aisyiyah dan sejak tahun 2013 menjabat sebagai Ketua Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan 'Aisyiyah Muhammadiyah Indonesia. Kesuksesan di bidang akademisi dan kegemilangannya dalam dunia organisasi pun terbias dalam dunia karir (pekerjaannya). Beliau pernah menjabat sebagai Ketua Prodi DIV Bidan Pendidik UNISA Yogyakarta dua periode kemudian menjadi wakil ketua satu bidang akademik di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta sekarang menjadi UNISA dan saat ini, beliau menjadi staf ahli Rektor UNISA.

Selain sibuk mengajar, beliau masih menyempatkan diri untuk menulis buku dan berbagai karya ilmiah lainnya dan juga sebagai *reviwer* beberapa jurnal. Ini semua tentu tidak lain sebagai bukti kecintaannya terhadap dunia pendidikan, ilmu, dan pengetahuan pada umumnya. Beberapa buku yang telah ditulisnya dan telah diterbitkan antara lain Konsep Kebidanan (Nuhamedika, 2012), Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil (Nuhamedika, 2009), Antenatal Fokus (Nuhamedika, 2009), Catatan Kuliah Konsep Kebidanan (Nuhamedika, 2009), Patologi Kebidanan (Nuhamdika, 2009), Dokumentasi Kebidanan (Fitramaya, 2008). Maka, tidak mengherankan jika beliau mendapatkan prestasi dan penghargaan baik dalam dunia organisasi dan akademisi. Salah satu prestasi yang beliau peroleh yaitu lulusan S3 tercepat dengan predikat *cumluade* tahun 2017 di UNS.

Asri Hidayat, S.SiT., M.Keb, lahir Jepara, 21 Agustus 1968.

Beliau lulus tahun 1990 dari Akademi Keperawatan Muhammadiyah semarang, Beliau lulus tahun 1991 dari dari AKTA III IKIP Yogyakarta, Beliau lulus tahun 1995 dari Program Pendidikan Bidan B pendidikan Ahli Madya Keperawatan Sutopo Surabaya, selanjutnya beliau menempuh pendidikan di dari Diploma III Kebidanan Poltekkes Jakarta III tahun 2002. Beliau juga salah satu mahasiswa lulusan Diploma IV Perawat Pendidik Khusus Bidan UGM Yogyakarta tahun 2004, selanjutnya beliau mengikuti pendidikan S2 Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung Pada tahun 2008,

Riwayat pekerjaan beliau bekerja di RS PKU Muhammadiyah Semarang tahun 1990, RSI Sunan Kudus tahun 1990, RB Rahmi Yogyakarta tahun 1991, dan di STIKES Aisyiyah Yogyakarta/ UNUISA tahun 1991 sampai sekarang.

Pengalaman penelitian yang beliau lakukan mengenai Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP N III Bantul Yogyakarta tahun 2002, Tingkat ketrampilan pemasangan KB IUD pada mahasiswa semester IV STIKES Aisyiyah Yogyakarta tahun 2004, Hubungan Pre Eklamsi Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Prematuritas di RS PKU Muhamadiyah Bantul Tahun 2008, Perbedaan pencapaian kompetensi asuhan persalinan kala II mahasiswa semester V program studi kebidanan Poltekkes antara model pembelajaran praktik preseptorship dengan konvensial 2008, Perbedaan lama persalinan kala II antara ibu yang senam hamil dengan tidak senam hamil di RS PKU Muh Yogyakarta th 2009, Hubungan Perilaku Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Serangan Ngampilan Yogyakarta Tahun 2010, Hubungan antara Paritas Ibu dengan Perdarahan PostPartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2010, Evaluasi Sikap Pendidikan Karakter Pada Mahasiswa D4 Kebidanan STIKES Aisyiyah Yogyakarta

Tahun 2012, Hubungan Persepsi Tentang Bimbingan Praktik Klinik Kebidanan IV dengan Kompetensi Pertolongan Persalinan Mahasiswa D III Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2014.

Beliau juga memiliki pengalaman Pengabdian Masyarakat pada posyandu lansia di Mbeton, Serangan dan Giri peni Wates tahun 2009, Pengabdian masyarakat pada posyandu balita di Mbeton, Serangan dan Giri peni Wates 2009, Peningkatan Kemampuan Kader Dalam Melakukan Penyuluhan Tentang Pemberian Makan Pada Balita Th 2010, IbM Tempat Pengungsian Ahir/TPA Korban Bencana Merapi Tanjung Dalam Aplikasi Hypnotherapi sebagai Upaya mengatasi Kecemasan Tahun 2011, Peningkatan Kemampuan Kader dalam Melakukan Penyuluhan tentang dan Pemantauan dan Stimulasi Tumbuh Kembang Balita Tahun 2013

DAFTAR PUSTAKA

Asmawi Zainul & Noehl Nasution. *Penilaian Hasil Belajar* . Projek Pengembangan Universitas Terbuka Direktorat Jendral PT DepDikNas. 2001 ; 20 - 24

Brady, Laurie dan Kerry Kennedy. Celebrating Student Achievement: Assessment and Reporting. Frenchs Forest: Pearson Education Australia, 2005.

Epstein.RM Cole, D.R. Gawinski,R.A. Protowslirle,S. dan Rudy. N.B., How Student learn from Community Based Preceptors. *Arch Fain Med*. 1998.

Gaberson. K.B dan Oerman. M.H. *Clinical teaching Strategies in Nursing*. 2007 ; 1-25, 203-83, 225-40.

Hardy,R, & Smith,R. Enhancing staff Defelopment with a structured preceptor program, *Journal of Nursing*, 2001

Johnson, David W. and Roger T. Johnson. Meaningful Assessment: A Manageable and Cooperative Process. Boston: Pearson Education Company, 2002.

Kemal N S. Anne H, Tati R H. Ali Z, Yumiarni I. *Laporan Penilaian Program Preseptor Mentor pada Prodi Kebidanan Poltekes Bandung*. Seri dokumentasi MNH no 7. 2000 ; 1-3.

Kemal N S, Anne H, Tati R H, Ali Z, Yumiarni I. *Pedoman Pelaksanaan Penguatan Pembelajaran Klinik bagi Mahasiswa Kebidanan*. United Stated Agency for International Development. MNH. 2003.

Kementerian RI.(2008). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Kemenkes RI.

Makmun AS. *Psikologi Kependidikan Perangkat Sistem Pengajaran Modul*. Bandung. Remaja Rosdakarya. 2003 ; 25-6, 27-30.

Marzano, Robert J., Debra Pickering dan Jay McTighe. Assessing Student Outcomes: Performance Assessment Using the Dimensions of Learning Model. Alexandria: ASCD (Association for Supervision and Curriculum Development), 1993.

Mulyasa. *Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Bandung, Remaja Rosdakarya. 2004 ; 25.

Penguatan Pengajaran Klinik bagi D III Kcbidanan, disampaikan pada pelatihan Preseptoring Mentoring Kebidanan Angkatan I tanggal 23-27 Nov 2005

Pre dan Post konferen. Disampaikan dalam Pelatihan Preseptoring Mentoring Kebidanan Angkatan I tanggal 23-27 Nov 2005.

PUSDIKNAKES. *Standar pembelajaran Praktik Kebidanan*. Jakarta. Pusdiknakes. 2006: 15.

R Jheanne. OG Michelle & L Jody. *Clinical Teaching and Learning in Midwifery and Women's Health*. Volume 48. November/Desember 2003.

Squike (1996). R.Articulation. *The Value of the Knowledge transfer expect* (melalui http:/www. ktie. Com/resource/km 3/ Articulating % 20the %20 value % 20the %20 knowledge % 20 transfer % 20 expect. Htm diakses tanggal 15 Oktober 2007)

Steves, A.M. Improving the Clinical Instruction of Student Technologist. J. Niel. *Med. Technol*. 2005.

Trianto. *Model-model Pembelajaran Inovatif Berorientasi Konstruktivistik.* Jakarta.Prestasi Pustaka.2007; 15

Wilson, Jeni dan Leslie Wing Jan. Self Assessment for Students: Proformas and Guidelines. Armadale: Eleanor Curtain Publishing, 1998.

Winkel W S. *Psikologi Pengajaran*. Yogyakarta. Media Abadi. 2004; 302-3, 304, 62-73, 338-342.

Zainul, Asmawi dan Noehi Nasution. Penilaian Hasil Belajar. Jakarta: Pusat Antar Universitas Untuk Peningkatan Dan Pengembangan Aktivitas Instruksional Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional, 2005.