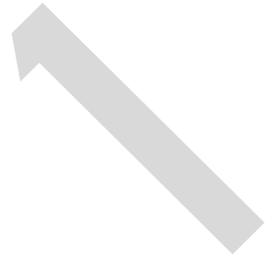


**PRECEPTORSHIP DAN MENTORSHIP**  
DALAM PENDIDIKAN KEBIDANAN

PROOF



Pasal 113 Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta:

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

# **PRECEPTORSHIP DAN MENTORSHIP DALAM PENDIDIKAN KEBIDANAN**

**Penyusun:**

Wahyul Anis, S.Keb., Bd., M.Kes.

Dr. Kasiati, S.Pd., STr.Keb., M.Kes.

**Redaktur:**

Anas Abadi



## **PRECEPTORSHIP DAN MENTORSHIP DALAM PENDIDIKAN KEBIDANAN**

Wahyul Anis, Kasiati

© 2021 Penerbit **Airlangga University Press**

Anggota IKAPI dan APPTI Jawa Timur  
Kampus C Unair, Mulyorejo Surabaya 60115  
Telp. (031) 5992246, 5992247 Fax. (031) 5992248  
E-mail: adm@aup.unair.ac.id

Layout (Catur Agung C.U.)

Cover (\_\_\_)

Redaktur (Anas Abadi)

### **Dicetak oleh:**

Pusat Penerbitan dan Percetakan UNAIR  
BM.044-05.21/AUP

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang.  
Dilarang mengutip dan/atau memperbanyak tanpa izin tertulis  
dari Penerbit sebagian atau seluruhnya dalam bentuk apa pun.

# PRAKATA

Puji syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa bahwa buku “*Preceptorship dan Mentorship* dalam Pendidikan Kebidanan” telah disusun, *Preceptorship Mentorship* merupakan proses pembimbingan klinik mahasiswa khususnya di bidang kesehatan yang memiliki tujuan untuk mengintegrasikan teori pada pelayanan kesehatan nyata, pengembangan kompetensi klinik, mengembangkan rasa percaya diri, dan profesionalisme.

Buku referensi ini disusun sebagai upaya untuk memberikan gambaran secara utuh mengenai *Preceptorship dan Mentorship* mulai dari persiapan, pelaksanaan, sampai monitoring dan evaluasi dalam pembelajaran klinik khususnya di bidang kebidanan. Selain itu, buku ini juga bisa dijadikan pedoman bagi pembimbing klinik (preceptor dan mentor) dalam mengaplikasikan metode pembelajaran *preceptorship* dan *mentorship*. Buku ini disusun dengan dasar dan motivasi dalam mewujudkan kualitas pendidikan kebidanan agar lebih baik dan dapat menghadapi tantangan di era disrupsi.

Buku ini disusun atas kerja sama dan masukan dari berbagai pihak. Kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan buku ini. Kritik dan saran sangat kami harapkan demi perbaikan buku ini.

Penyusun

Proof 1

# DAFTAR ISI

## PRAKATA

v

BAG

1

### PENDAHULUAN

|     |                       |   |
|-----|-----------------------|---|
| 1.1 | Latar Belakang        | 2 |
| 1.2 | Tujuan                | 4 |
| 1.3 | Sistematika Penulisan | 4 |

BAG

2

### GAMBARAN UMUM PENDIDIKAN BIDAN DI INDONESIA

|     |          |    |
|-----|----------|----|
| 2.1 | Akademik | 6  |
| 2.2 | Vokasi   | 6  |
| 2.3 | Profesi  | 13 |

BAG

3

### PEMBELAJARAN PRAKTIK KLINIK

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 3.1 | Definisi   | 22 |
| 3.2 | Siklus Pembelajaran Klinik   | 22 |
| 3.3 | Langkah-Langkah Esensial Pengembangan Sistem Pembelajaran Praktik Klinik | 25 |
| 3.4 | Metode Pembelajaran Pendidikan Kebidanan                                 | 28 |
| 3.5 | Metode Pembelajaran Praktik Klinik                                       | 28 |

BAG

**4**

**PRECEPTORSHIP DAN MENTORSHIP**

---

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 4.1 | Konsep Preceptorship                              | 36 |
| 4.2 | Konsep Mentorship                                 | 39 |
| 4.3 | Perbedaan Preceptorship, Coaching, dan Mentorship | 41 |
| 4.4 | Aplikasi Preceptorship dan Mentorship             | 42 |

BAG

**5**

**EVALUASI**

BAG

**6**

**PENUTUP**

---

|     |            |    |
|-----|------------|----|
| 6.1 | Kesimpulan | 52 |
| 6.2 | Penutup    | 53 |

**DAFTAR PUSTAKA**

55

**LAMPIRAN**

57

*Bagian I*

---

# PENDAHULUAN

## 1.1 LATAR BELAKANG

Dalam Era Disrupsi Teknologi Revolusi Industri 4.0 dewasa ini dituntut tersedianya sumber daya manusia yang mampu bekerja secara profesional dalam segala bidang termasuk upaya pelayanan kesehatan, peranan tenaga kesehatan sangat menentukan keberhasilan program pembangunan di bidang kesehatan guna menghasilkan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan baik dari segi kuantitas maupun kualitas sehingga institusi pendidikan dalam mengelola pendidikan harus profesional.

Pengelolaan pendidikan meliputi beberapa variabel penting di antaranya adalah 1. *Input*, yang meliputi tenaga pendidik dan kependidikan, mahasiswa, sarana prasarana; 2. *Proses* yang meliputi kurikulum dan pengelolaan program; 3. *Output*, lulusan yang berkualitas sesuai tuntutan pelayanan yang diharapkan masyarakat. Optimalisasi dari komponen tersebut akan menghasilkan pembelajaran yang bermutu sehingga dapat menghasilkan lulusan yang kompeten sesuai capaian pembelajaran yang telah ditentukan. Lulusan pendidikan kesehatan sangat memerlukan literasi baru, yaitu IQ (*Intelligence Quotient*), EQ (*Emotional Quotient*), SQ (*Spiritual Quotient*), AQ (*Adversity Quotient*), CQ (*Creativity Quotient*) sebab adanya era revolusi Industri 4.0 tidak hanya cukup literasi lama (membaca, menulis, matematika) sebagai modal dasar untuk berkiperah di masyarakat. Lulusan harus memiliki kemampuan untuk membaca, menganalisis, dan memiliki pengalaman belajar dengan menggunakan informasi di dunia digital (literasi data), literasi teknologi dan literasi manusia. Relevansi pendidikan dan pekerjaan, perlu disesuaikan dengan perkembangan era IPTEK dengan tetap memberikan perhatian kepada aspek *humanities*. Pasar kerja membutuhkan kombinasi berbagai *skill* yang berbeda yang diberikan oleh sistem pendidikan tinggi.

Lulusan bisa diterima dengan baik di lingkungan masyarakat yang sangat memerlukan kemampuan *Huminanities*, komunikasi, dan desain. Selain itu, juga diperlukan keterampilan kepemimpinan (*leadership*), keterampilan bekerja dalam tim (*team work*), serta kelincahan dan kematangan budaya (*cultural agility*). Mahasiswa dengan berbagai latar belakang sosial budaya harus mampu bekerja

dalam lingkungan yang berbeda (dalam/luar negeri) dan memiliki kemampuan *interpreunership* (termasuk *social interpreunership*).

Institusi pendidikan khususnya kesehatan memerlukan suatu sistem pembelajaran yang variatif untuk menghasilkan lulusan yang diharapkan di antaranya studi tematik, *general education*, *extracurricular*, magang atau kerja praktik/*Co Op Program* (Aoun, 2017) yang terdiri atas pembelajaran teori, laboratorium/ pembelajaran praktik/praktik klinik. Pembelajaran praktik/praktik klinik merupakan bagian penting dari proses pendidikan terintegrasi dari seluruh program pendidikan untuk mencapai tujuan bagi kelulusan di bidang kesehatan. Saat ini dalam pengelolaan pendidikan tenaga kesehatan masih ditemukan berbagai kendala terutama dalam pengelolaan pembelajaran praktik klinik antara lain, perbedaan persepsi tentang pembelajaran praktik di antara pembimbing institusi maupun pembimbing klinik di lahan praktik, jumlah pembimbing klinik belum memadai baik dari kuantitas maupun kualitasnya, serta bertambahnya jumlah institusi pendidikan bidan yang banyak dan bervariasi. Berbagai kendala tersebut di atas akan memengaruhi pembelajaran praktik yang kurang optimal dan pada akhirnya kompetensi mahasiswa tidak tercapai. Oleh karena itu, diperlukan standar pembelajaran praktik klinik.

Standar pembelajaran praktik klinik harus dibuatkan suatu pedoman untuk menyamakan persepsi baik dari institusi pendidikan maupun dari lahan praktik, sehingga sangat diperlukan pembimbing lahan praktik yang kompeten dan profesional. Tenaga pembimbing tersebut diperlukan suatu pelatihan khusus yaitu pelatihan "*Preceptorship Mentorship*".

Dalam rangka menjamin mutu lulusan penyelenggara Pendidikan kesehatan khususnya kebidanan, maka diharapkan institusi pendidikan hanya dapat menerima mahasiswa sesuai kuota nasional atau sesuai kebutuhan bidan di daerah masing-masing, serta harus didukung dengan tersedianya tenaga dosen yang berkompeten baik yang berasal dari perguruan tinggi/institusi dan dosen dari wahana Pendidikan Kebidanan. Dosen yang berasal dari wahana Pendidikan kebidanan harus memiliki kesetaraan dan pengakuan serta diharapkan diberikan pelatihan *Preceptorship Mentorship* agar proses bimbingan klinik sesuai standar.

## 1.2 TUJUAN

Tujuan penyusunan buku *Preceptorship* dan *Mentorship* adalah sebagai berikut:

### 1.2.1 Tujuan Penyelenggara (UU No. 4 Tahun 2019 tentang kebidanan)

Pengaturan penyelenggaraan kebidanan bertujuan:

1. Meningkatkan mutu pendidikan bidan.
2. Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.
3. Memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada bidan dan klien.
4. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1. Tersedianya acuan bagi institusi pendidikan kebidanan dalam merancang pembelajaran praktik.
2. Terlaksananya bimbingan dalam pembelajaran praktik secara terpadu, terarah, dan berkesinambungan.
3. Diperolehnya umpan balik untuk melakukan pembelajaran praktik, baik dalam perencanaan, pelaksanaan, maupun monitoring dan evaluasi.

## 1.3 SISTEMATIKA PENULISAN

Buku ini terdiri atas 6 bab. Bab 1 tentang pendahuluan yang terdiri atas latar belakang tujuan dan sistematika penulisan. Bab 2 tentang gambaran umum pendidikan bidan di Indonesia (Akademik, Vokasi, dan Profesi). Bab 3 tentang pembelajaran praktik klinik yang terdiri atas definisi, siklus pembelajaran klinik, langkah-langkah esensial pengembangan pembelajaran praktik klinik, metode pembelajaran pendidikan kebidanan dan metode pembelajaran praktik klinik. Bab 4 menjelaskan *Preceptorship Mentorship* yang terdiri atas konsep *Preceptorship*, konsep *Mentorship* perbedaan *coaching* dan aplikasi *Preceptorship Mentorship*. Bab 5 berisi evaluasi pembelajaran praktik klinik. Bab 6 berisi penutup dan kesimpulan, dan terakhir adalah Daftar Pustaka.

*Bagian 2*

---

**GAMBARAN UMUM  
PENDIDIKAN BIDAN  
DI INDONESIA**

Pendidikan kebidanan di Indonesia mengalami perkembangan yang sangat pesat dikarenakan tingginya tuntutan dan kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kebidanan yang optimal dan berkualitas sehingga bidan dituntut untuk memiliki kompetensi dan profesional. Selain tuntutan masyarakat, adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perdagangan bebas akan menjadikan Indonesia menjadi negara sebagai pasar konsumen yang besar karena jumlah penduduk yang banyak sehingga bidan di Indonesia harus bisa menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi yang cukup agar dapat memiliki daya saing dengan bidan lulusan luar negeri.

Pendidikan kebidanan di Indonesia berdasarkan Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan menyebutkan bahwa pendidikan kebidanan terdiri atas 3 jenis, yaitu pendidikan akademik, pendidikan vokasi, dan pendidikan profesi. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut mengenai jenis pendidikan tersebut.

## 2.1 AKADEMIK

Pendidikan akademik yang dimaksud pada Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 adalah pendidikan sarjana, magister, dan doktor. Pendidikan akademik memiliki fokus pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan bidan dalam menganalisis dan berpikir kritis dalam bidan keilmuan kebidanan sehingga diharapkan keilmuan kebidanan dapat berkembang dan bidan akan memiliki dasar ilmu yang cukup dalam praktik kebidanan. Seorang bidan setelah lulus dari pendidikan sarjana dapat melanjutkan ke magister atau ke pendidikan profesi.

## 2.2 VOKASI

Pendidikan Diploma III Kebidanan adalah program pendidikan tinggi vokasi yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki kemampuan dalam melaksanakan pekerjaan yang bersifat rutin, maupun tidak rutin secara mandiri/di bawah supervisi atau bimbingan oleh seorang *preceptor*/pembimbing klinik.

Kompetensi Bidan Vokasi adalah memiliki kemampuan melakukan tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki oleh seorang bidan vokasi (*Associate Professional Midwife - WHO*). Bidan diploma III harus mampu melaksanakan asuhan kebidanan dasar (*basic midwifery practice*) selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah (penimbangan dan imunisasi), keluarga berencana (suntik dan pil), serta melaksanakan penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal dan rujukan.

Prinsip penyelenggaraan pendidikan Diploma III Kebidanan meliputi:

1. Pendidikan diselenggarakan secara demokratis dan berkeadilan serta tidak diskriminatif dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia, nilai keagamaan, nilai kultural, dan kemajemukan bangsa, saling mendukung dengan sumber daya kesehatan lainnya, dan berorientasi pada kepentingan peserta didik (*student centered*).
2. Pendidikan diselenggarakan sebagai satu kesatuan yang sistemik dengan sistem terbuka, yakni mempunyai fleksibilitas pilihan dan waktu penyelesaian program lintas satuan dan jalur pendidikan serta mempunyai prinsip multi makna yaitu proses pendidikan yang diselenggarakan dengan berorientasi pada pembudayaan, pemberdayaan, pembentukan watak dan kepribadian, serta berbagai kecakapan hidup.
3. Menjaga integritas pendidikan melalui proses pendidikan yang konsisten, adil, dan jujur.
4. Pendidikan diselenggarakan dengan memberdayakan masyarakat yang relevan melalui peran serta dalam penyelenggaraan dan pengendalian mutu layanan pendidikan.
5. Pendidikan diselenggarakan dengan memberi keteladanan, membangun kemauan, dan mengembangkan kreativitas peserta didik dalam proses pembelajaran.
6. Membangun kepercayaan terhadap proses pendidikan kebidanan melalui pembentukan standar penyelenggaraan pendidikan kebidanan yang disusun oleh bidan dan para ahli.

7. Mendorong dan mendukung peningkatan kualitas dan mutu pendidikan diploma III kebidanan secara berkelanjutan dalam hal *input*, proses penyelenggaraan, *output* dan *outcome* pendidikan kebidanan.
8. Membangun iklim pendidikan yang mendukung peserta didik, lulusan, tenaga pendidik, dan civitas akademika lainnya untuk membudayakan semangat *life-long learning*.
9. Program pendidikan harus memenuhi kebutuhan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan reproduksi perempuan, kesehatan ibu, dan anak.
10. Program pendidikan kebidanan memfasilitasi dan menjamin adanya situasi dan kebebasan akademik.

Penyelenggaraan Pendidikan Kebidanan di Indonesia juga harus mengacu kepada prinsip dan nilai yang secara spesifik disepakati pada *Internasional Confederation of Midwives* tahun 2013, yaitu:

1. Membangun kepercayaan terhadap proses Pendidikan Kebidanan melalui pembentukan standar penyelenggaraan pendidikan kebidanan yang disusun oleh bidan dan para ahli terkait mendorong dan mendukung peningkatan kualitas dan mutu pendidikan kebidanan secara berkelanjutan pada proses penyelenggaraan dan *output* Pendidikan Kebidanan.
2. Menjaga integritas pendidikan melalui proses pendidikan yang konsisten, adil, dan jujur.
3. Membangun iklim pendidikan yang mendukung peserta didik, lulusan, tenaga pendidik, dan civitas akademika lainnya untuk mencapai *life-long learning*.
4. Mempromosikan otonomi profesi, bidan, dan program pendidikan kebidanan
5. Mendorong pengembangan pendidikan berkelanjutan.

Profil Lulusan-Lulusan Pendidikan Diploma III Kebidanan adalah seorang *Care Provider* yang berperan sebagai pemberi asuhan kebidanan fisiologis pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah, dan Keluarga Berencana dengan melibatkan keluarga

dan masyarakat, melakukan skrining dan penanganan awal kegawatdaruratan dengan didukung dengan kemampuan komunikasi dan pengambilan keputusan sesuai Prosedur Operasional Baku (POB) dan kode etik profesi pada setiap jenjang fasilitas pelayanan kesehatan.

Jenjang Kualifikasi KKNI (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia) Lulusan Pendidikan Diploma III Kebidanan memiliki karakteristik lulusan yang tertuang dalam Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) level 5 (lima).

## **2.2.1 Capaian pembelajaran**

Capaian pembelajaran atau juga biasa disebut tujuan pembelajaran adalah hal penting yang harus ditentukan dalam rangka mencapai profil lulusan. Capaian pembelajaran adalah dasar dalam menentukan bahan ajar yang akan diberikan kepada mahasiswa.

### **2.2.1.1 Rumusan penguasaan sikap**

Sikap umum yang harus dicapai dalam proses pembelajaran pendidikan Diploma III Kebidanan adalah:

1. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
2. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
3. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila;
4. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggung jawab pada negara dan bangsa;
5. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;
6. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
7. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;

8. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
9. Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri;
10. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan;
11. Menghargai martabat perempuan sebagai individu yang memiliki hak-hak, potensi, privasi, keragaman budaya, dan keyakinan/agama;
12. Menjalankan praktik kebidanan secara profesional sesuai kewenangan berlandaskan kode etik profesi.

### **2.2.1.2 Rumusan keterampilan umum**

Keterampilan umum yang harus dicapai dalam proses pembelajaran pendidikan Diploma III Kebidanan adalah:

1. Mampu menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dengan menggunakan beragam metode sesuai prosedur operasional baku dalam asuhan kebidanan berdasarkan analisis data;
2. Mampu menunjukkan kinerja yang bermutu dan terukur sesuai dengan prosedur operasional baku dalam memberikan asuhan kebidanan;
3. Mampu memecahkan masalah dalam asuhan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan yang berbasis bukti ilmiah, dan bertanggung jawab atas hasilnya secara mandiri;
4. Mampu menyusun laporan hasil dan proses kerja secara akurat dan sah serta mengomunikasikannya secara efektif kepada pihak lain yang membutuhkan;
5. Mampu bekerja sama, berkomunikasi teknis dan prosedural dalam pekerjaannya;
6. Mampu bertanggung jawab atas pencapaian hasil kerja kelompok dan melakukan supervisi dan evaluasi terhadap penyelesaian pekerjaan yang ditugaskan kepada pekerja yang berada di bawah tanggung jawabnya;
7. Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada di bawah tanggung jawabnya;

8. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahihan dan mencegah plagiarisme;
9. Mampu beradaptasi, bekerja sama, berkreasi, berkontribusi, dan berinovasi dalam menerapkan ilmu pengetahuan pada kehidupan bermasyarakat serta mampu berperan sebagai warga dunia yang berwawasan global;
10. Mampu menegakkan integritas akademik secara umum dan mencegah terjadinya praktik plagiarisme;
11. Mampu menggunakan teknologi informasi dalam konteks pengembangan keilmuan dan implementasi bidang keahlian; dan
12. Mampu menggunakan minimal satu bahasa internasional untuk komunikasi lisan dan tulisan.

### **2.2.1.3 Rumusan keterampilan khusus**

Keterampilan khusus yang harus dicapai dalam proses pembelajaran pendidikan Diploma III Kebidanan adalah:

1. Mampu melaksanakan praktik asuhan kebidanan secara mandiri sesuai dengan standar kompetensi yang ditetapkan oleh IBI dan ICM, meliputi kemampuan:
2. Mampu menerapkan ilmu reproduksi dan biologi perkembangan, ilmu sosial, perilaku dan ekologi manusia, serta keilmuan kebidanan untuk memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita dan prasekolah, serta keluarga berencana sesuai Standar Profesi Bidan.
3. Mampu melakukan deteksi dini penyimpangan/kelainan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita dan prasekolah, serta keluarga berencana, dan penanganan awal kegawatdaruratan, serta melakukan rujukan kepada profesional lain yang relevan;
4. Mampu melakukan KIE tentang fungsi, manfaat, komplikasi, efek samping, dan tata cara penggunaan kontrasepsi oral, suntik, dan metode kontrasepsi sederhana kepada masyarakat.
5. Mampu melaksanakan pelayanan kontrasepsi oral dan suntik sesuai standar profesi bidan dengan mempertimbangkan aspek budaya setempat.

6. Mampu mencatat dan mendokumentasikan asuhan kebidanan sesuai sistem rekam medis yang berlaku.
7. Mampu berkomunikasi teknis dan prosedural secara verbal dan non-verbal dengan perempuan, keluarganya, dan masyarakat, serta teman sejawat untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu, dan anak.
8. Mampu melaksanakan promosi kesehatan ibu dan kesehatan anak.
9. Mampu melaksanakan upaya pencegahan infeksi dalam asuhan kebidanan
10. Mampu melakukan Bantuan Hidup Dasar khususnya pada kasus-kasus maternal dan neonatal.

#### **2.2.1.4 Pengetahuan**

Pengetahuan minimal yang harus dicapai dalam proses pembelajaran pendidikan Diploma III Kebidanan adalah:

1. Menguasai konsep teoritis fisiologi siklus hidup manusia (*Human Lifecycle Physiology*) secara mendalam.
2. Menguasai konsep teoritis ekologi manusia, biologi reproduksi, dan perkembangannya secara umum.
3. Menguasai konsep teoritis psikologi yang berkaitan dengan siklus reproduksi perempuan secara umum.
4. Menguasai konsep teoritis mikrobiologi, kimia, fisika, biokimia, dan farmakologi secara umum.
5. Menguasai konsep teoritis, prinsip, dan teknik bantuan hidup dasar (*Basic Life Support*).
6. Menguasai konsep teoritis ilmu sosial budaya, agama, dan kepercayaan secara umum.
7. Menguasai konsep teoritis ilmu gizi dalam siklus reproduksi perempuan secara umum.
8. Menguasai metode, teknik dan pengetahuan prosedural dalam asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah serta keluarga berencana.

9. Menguasai pengetahuan tentang jenis, tanda, dan gejala tentang komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan bayi secara umum.
10. Menguasai konsep teoritis ilmu kesehatan masyarakat pada substansi promosi kesehatan perempuan, ibu, dan anak secara umum.
11. Mengetahui pengetahuan faktual tentang jenis, masa inkubasi, dampak penyakit-penyakit umum, dan infeksi pada kehamilan dan persalinan.
12. Menguasai pengetahuan faktual tentang etika dan hukum perundang-undangan dalam asuhan kebidanan
13. Menguasai konsep umum, prinsip, dan teknik komunikasi efektif.
14. Menguasai konsep, prinsip, dan teknik komunikasi terapeutik.

### 2.2.2 Gelar lulusan

Lulusan program Pendidikan Diploma III Kebidanan memiliki gelar dari jalur akademik Ahli Madya Kebidanan (AMd.Keb) (sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan).

## 2.3 PROFESI

Pendidikan Profesi Bidan adalah pendidikan yang dilaksanakan secara terintegrasi. Pendidikan Sarjana dan Profesi atau Sarjana Terapan dan Profesi sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan untuk mempersiapkan peserta didik pada penguasaan ilmu dan praktik kebidanan dalam mencapai kompetensi profesi dan penerapan keahlian kebidanan secara komprehensif.

Kompetensi bidan profesi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki oleh seorang bidan profesional (*professional Midwife-WHO*) yang memiliki kemampuan dalam merencanakan, mengelola, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada pranikah dan masa sebelum hamil, selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah, kesehatan reproduksi perempuan, dan keluarga berencana. Bidan melakukan skrining guna mengurangi risiko, melaksanakan penanganan awal kegawatdaruratan

maternal neonatan. Bidan profesional bekerja secara mandiri dan/atau dalam tim sesuai standar pelayanan kebidanan terkini/*evidence based*. Selain itu, bidan profesional mampu melakukan penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan. Bidan profesional juga dapat bekerja sebagai pendidik di pelayanan kebidanan dan institusi pendidikan.

### **2.3.1 Prinsip penyelenggaraan pendidikan profesi bidan**

Mengacu pada UU No. 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi pasal 6, prinsip penyelenggaraan pendidikan secara umum meliputi:

1. Pencarian kebenaran ilmiah oleh civitas akademika;
2. Demokratis dan berkeadilan serta tidak diskriminatif dengan menjunjung nilai keagamaan, nilai kultural, dan kemajemukan bangsa;
3. Pengembangan budaya akademik dan pembudayaan kegiatan pengembangan keilmuan bagi civitas akademika;
4. Pembudayaan dan pemberdayaan bangsa yang berlangsung sepanjang hayat;
5. Keteladanan, kemauan, dan pengembangan kreativitas mahasiswa dalam pembelajaran;
6. Pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa dengan memperhatikan lingkungan secara selaras dan seimbang;
7. Kebebasan dalam memilih program studi berdasarkan minat, bakat, dan kemampuan mahasiswa;
8. Satu kesatuan yang sistemik dengan sistem terbuka dan multimakna;
9. Keberpihakan pada kelompok masyarakat kurang mampu secara ekonomi; dan
10. Pemberdayaan semua komponen masyarakat melalui peran serta dalam penyelenggaraan dan pengendalian mutu layanan pendidikan tinggi.

### **2.3.2 Profil lulusan**

Lulusan Pendidikan Profesi Bidan harus dapat memerankan Pemberi Pelayanan Kebidanan (*Care Provider*), Pengelola Pelayanan Kebidanan (*Manager*),

Penyuluh dan Konselor (*Communicator*), Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan (*Community Leader*), pengambil keputusan klinik (*Decision Maker*).

### **2.3.3 Jenjang kualifikasi KKNi (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia)**

Lulusan Pendidikan Profesi Bidan memiliki karakteristik lulusan yang tertuang dalam KKNi level 7 (tujuh), dan sebelumnya menempuh program sarjana atau sarjana terapan yang setara dengan KKNi level 6.

### **2.3.4 Capaian pembelajaran**

Rumusan Capaian Pembelajaran (CP) terdiri atas rumusan penguasaan sikap yang dicapai setelah mahasiswa mengikuti program baik program sarjana atau sarjana terapan maupun program profesi.

#### **2.3.4.1 Rumusan penguasaan sikap**

Berikut adalah detail sikap yang harus diajarkan kepada mahasiswa profesi:

1. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religious;
2. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
3. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila;
4. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggung jawab pada Negara dan bangsa;
5. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;
6. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
7. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara
8. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik

9. Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri;
10. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan;
11. Menghargai martabat perempuan sebagai individu yang memiliki hak-hak, potensi, privasi, keragaman budaya, dan keyakinan/agama;
12. Menjalankan praktik kebidanan secara professional sesuai kewenangan berlandaskan kode etik profesi.

#### **2.3.4.2 Rumusan keterampilan umum**

Berikut adalah keterampilan umum yang harus diajarkan kepada mahasiswa profesi:

1. Memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja bidan profesi.
2. Mampu mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
3. Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;
4. Mampu meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang kebidanan (*midwifery*) melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
5. Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesi bidan berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
6. Mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis organisasi;
7. Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi, pasien, dan stakeholder terkait;
8. Mampu memelihara dan mengembangkan kerja sama dengan profesi lain dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;

9. Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
10. Mampu bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
11. Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri;
12. Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan profesi atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang profesinya; dan
13. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pertanggungjawaban layanan dan pengembangan profesi melalui riset.
14. Mampu beradaptasi, bekerja sama, berkreasi, berkontribusi, dan berinovasi dalam menerapkan ilmu pengetahuan pada kehidupan bermasyarakat serta mampu berperan sebagai warga dunia yang berwawasan global;
15. Mampu menegakkan integritas akademik secara umum dan mencegah terjadinya praktik plagiarisme;
16. Mampu menggunakan teknologi informasi dalam konteks pengembangan keilmuan dan implementasi bidang keahlian; dan
17. Mampu menggunakan minimal satu bahasa internasional untuk komunikasi lisan dan tulisan.

#### **2.3.4.3 Rumusan keterampilan khusus**

Berikut adalah keterampilan khusus yang dimiliki oleh lulusan profesi bidan yang harus diajarkan kepada mahasiswa profesi bidan:

1. Mampu melaksanakan praktik kebidanan sesuai dengan standar ICM dan IBI;
2. Mampu mengelola asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan pada pranikah dan masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah, kesehatan reproduksi (remaja, masa antara, dan perimenopause), dan pelayanan keluarga berencana yang didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalisasi klinis dengan

pertimbangan keragaman budaya, keyakinan, sosial ekonomi, keunikan, serta potensi diri individu;

3. Mampu mengidentifikasi penyimpangan/kelainan (deteksi dini) pada pranikah dan masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah, kesehatan reproduksi (remaja, masa antara, dan perimenopause), dan pelayanan keluarga berencana;
4. Mampu melakukan penanganan awal kegawatdaruratan, melakukan stabilisasi, kolaborasi, dan rujukan sesuai kewenangan didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalisasi klinis.
5. Mampu melakukan bantuan hidup dasar dan manajemen pengelolaan pencegahan infeksi dan pengendalian penyakit.
6. Mampu mempromosikan kehidupan berkeluarga sehat yang meliputi perilaku reproduksi sehat, perencanaan keluarga, persiapan menjadi orang tua dan pengasuhan anak, pemenuhan hak asasi manusia, keadilan, dan kesetaraan gender, serta pandangan tentang kehamilan dan persalinan sebagai proses fisiologis.
7. Mampu melakukan refleksi tentang status kesehatan masyarakat.
8. Mampu memberikan edukasi dan dukungan pada ibu dan orangtua yang berkebutuhan khusus misalnya ibu yang memiliki bayi kembar, kelainan kongenital, trauma persalinan, bayi meninggal, pasca keguguran, histerektomi, *sectio caesarea*, prematur, HIV positif, adopsi, dan masalah lainnya;
9. Mampu membuat keputusan secara tepat dalam asuhan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan standar kompetensi bidan;
10. Mampu mengelola pelayanan kebidanan di tempat praktik mandiri bidan dan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam lingkup tanggung jawabnya;
11. Mampu mengelola pertolongan persalinan fisiologis atas tanggung jawab sendiri;

12. Mampu merencanakan, mengelola, dan mengevaluasi secara komprehensif sumber daya di bawah tanggung jawabnya dengan memanfaatkan IPTEKS untuk menghasilkan pelayanan sesuai standar serta langkah- langkah strategis dalam pengembangan pelayanan kebidanan;
13. Mampu memberdayakan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat, dan antisipasi masalah, pencegahan komplikasi, dan kegawatdaruratan.

#### **2.3.4.4 Rumusan pengetahuan**

Berikut adalah pengetahuan yang harus diberikan kepada mahasiswa profesi bidan:

1. Menguasai teori aplikasi ilmu dan asuhan kebidanan (*midwifery science dan midwiferycare*) yang berfokus pada perempuan selama siklus kehidupannya;
2. Menguasai teori aplikasi keterkaitan antara keilmuan kebidanan dengan lingkungan instrinsik dan ekstrinsik (*human ecology, social and behavioural sciences, reproductive and developmental biology*);
3. Menguasai teori aplikasi tentang etika profesi dan hukum yang terkait dengan pelayanan kebidanan
4. Menguasai teori aplikasi komunikasi efektif, promosi, dan konseling kepada pasien, keluarga, masyarakat, interprofesi, dan pemangku kepentingan dalam pelayanan kebidanan
5. Menguasai teori aplikasi pengambilan keputusan klinis dalam pelayanan kebidanan secara tepat.
6. Menguasai teori aplikasi manajemen dan kepemimpinan dalam pengelolaan praktik pelayanan kebidanan.
7. Mampu menguasai teori aplikasi pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat serta kemitraan dengan lintas sektoral dan lintas program untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat, dan antisipasi masalah, pencegahan komplikasi dan kegawatdaruratan

### 2.3.5 Gelar lulusan

Lulusan program Pendidikan Profesi Bidan memiliki gelar sebagai berikut (sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan): 1. Gelar yang melalui jalur vokasi sarjana terapan adalah “Bd.” (diletakkan di depan nama), “S.Tr.Keb” (diletakkan di belakang nama); 2. Gelar yang melalui jalur akademik adalah “Bd.” (diletakkan di depan nama), “S.Keb” (diletakkan di belakang nama).

*Bagian 3*

---

**PEMBELAJARAN  
PRAKTIK KLINIK**

### 3.1 DEFINISI

Pembelajaran praktik klinik merupakan salah satu metode pembelajaran yang harus diimplementasikan pada pendidikan bidan karena bidan merupakan profesi. Berikut adalah beberapa definisi terkait pembelajaran praktik klinik:

1. Pengalaman belajar professional yang berfokus pada klien, mahasiswa, dan situasi nyata di mana proses pembelajaran itu dilaksanakan (Smyth,WJ.,1986).
2. Hubungan antara teori dan praktik untuk membantu mahasiswa dalam mengimplementasikan teori dan dapat menemukan teori baru dari hasil pengalaman praktik klinik (Benner,1989).
3. Situasi yang memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk mengaplikasikan ilmu yang sebelumnya telah dipelajari dan diaplikasikan dalam bentuk keterampilan psikomotor agar dapat memberikan asuhan yang berkualitas (Schweer,JE.,1972).
4. Suatu kegiatan belajar oleh mahasiswa di situasi nyata (wahana klinik) dengan tujuan berfokus pada pencapaian kompetensi *skill* dan sikap dengan landasan teori yang sudah dipelajari sebelumnya.

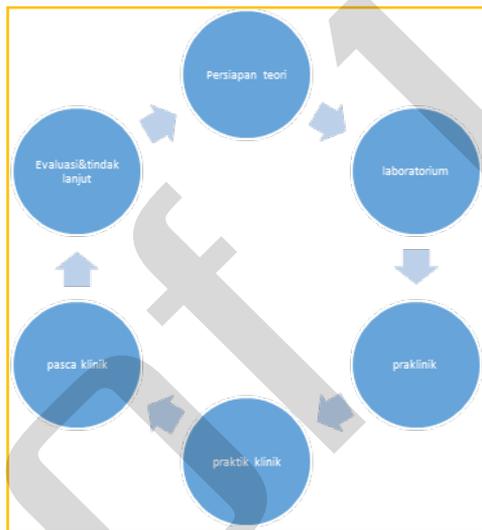
### 3.2 SIKLUS PEMBELAJARAN KLINIK

Pembelajaran klinik merupakan salah satu metode pembelajaran lanjutan setelah mahasiswa mengikuti proses pembelajaran teori di kelas dan *skill* di laboratorium. Pemahaman teori di kelas sangat penting diberikan ke mahasiswa sebagai dasar awal pengetahuan mahasiswa sehingga mahasiswa akan lebih mudah dalam memahami saat proses pembelajaran di klinik. Pembelajaran *skill* di laboratorium bisa diterapkan setelah mahasiswa mendapatkan pembelajaran di kelas sehingga mahasiswa tidak kaget saat bertemu kondisi/situasi nyata di wahana klinik serta klien akan lebih aman saat mendapatkan asuhan yang diberikan mahasiswa atau lebih *patient safety*. Mekanisme pembelajaran klinik menggunakan siklus pembelajaran klinik yang menjelaskan proses pembelajaran secara sistematis.

Berdasarkan siklus pada Gambar 3.1, maka dapat dijelaskan bahwa terdapat 6 tahapan dalam pembelajaran klinik yaitu:

### 1. Persiapan teori

Persiapan teori merupakan tahapan awal yang mempersiapkan mahasiswa melalui penguasaan teori sehingga mahasiswa memiliki dasar pengetahuan yang cukup saat mempraktikkan *skill* baik dilaboratorium maupun wahana klinik. Penguasaan teori dapat dicapai melalui berbagai macam metode pembelajaran seperti pembelajaran klasikal di kelas, presentasi, tutorial, dan sebagainya.



### 2. Laboratorium

Pembelajaran di laboratorium merupakan tahapan untuk memberikan pengalaman awal mahasiswa untuk mempraktikkan *skill* atau pengetahuan yang telah diperoleh di kelas sehingga diharapkan mahasiswa memiliki sebagian gambaran praktik *skill* sebelum ke situasi nyata saat praktik klinik di wahana klinik.

### 3. Praklinik

Pra klinik merupakan tahapan persiapan sebelum mahasiswa praktik klinik. Tahapan ini dilakukan dengan melakukan pertemuan antara institusi pendidikan dengan pembimbing klinik/*preceptor/clinical Instructor* dan pertemuan dengan mahasiswa. Hal penting yang perlu disampaikan dalam pertemuan ini adalah rancangan pembelajaran praktik klinik meliputi tujuan, capaian pembelajaran, metode pembelajaran, kegiatan pembelajaran, evaluasi, dan sebagainya.

**Gambar 3.1** Siklus Pembelajaran Klinik

Sumber: White, R.Ewan et al (1988). The Clinical Teaching microskills package, in microskills for clinical teachers. An Instructional Manual UNSW.

#### 4. Praktik klinik

Praktik klinik merupakan suatu kegiatan belajar mahasiswa untuk mengaplikasikan *skill* dan sikap sesuai teori yang telah dipelajari pada situasi nyata sehingga saat lulus mahasiswa memiliki kompetensi dapat memberikan asuhan yang berkualitas. Praktik klinik merupakan proses pembelajaran wajib bagi pendidikan kebidanan karena bidan merupakan profesi yang harus memiliki *skill* yang profesional.

Dalam proses bimbingan praktik klinik *preceptor* atau *clinical instructor* harus memperhatikan capaian pembelajaran yang sudah ditentukan sebelumnya dan telah dijelaskan oleh institusi pendidikan saat pertemuan praktik klinik.

Proses pembimbingan praktik klinik juga harus disesuaikan dengan level kompetensi lulusan yang akan dicapai, misalnya untuk bimbingan mahasiswa profesi dan diploma III harus dibedakan karena memiliki level KKNi yang berbeda. Praktik klinik mahasiswa profesi harus difasilitasi agar mampu menganalisis, mengkritisi, melaksanakan, mengomunikasi, mengambil keputusan, menjadi pemimpin komunitas, mengelola saat praktik klinik berlangsung karena sesuai dengan profil lulusan, yaitu *care provider, communicator, community leader, manager, dan decision maker* sedangkan untuk mahasiswa diploma III lebih peningkatan keterampilan karena sesuai dengan profil lulusan yaitu *care provider*.

#### 5. Pascaklinik

Kegiatan pascaklinik adalah pertemuan bersama mahasiswa dengan tujuan untuk evaluasi dan umpan balik terhadap proses pembelajaran klinik yang sudah berjalan. Tahap ini diharapkan mahasiswa mampu merefleksikan pengalaman yang diperoleh selama mengikuti kegiatan praktik klinik dan menjelaskan capaian pembelajaran yang diperoleh.

#### 6. Evaluasi dan tindak lanjut

Tahap ini merupakan bagian akhir dari siklus pembelajaran klinik yang bertujuan untuk evaluasi pelaksanaan praktik klinik. Evaluasi terhadap

capaian pembelajaran yang sudah dicapai dan kesesuaian pelaksanaan terhadap rancangan pembelajaran yang sudah direncanakan sebelumnya.

Mekanisme proses pembelajaran di atas direkomendasikan menggunakan metode pembelajaran *preceptorship* dan *mentorship* karena diharapkan mahasiswa bukan hanya belajar *skill*, namun juga sikap. Selain itu, mahasiswa akan lebih intens dalam proses bimbingan sehingga memudahkan mahasiswa dalam memahami.

### 3.3 LANGKAH-LANGKAH ESENSIAL PENGEMBANGAN SISTEM PEMBELAJARAN PRAKTIK KLINIK

Langkah-langkah esensial merupakan langkah penting bagi institusi pendidikan untuk pelaksanaan dan pengembangan sistem pembelajaran praktik klinik yang meliputi:

#### 1. Identifikasi kondisi dan kebutuhan

Institusi pendidikan memiliki kondisi yang berbeda-beda, sehingga dalam perencanaan praktik klinik perlu untuk melakukan identifikasi kondisi yang dimiliki agar nantinya dapat melakukan pengkajian kebutuhan yang diperlukan untuk praktik klinik.

Berikut hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam merencanakan praktik klinik:

- a. jumlah mahasiswa yang akan melaksanakan praktik klinik;
- b. capaian pembelajaran atau kompetensi yang ingin dicapai saat pembelajaran praktik klinik;
- c. waktu yang dibutuhkan untuk mencapai kompetensi yang diharapkan;
- d. jumlah dan kualifikasi pembimbing klinik sehingga dapat dihitung rasio mahasiswa dan pembimbing klinik;
- e. metode pembelajaran praktik klinik yang diaplikasikan bervariasi;
- f. alat dan media yang diperlukan untuk proses pembelajaran seperti panduan praktik klinik, *logbook* praktik klinik, lembar penilaian, skenario jika menerapkan metode simulasi, dan sebagainya.

- g. identifikasi lahan praktik yang sesuai dengan kompetensi yang akan dicapai. Identifikasi meliputi jenis kasus, jumlah kasus, lingkungan praktik, kebijakan wahana klinik, ketersediaan *preceptor*/ pembimbing klinik;
  - h. ketersediaan dana selama praktik klinik berlangsung.
2. Advokasi kebijakan praktik klinik

Advokasi dilakukan terhadap pihak terkait bertujuan untuk menumbuhkan komitmen dan kerja sama dalam menunjang pelaksanaan praktik klinik. Berikut adalah beberapa *stakeholder* yang perlu dilakukan advokasi oleh institusi pendidikan untuk pengembangan praktik klinik:

a. Pimpinan institusi pelayanan kesehatan

Pimpinan institusi pelayanan kesehatan seperti Rumah sakit, Puskesmas, klinik, dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) memegang peranan penting karena berhak memberikan izin pada institusi pendidikan untuk program praktik klinik. Langkah awal institusi pendidikan adalah mengajukan surat permohonan izin dan kerja sama untuk pelaksanaan praktik klinik. Kerja sama yang dimaksud berupa perjanjian kerja sama atau MoU yang ditanda tangani pimpinan institusi pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan. Isi perjanjian MoU minimal meliputi hak dan kewajiban pihak terkait serta batas berlaku perjanjian kerja sama.

b. Dinas kesehatan

Advokasi kepada dinas kesehatan menjadi sangat penting karena dinas kesehatan adalah pengguna lulusan yang sangat berkontribusi dalam memberikan masukan dalam perencanaan praktik klinik, sehingga kompetensi yang akan dicapai saat praktik klinik sudah sesuai dengan pengguna lulusan. Selain itu, dinas kesehatan juga termasuk dalam pihak kerja sama karena jika mahasiswa praktik klinik di puskesmas, maka harus memiliki kerja sama dengan dinas kesehatan setempat.

c. Organisasi profesi

Organisasi profesi memiliki peran besar dalam perizinan wahana klinik di Praktik Mandiri Bidan. Selain itu, organisasi profesi juga seharusnya bisa dilibatkan dalam pengembangan praktik klinik.

d. Institusi pemerintah lainnya

Institusi pemerintah lainnya seperti Bakesbanglinmas, kecamatan, dan kelurahan. Institusi pemerintahan tersebut sangat penting jika mahasiswa praktik klinik di masyarakat.

3. Persiapan dan perencanaan program

Persiapan dan perencanaan program bisa dilakukan melalui hal berikut:

a. Mengidentifikasi lahan klinik

Identifikasi lahan klinik merupakan bagian yang penting dalam persiapan karena pemilihan lahan klinik harus disesuaikan dengan kompetensi yang akan dicapai saat praktik klinik. Setelah melakukan identifikasi lahan klinik utama yang akan dipakai, maka penting juga melakukan identifikasi lahan alternatif sebagai bahan pertimbangan ketika lahan utama tidak bisa digunakan karena hal tertentu.

Setelah memastikan lahan yang digunakan, maka institusi pendidikan harus memperoleh izin dari lahan klinik tentang perencanaan praktik klinik dan dilanjutkan dengan koordinasi dengan bidan Bakordik atau Diklat Rumah sakit untuk memastikan jumlah mahasiswa dan ruang yang bisa digunakan. Rumah Sakit selanjutnya akan menentukan *preceptor* yang tepat untuk membimbing mahasiswa sesuai dengan pencapaian kompetensi dan rancangan pembelajaran yang diajukan oleh institusi pendidikan. Kegiatan persiapan di lahan klinik juga bisa berupa kegiatan pembekalan, uji kompetensi praklinik, dan orientasi. Namun kegiatan tersebut disesuaikan dengan kebijakan Rumah Sakit.

b. Persiapan *Preceptor*

Persiapan *preceptor* bisa dilakukan dengan memberikan sosialisasi tentang rancangan pembelajaran yang meliputi kompetensi yang akan dipakai, jumlah mahasiswa, durasi dan waktu praktik, metode pembelajaran yang bisa diaplikasikan, dan metode evaluasi. Sebelum *preceptor* melakukan pembimbingan, lebih baik dipersiapkan dengan pelatihan *preceptor*.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan praktik klinik merupakan tahap aplikasi praktik mahasiswa di lahan klinik dibimbing oleh *preceptor*.

## 5. Monitoring dan evaluasi

Monitoring pembelajaran klinik dilakukan institusi pendidikan bersama lahan klinik saat supervisi.

### 3.4 METODE PEMBELAJARAN PENDIDIKAN KEBIDANAN

Pembelajaran praktik klinik merupakan metode pembelajaran lanjutan setelah mahasiswa telah menyelesaikan pembelajaran di kelas dan di laboratorium. Capaian pembelajaran dapat dicapai melalui implementasi dan modifikasi metode pembelajaran dimulai dari pembelajaran di kelas, laboratorium, dan di lahan klinik. Prinsip dalam proses implementasi pembelajaran praktik klinik adalah sebagai berikut:

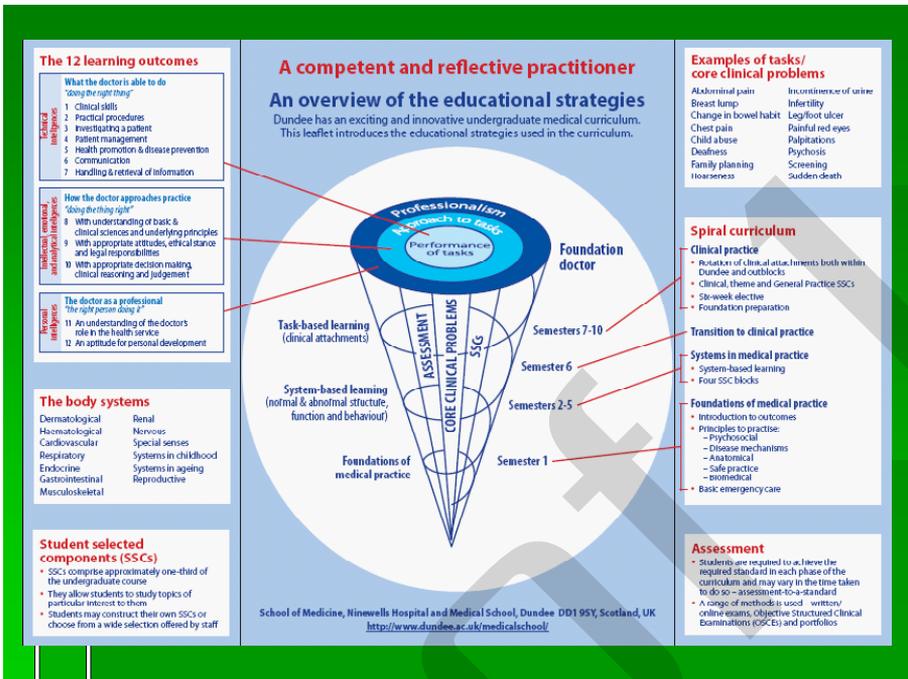
1. Menggunakan teknik SPIRAL, yaitu proses pembelajaran harus diberikan secara sistematis mulai dari tahapan dasar dan pada tahap akhir adalah tahapan advance atau tahap yang sudah lebih kompleks. Tahapan ini diperlukan agar mahasiswa dapat lebih mudah memahami lebih mudah subjek yang diajarkan.
2. Berorientasi pada Pendekatan Pembelajaran **SPICES** (*Student Centered, Problem-Based, Integrated, Community Oriented, Early Exposure to Clinic, dan Systematic*). Pendekatan SPICES sangat penting diterapkan pada pendidikan kebidanan karena untuk mempersiapkan mahasiswa dapat mencapai kompetensi dan bisa beradaptasi dengan baik dalam kehidupan bermasyarakat.

### 4.5 METODE PEMBELAJARAN PRAKTIK KLINIK

Menurut Foundation Modul *The Midwife in the community* sebagai panduan pendidikan kebidanan menjelaskan implementasi metode pembelajaran pada pendidikan kebidanan sebagai berikut:

#### 1. Modifikasi pengajaran

Modifikasi pengajaran digunakan sebagai pengantar pengetahuan dan *review* konten atau topik yang akan diajarkan. Modifikasi pengajaran bisa diaplikasikan melalui metode *brainstorming*, sesi tanya jawab, dan diskusi.



**Gambar 3.2** Gambaran Teknik SPIRAL

Sumber : School of Medicine, Ninewells Hospital and Medical School, Scotland UK (<http://www.dundee.ac.uk/medicalschoo/>).

## 2. Diskusi

Metode pembelajaran diskusi sangat penting diterapkan terutama pada akhir sesi pembelajaran di mana dosen/fasilitator/preceptor memberikan kesempatan mahasiswa untuk bertanya dan klarifikasi apa yang belum dipahami serta dapat dijadikan sarana berbagi pengalaman tentang kasus atau topik yang dibahas. Metode diskusi merupakan metode pembelajaran yang sangat penting dalam peningkatan pengetahuan khususnya dalam hal menganalisis.

## 3. Kerja kelompok dan umpan balik

Kerja kelompok merupakan metode yang mendukung ketercapaian kompetensi khususnya adalah kerja sama tim, komunikasi, dan kepemimpinan. Mahasiswa perlu dilatih bekerja sama melalui kerja kelompok. Untuk mengetahui efektifitas kerja sama tersebut penting diberikan umpan balik sehingga mahasiswa dapat merefleksikan hasil kerja kelompok dan pengalaman saat bekerja sama.

#### 4. Tutorial

Tutorial merupakan metode pembelajaran pada sekelompok kecil di mana mahasiswa diminta untuk lebih aktif dalam pembelajaran. Fasilitator berperan dalam mengarahkan agar proses diskusi pada tutorial sesuai dengan capaian pembelajaran yang telah ditentukan.

#### 5. Latihan praktik

Latihan praktik akan memberikan kesempatan mahasiswa untuk lebih terampil karena mahasiswa akan mempraktikkan ilmu yang telah dipelajari di kelas. Latihan praktik bisa dilakukan di laboratorium dan wahana klinik. Latihan praktik lebih memfasilitasi mahasiswa agar lebih kompeten karena mahasiswa praktik atau melakukan secara langsung keterampilan yang dipelajari.

#### 6. Simulasi

Simulasi merupakan salah satu metode pembelajaran di mana mahasiswa akan bermain peran sesuai dengan skenario dan capaian pembelajaran yang telah ditentukan sebelumnya. Simulasi sangat membantu memberikan gambaran kepada mahasiswa tentang aplikasi hard dan soft skill dalam situasi tertentu. Simulasi sangat penting diaplikasikan sebelum mahasiswa praktik klinik agar tindakan yang dilakukan saat praktik klinik lebih aman bagi pasien (*patient safety*).

#### 7. Studi kasus

Studi kasus diimplementasikan melalui presentasi dan diskusi kasus. Metode ini harus mengkaji lebih banyak tentang efektivitas asuhan yang telah dilaksanakan sehingga akan memberikan kemampuan kepada mahasiswa dalam analisis dan pengambilan keputusan klinik.

#### 8. Kunjungan komunitas

Kunjungan komunitas menjadi pengalaman yang menyenangkan bagi mahasiswa terutama pada pengalaman pertama kali sebelum mahasiswa praktik klinik. Kunjungan komunitas dapat memotivasi mahasiswa agar mampu menjadi bidan yang profesional dan memberikan gambaran kondisi masyarakat yang sebenarnya. Kasus yang diambil saat kunjungan komunitas kemudian akan didiskusikan bersama melalui studi kasus. Maksud dari studi kasus ini bukan untuk mengkritik praktik orang lain,

namun mahasiswa harus didorong untuk menganalisis pelajaran apa yang dapat dipelajari untuk masa depan. Studi kasus harus didasarkan pada catatan *klien* yang dipilih untuk menunjukkan pengelolaan kondisi tertentu, misalnya Eklampsia. Perlu dicatat bahwa kerahasiaan klien harus dijaga selama presentasi studi kasus.

## 9. Pembelajaran klinik

Pembelajaran praktik klinik merupakan pembelajaran yang paling penting dalam pendidikan kebidanan karena merupakan aplikasi prinsip *early exposure* di mana mahasiswa diberikan kesempatan secara dini untuk kontak dengan kondisi nyata melalui pasien atau kasus nyata.

Berikut metode pembelajaran klinik yang paling banyak diaplikasikan:

### a. Konferensi

Diskusi kelompok yang membahas tentang berbagai aspek pembelajaran praktik baik sebelum (*praklinik/briefing*) atau sesudah praktik (*pascaklinik/debriefing*). Metode konferensi akan membantu mahasiswa menyelesaikan masalah belajar yang menekankan pada analisis kritis terhadap masalah dan menggali alternatif penyelesaian masalah. Implementasi konferensi dibagi menjadi dua, yaitu *prekonferensi* dan *post-konferensi*.

**Tabel 3.1** Perbedaan *prekonferensi* dan *post konferensi* :

| Prekonferensi  | Post-konferensi  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• pertemuan antara instruktur klinik dengan peserta didik.</li> <li>• Terjadi diskusi tentang rencana praktik yang akan dilakukan.</li> <li>• Meliputi pengenalan masalah, membuat rencana, dan hasil yang diharapkan.</li> <li>• Pembimbing harus mampu mengidentifikasi masalah dan perasaan peserta didik yang dapat dilakukan secara individual atau kelompok sesuai tujuan pembelajaran.</li> <li>• Membahas strategi bimbingan, metode, dan sistem penilaian pembelajaran praktik yang akan digunakan.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• dilaksanakan untuk mengevaluasi hasil praktik dan langsung memberikan umpan balik kepada mahasiswa terhadap kegiatan pembelajarannya.</li> <li>• dilakukan untuk mengidentifikasi temuan mahasiswa berupa kemampuan, pandangan-pandangan baru dari mahasiswa berdasarkan pengalaman yang diperolehnya.</li> </ul> |

b. Observasi

Metode observasi bertujuan untuk memperoleh pengalaman yang nyata. Yang paling penting untuk dilakukan observasi adalah melihat bagaimana perilaku bidan dalam memberi asuhan kebidanan dan situasi klinik (Nurhidayah, 2011). Observasi ini umumnya diaplikasikan kepada mahasiswa di masa orientasi pada saat praktik klinik dan pada saat mahasiswa pertama kali praktik di wahana klinik.

c. Demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan metode pembelajaran dengan cara memperagakan suatu prosedur keterampilan berdasarkan standar tertentu misalnya Standar Operasional Prosedur (SOP) wahana klinik atau buku *checklist* keterampilan dari institusi pendidikan. Aplikasi metode demonstrasi bisa secara tidak langsung yaitu dilakukan mahasiswa dalam praktik sehari-hari di wahana klinik maupun secara langsung yaitu pembimbing klinik khusus mempersiapkan waktu dan prosedur tertentu agar dapat memperhatikan saat mahasiswa melakukan demonstrasi sehingga dapat juga digunakan sebagai penilaian klinik (Hidayat, 2002 dalam Sitepu, 2013). Idealnya metode demonstrasi diaplikasikan pada mahasiswa dengan jumlah yang tidak terlalu besar dan pembimbing klinik harus diberikan kesempatan untuk mempersiapkan peralatan yang digunakan untuk demonstrasi sehingga akan diperoleh hasil yang lebih optimal (Susilo, 2011).

d. Presentasi dan diskusi kasus

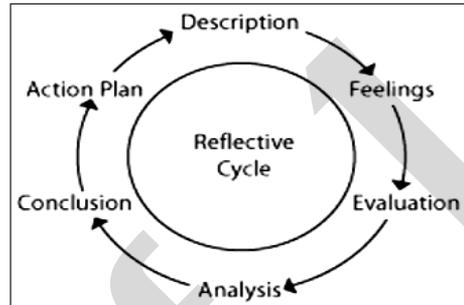
Presentasi dan diskusi kasus merupakan metode pembelajaran yang bertujuan agar mahasiswa lebih aktif dan dapat menganalisis bersama. Presentasi dan diskusi kasus bisa diaplikasikan berupa kelompok sehingga mahasiswa dapat mempresentasikan peran kerja sama tim saat memberikan asuhan kepada pasien.

e. Refleksi

Refleksi merupakan metode pembelajaran di mana mahasiswa akan menyampaikan hal-hal penting setelah melaksanakan praktik atau mendapatkan pengalaman klinik. Berikut adalah hal-hal penting

yang perlu ditanyakan kepada mahasiswa saat proses refleksi menurut Gibbs:

- 1) deskripsi asuhan atau tindakan yang telah dilakukan;
- 2) perasaan yang dirasakan saat melakukan tindakan atau asuhan;
- 3) evaluasi tindakan yang telah dilakukan;
- 4) analisis tindakan yang telah dilakukan;
- 5) kesimpulan;
- 6) rencana tindak lanjut jika mahasiswa menemui kasus yang sama. Upaya perbaikan apakah yang dilakukan berikutnya (*action plan*).



**Gambar 3.3** Siklus refleksi menurut Gibbs

Sumber : Gibbs (1988)

f. Studi kasus

Memberikan pengalaman kepada peserta didik untuk membahas secara komprehensif kasus-kasus dengan menggunakan berbagai pengalaman yang telah diperoleh. Pemilihan kasus dilakukan secara selektif oleh instruktur klinik dan kasus tersebut kemudian didiskusikan bersama peserta didik.

g. Penugasan tertulis

Sangat efektif digunakan untuk pemecahan masalah klien dan masalah lain dalam tatanan klinik. Sangat membantu mahasiswa dalam mengidentifikasi dan menunjukkan nilai-nilai, keyakinan, pemahaman aspek pembelajaran praktik, serta mengembangkan keterampilan komunikasi tertulis. Contoh penugasan adalah membuat dokumentasi asuhan kebidanan ibu hamil dengan metode SOAP dan pembuatan laporan studi kasus.

h. *Self Direction* (metode pengarahan individu)

Metode pembelajaran yang memberikan pengalaman kepada mahasiswa untuk berperan aktif. Pembimbing klinik memberikan pengarahan

individu berupa kontrak pembelajaran, arahan untuk belajar mandiri, dan instruksi yang diperlukan melalui media komunikasi untuk selanjutnya dikerjakan mahasiswa secara individu. Metode ini termasuk dalam pembelajaran mandiri di mana mahasiswa dapat mengembangkan dirinya namun tetap harus mendapat arahan dari pembimbing klinik sehingga hasil akhir pembelajaran klinik adalah sesuai dengan capaian pembelajaran yang telah ditentukan.

i. *Bed site teaching*

Merupakan metode pembelajaran klinik yang penting dilaksanakan pada awal waktu praktik klinik sehingga dapat memberikan contoh dan gambaran bagaimana prosedur asuhan yang dilaksanakan di wahana klinik. Berikut adalah hal-hal yang penting diperhatikan pada *bed site teaching*:

- 1) Dilakukan di samping tempat tidur pasien
- 2) Jumlah peserta didik dibatasi (maksimal 5–6 orang)
- 3) Mengajarkan dan mendidik peserta didik untuk menguasai keterampilan prosedural, menumbuhkan sikap professional, dan komunikasi

Bagian 4

---

***PRECEPTORSHIP DAN  
MENTORSHIP***

## 4.1 KONSEP PRECEPTORSHIP

*Preceptorship* merupakan metode yang dapat memfasilitasi mahasiswa agar mampu beradaptasi dengan baik dengan lingkungan baru yaitu wahana klinik sehingga diharapkan mahasiswa mampu mengikuti proses pembelajaran dengan baik saat praktik klinik. Berikut adalah detail tentang *preceptorship*:

### 4.1.1 Definisi

Menurut buku panduan pembelajaran praktik klinik kebidanan dengan pendekatan *preceptorship* dan *mentorship*, menjelaskan bahwa *preceptorship* adalah model bimbingan yang diaplikasikan pada mahasiswa dimulai dari tingkat awal/pemula sampai tingkat kompeten.

Definisi lain dari *preceptorship* adalah proses bimbingan klinik yang membantu mahasiswa untuk beradaptasi, integrasi teori pada pelayanan kesehatan nyata, pengembangan kompetensi klinik, mengembangkan rasa percaya diri, dan profesionalisme.

*Preceptorship* bukan hanya bisa diaplikasikan dalam proses bimbingan kemahasiswa saja namun juga bisa diaplikasikan pada bimbingan saat masa orientasi pegawai baru atau staf di pelayanan kesehatan yang sedang peralihan tugas, misalnya dengan tugas baru sebagai kepala ruangan di Ruang Nifas Rumah Sakit.

### 4.1.2 Unsur-unsur

Unsur-unsur *preceptorship* adalah komponen yang harus ada dalam proses bimbingan belajar klinik *preceptorship*. Unsur-unsur *preceptorship* dalam pembimbingan klinik adalah sebagai berikut:

1. *Preceptor* adalah pembimbing klinik atau Seseorang yang memberikan pengajaran, konseling, memberikan inspirasi, bekerja sebagai seorang panutan, mendukung pertumbuhan dan perkembangan dari *preceptee* dalam waktu terbatas dan dengan tujuan yang spesifik yaitu sesuai dengan capaian pembelajaran *preceptee*/ mahasiswa yang telah ditentukan sebelumnya oleh institusi pendidikan.

2. *Preceptee* adalah peserta bimbingan *preceptorship*. *Preceptee* dalam bimbingan klinik adalah mahasiswa.
3. Wahana klinik adalah tempat proses bimbingan praktik klinik seperti rumah sakit, puskesmas, praktik mandiri bidan, komunitas, dan sebagainya.

### 4.1.3 Tujuan *preceptorship* untuk mahasiswa

Tujuan implementasi metode *preceptorship* adalah sebagai berikut:

1. Meringankan masa transisi/orientasi mahasiswa khususnya pada tahap awal pembelajaran atau kontak pertama kali dengan pasien
2. Memberikan inspirasi bagi *preceptee*
3. Meningkatkan kompetensi dan profesionalisme
4. Mempermudah mahasiswa dalam bersosialisasi pada situasi nyata pada praktik profesional yang berdasarkan teori, standar praktik, peraturan yang berlaku, hak pasien, dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di wahana klinik.

### 4.1.4 Manfaat

Manfaat dari metode *preceptorship* adalah sebagai berikut:

1. meningkatkan pengalaman *preceptee*;
2. meningkatkan kemampuan diri *preceptee* dalam memecahkan kasus;
3. meningkatkan rasa percaya diri *preceptee*;
4. meningkatkan wawasan *preceptor* dan *preceptee*.

### 4.1.5 Syarat *preceptor*

Berikut adalah persyaratan *preceptor* menurut ICM:

1. memenuhi syarat sebagai bidan menurut definisi ICM;
2. memiliki kompetensi dalam praktik kebidanan yang diselesaikan dengan baik selama dua tahun penuh;
3. mampu mempertahankan kompetensi dalam praktik kebidanan dan pendidikan klinis;
4. memiliki lisensi/pengakuan hukum (Surat Tanda Registrasi/STR) saat ini untuk praktik kebidanan;

5. Memiliki persiapan formal untuk pengajaran klinis;
6. Individu dari disiplin ilmu lain bisa mengajar dalam program kebidanan asalkan memiliki kompetensi sesuai konten yang diajarkan;
7. Dosen pendidikan bersama pembimbing klinik/*preceptor* bekerja bersama untuk mendukung secara langsung dalam membimbing dan mengevaluasi mahasiswa saat praktik klinik;
8. Rasio siswa dengan dosen dan pembimbing klinis/*preceptor* di ruang kelas dan tempat praktik ditentukan oleh program kebidanan;
9. Keefektifan mahasiswa dalam praktik dinilai secara teratur setelah proses berlangsung.

Berdasarkan hasil kongres XVI IBI Tahun 2018 tentang Standar Pendidikan Kebidanan di Indonesia menjelaskan syarat *preceptor* adalah sebagai berikut:

Syarat *preceptor* untuk pendidikan profesi:

1. Bidan praktisi dengan kualifikasi setara jenjang 8 KKNI dengan latar belakang pendidikan minimal Diploma III Kebidanan disertai pengalaman kerja sebagai bidan praktisi minimal 10 tahun, atau
2. Bidan praktisi dengan kualifikasi setara jenjang 8 KKNI dengan latar belakang pendidikan minimal Diploma III Kebidanan disertai pengalaman kerja sebagai bidan praktisi minimal 10 tahun, atau
3. Bidan praktisi dengan kualifikasi setara jenjang 8 KKNI dengan latar belakang pendidikan profesi bidan disertai pengalaman kerja sebagai bidan praktisi minimal 5 tahun
4. Memiliki sertifikat pelatihan *preceptor-mentor*
5. Memiliki kartu anggota profesi yang masih berlaku
6. Memiliki SIP Bidan
7. Memiliki pengalaman atau pendidikan lanjutan yang berhubungan dengan praktik klinik kebidanan

Syarat *preceptorship* dan *mentorship* pendidikan vokasi (D-III)

1. Bidan praktisi: bidan praktisi dengan latar belakang pendidikan minimal Diploma III Kebidanan dengan pengalaman kerja sebagai bidan minimal 5 tahun, atau

2. Bidan praktisi dengan latar belakang pendidikan profesi bidan dengan pengalaman kerja sebagai bidan minimal 3 tahun
3. Memiliki sertifikat pelatihan perseptor-mentor
4. Memiliki kartu anggota profesi
5. Memiliki SIP Bidan, dan
6. Memiliki pengalaman atau pendidikan lanjutan yang berhubungan dengan praktik klinik kebidanan.

## 4.2 KONSEP MENTORSHIP

*Mentorship* merupakan metode pembelajaran yang sering diaplikasikan pada mahasiswa tingkat akhir dimana mahasiswa sudah memiliki *skill* yang sudah baik sehingga proses pendampingan tidak lebih intens dari pada *preceptorship*. Berikut adalah beberapa hal yang dapat menjelaskan lebih detail terkait *mentorship*:

### 4.2.1 Definisi

Konsep pertama *mentorship* dijelaskan oleh Homer (McKinley, 2004) bahwa pengembangan nilai-nilai dan budaya langsung dari orang lain yang dikagumi untuk menjadi *role model*. Dalam pendidikan hubungan antara seorang mentor (pembimbing klinik) dengan *mentee* (mahasiswa) yang berlandaskan pada keterbukaan, dorongan, argumen yang konstruktif, saling menghormati, kepercayaan dan kemauan untuk belajar dan menghormati (Spencer, Tribe, & Sokolovskaja, 2004). Istilah mentor digunakan untuk menggambarkan peran seseorang yang bertindak sebagai pendukung, teman, penasihat, pembimbing, guru, pelatih, panutan, dan orang terpercaya (McKinley, 2004).

Definisi seorang mentor dijelaskan oleh Morton (1993) yang digunakan untuk keperluan “Kerangka Pendampingan untuk Dokter Klinik Berkelanjutan”. Seorang mentor adalah “Seseorang yang menyediakan hubungan yang memungkinkan untuk memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan pribadi orang lain. Hubungan itu bersifat dinamis, timbal balik, dan bisa sangat kuat secara emosional. Dalam hubungan seperti itu, mentor membantu dengan pengembangan karir dan membimbing melalui jaringan organisasi, sosial, dan politik (Morton-Cooper & Palmer, 1993).

### 4.2.2 Tujuan

Tujuan *mentorship* adalah sebagai berikut:

1. merupakan proses belajar seumur hidup;
2. memberikan kesempatan kepada peserta untuk menetapkan tujuan pengembangan klinis;
3. membantu peserta untuk berpartisipasi langsung dalam kegiatan organisasi;
4. berkontribusi dalam mencetak lulusan yang kompeten;
5. mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang profesional;
6. mengembangkan karier.

### 4.2.3 Peran dan tanggung jawab mentor

Peran dan tanggung jawab mentor dalam *mentorship* adalah sebagai berikut:

1. bertemu secara teratur;
2. mendengarkan kebutuhan, masalah, aspirasi, dan harapan *mentee*;
3. memfasilitasi pengembangan pribadi dan profesional mahasiswa;
4. memotivasi dan memberi dukungan kepada mahasiswa dalam mencapai tujuan;
5. menyediakan informasi dan argumen yang konstruktif;
6. memfasilitasi *mentee* untuk belajar dalam pengambilan keputusan;
7. menjaga kerahasiaan;
8. mengevaluasi proses *mentorship*;
9. menjaga hubungan profesional;
10. bertindak sebagai *role model*.

### 4.2.4 Implementasi *mentorship*

Berikut adalah detail tentang implementasi *mentorship*:

1. Proses formal

Proses formal adalah hubungan antara mentor dan *mentee* yang didukung oleh organisasi atau wahana klinik yang kondusif. Keberhasilan hubungan pendampingan formal tergantung pada beberapa faktor kunci seperti

pengalaman mentor, pengetahuan, keterampilan, dan pengetahuan profesional/organisasi. Mentor harus secara sengaja mencari peluang yang relevan untuk *mentee* dan menyadari serta menerapkan prinsip-prinsip manajemen sukses dalam pengembangan karir untuk membantu *mentee*.

## 2. Proses Informal

Siapapun dapat bertindak sebagai mentor informal. Hubungan ini dibuat secara spontan antara seorang *mentee* dan seorang mentor tanpa bantuan dari organisasi. Seorang *mentee* dapat mendekati dan menjelaskan niat mereka kepada seseorang yang telah mereka identifikasi sebagai seseorang untuk membantu orang yang didampingi dalam perencanaan, manajemen, dan pengembangan karier. Organisasi tidak terlibat dalam pendampingan informal dan tidak ada kriteria kelayakan yang harus dipenuhi.

## 4.3 PERBEDAAN PRECEPTORSHIP, COACHING, DAN MENTORSHIP

Berikut adalah beberapa perbedaan dari istilah yang sering muncul pada proses bimbingan klinik mahasiswa:

### 4.3.1 *Preceptorship*

Merupakan hubungan pendidikan jangka pendek yang memberikan pengajaran dan pembelajaran pada para profesional baru dengan berorientasi kepada tugas dan memiliki tujuan utama untuk meningkatkan kompetensi sesuai yang telah ditentukan sebelumnya. Hasil akhir *preceptorship* adalah ketercapaian kompetensi (Smith, McAllister, & Crawford, 2001).

### 4.3.2 *Coaching*

Menurut Pasloe (dikutip dalam Whyte, 1997) adalah “secara langsung berkaitan dengan peningkatan langsung kinerja dan pengembangan keterampilan dengan bentuk bimbingan dan instruksi” (Whyte, 1997). *Coaching* biasanya bersifat spontan atau proyek jangka pendek/penugasan dan berhubungan dengan kegiatan penyelesaian masalah (Smith, McAllister, & Crawford, 2001).

### 4.3.3 *Mentorship*

Hubungan mentoring umumnya adalah hubungan pribadi jangka panjang berdasarkan dorongan, komentar konstruktif, keterbukaan, rasa saling percaya, rasa hormat, dan kemauan untuk belajar dan berbagi. Hal ini membutuhkan keterampilan mendengarkan dan bertanya secara aktif. Hubungan ini sangat dinamis dan memberikan kesempatan peserta didik untuk membentuk hubungan perkembangan, mengidentifikasi bagaimana organisasi bekerja dan menjelaskan suatu budaya, membuat suatu keputusan, mencari informasi dari sumber yang lebih berpengalaman, dan memajukan pengembangan karier profesi (Queensland Health, 2001).

## 4.4 APLIKASI *PRECEPTORSHIP* DAN *MENTORSHIP*

Sesuai penjelasan *preceptorship* dan *mentorship* di atas, maka aplikasi pelaksanaan *preceptorship* dalam pembelajaran klinik mahasiswa kebidanan lebih pada proses pembimbingan pada mahasiswa di semester awal dan pertengahan untuk mencapai kompetensi yang diharapkan. Namun jika pada semester akhir di mana mahasiswa telah cukup kompeten dalam melaksanakan praktik, maka lebih diarahkan untuk *mentorship* di mana mahasiswa sudah lebih dipercaya dalam proses pembelajaran dengan tujuan pengembangan profesionalisme.

Sebelum pelaksanaan *preceptorship*, Preceptor penting membuat perencanaan *preceptorship*. Berikut adalah contoh rancangan pembelajaran *preceptorship*.

**Preceptee:** Mahasiswa semester VI prodi pendidikan Bidan FK Unair sebanyak 4 mahasiswa

**Kompetensi:**

Setelah melaksanakan praktik klinik selama 2 minggu diharapkan mahasiswa mampu

1. melakukan anamnesis pada ibu nifas patologis;
2. melaksanakan pemeriksaan fisik pada ibu nifas patologis;
3. mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas patologis;
4. melakukan komunikasi efektif baik dengan pasien maupun antarprofesi;

5. melakukan kerja sama tim dalam memberikan asuhan kebidanan patologis;
6. pencegahan infeksi;
7. mendokumentasikan asuhan yang sudah dilaksanakan;

**Area praktik:** ibu nifas persalinan spontan dengan komplikasi, ibu *post-SC* dengan komplikasi maupun tanpa komplikasi di ruang nifas RS AL WAHDI.

**Jenis pelayanan pasien:** asuhan kebidanan pada pasien nifas patologis (kolaborasi).

Kebijakan dan peraturan yang ada adalah:

1. memakai seragam sesuai ketentuan dengan rapi dan bersih;
2. datang tepat waktu sesuai dengan aturan di ruangan;
3. wajib mengikuti timbang terima sebelum praktik;
4. tidak boleh mengganti jadwal dinas tanpa seizin pembimbing;
5. mengikuti tata tertib RS dan institusi pendidikan yang ada.

Memilih metode pembelajaran yang akan dipergunakan, yaitu:

1. responsi;
2. *bedside teaching*;
3. presentasi dan diskusi kasus;
4. penyuluhan;
5. penugasan.

Mengidentifikasi tatanan dan tempat pelaksanaan *preceptorship*, yaitu:

1. ruang diskusi;
2. ruang penyuluhan;
3. ruang perawatan pasien kelas 3.

Mempersiapkan materi dan sumber yang diperlukan, seperti:

1. buku literatur;
2. lembar penilaian;
3. *checklist* asuhan;
4. rekam medis pasien.

**Tabel 4.1** Strategi Pembelajaran (Matriks Perencanaan Kegiatan)

| Rencana Kegiatan                         | Implementasi Preceptorship (Hari ke-) |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
|--|---------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
|  | 1                                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| Kontrak <i>Preceptor &amp; perceptee</i> | v                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| Preconference                            |                                       | v |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| Bedsite teaching                         |                                       |   | v |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| <i>Preceptorship</i> ke pasien           | v                                     | v | v | v | v | v |   | v | v | v  | v  | v  | v  |    |
| Presentasi dan diskusi kasus             |                                       |   |   |   |   |   |   |   | v |    |    |    |    |    |
| Libur                                    |                                       |   |   |   |   |   | v |   |   |    |    |    |    | v  |
| Penyuluhan                               |                                       |   |   |   |   | v |   |   |   |    |    |    |    |    |
| Post conference                          |                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    | v  |    |    |
| Penugasan                                |                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | v  |    |

Setelah pembuatan matriks maka persiapan lainnya yang harus disiapkan dalam lembar Evaluasi sebagai persiapan penilaian saat kegiatan *preceptorship*

*Bagian 5*

---

# EVALUASI

Evaluasi pembelajaran praktik klinik merupakan sarana memberikan informasi mengenai proses pelaksanaan praktik klinik, sehingga menjadi tolak ukur untuk memastikan bahwa praktik yang sudah dilaksanakan sudah sesuai dengan kurikulum dan capaian pembelajaran yang sudah direncanakan sebelumnya. Pelaksanaan evaluasi hasil pembelajaran secara konsisten dalam pendidikan kebidanan tidak hanya akan meningkatkan kepercayaan terhadap standar kebidanan nasional dan internasional, tetapi juga dapat memfasilitasi pencapaian kompetensi mahasiswa. Setiap institusi pendidikan memiliki standar penilaian yang berbeda-beda, namun dengan tujuan yang sama yaitu menilai pencapaian kompetensi yang telah ditentukan. Menurut buku *Midwifery Educator Core Competencies* (2013) bahwa kompetensi inti pendidikan kebidanan dapat dinilai melalui tingkatan, yaitu:

1. Evaluasi dari pendidik/dosen/*preceptor*  
Pendidik menilai capaian pembelajaran sesuai dengan rancangan pembelajaran klinik yang telah dibuat.
2. Evaluasi dari lembaga pelatihan  
Evaluasi lembaga pelatihan biasa digunakan untuk memenuhi kebutuhan institusi pendidikan untuk mengetahui mutu lulusan.
3. Evaluasi nasional  
Evaluasi nasional digunakan untuk memastikan kualitas pendidikan dan kinerja pendidik untuk memenuhi standar pendidikan kebidanan yang sudah ditentukan di tingkat nasional. Ujian kompetensi nasional di pendidikan kebidanan dilaksanakan melalui soal kasus berbentuk *vignette* dan untuk *skill* akan dikembangkan penilaian standar *setting* menggunakan OSCE (*Objective-Structured Clinical Examination*).

Saat mahasiswa praktik klinik, penting dilakukan monitoring sebelum dilakukan evaluasi atau penilaian di akhir. Berdasarkan buku *Assesment* yang dikeluarkan WHO, menyatakan bahwa monitoring harus dilakukan secara berkala dan akan lebih baik jika terjadwal. Pelaksanaan monitoring perlu alat yang digunakan untuk melakukan penilaian kompetensi yang telah dididapatkan. Alat monitoring individu dirancang sebagai latihan penilaian terhadap diri sendiri. Penilaian diri merupakan kemampuan yang dimiliki

mahasiswa untuk merefleksikan kekuatan dan kinerjanya sendiri sehingga selanjutnya dapat mengidentifikasi kebutuhan belajar untuk meningkatkan kompetensinya. Penilaian diri (*self-evaluation*) telah terbukti dapat meningkatkan kualitas kompetensi seseorang (Price, 2004). Selain penilaian diri, sangat penting juga dikembangkan penilaian kelompok (*peer review*). Penilaian kelompok yang dimaksud adalah teman sejawat mahasiswa di mana mereka dapat membantu dalam pengawasan terhadap apa yang dilakukan oleh temannya.

Alat penilaian kompetensi harus dibuat dengan menggunakan prinsip transparan, objektif, dan dapat memfasilitasi kesempatan belajar bagi mahasiswa khususnya dalam pengembangan keterampilan belajar mandiri, kompetensi yang terkait dengan pembelajaran seumur hidup, dan pengembangan profesional yang berkelanjutan. Berikut adalah metode penilaian yang berbasis pada kompetensi, yaitu:

1. Pengamatan langsung (*direct observation*)

Metode pengamatan langsung merupakan metode yang paling banyak dilakukan. Dalam melakukan pengamatan, penting dilengkapi alat berupa *checklist* keterampilan. *Checklist* digunakan sebagai bukti objektif penilaian terhadap keterampilan yang dilakukan mahasiswa. *Checklist* merupakan alat bantu penilaian yang efektif untuk penilaian keterampilan terutama langkah-langkah dalam urutan yang benar dengan pertimbangan keselamatan pasien. *Checklist* dapat digunakan dalam praktik simulasi menggunakan model anatomi atau klien terstandar (Buckingham, 2000).

2. Sesi Tanya jawab (*Response*)

Sesi Tanya jawab merupakan metode penilaian yang lebih banyak mengevaluasi tentang pengetahuan. Tanya jawab juga bisa digunakan untuk menilai kedalaman berfikir dan berpikir kritis pada mahasiswa.

3. Diskusi dan refleksi

Penilaian perilaku (sikap, perasaan, nilai-nilai, dan sifat pribadi) merupakan penilaian yang sifatnya subjektif. Oleh karena itu, akan lebih sulit dalam melakukan penilaian afektif. Refleksi merupakan salah satu metode yang paling bisa digunakan untuk menilai pola perilaku yang merupakan karakteristik dari respons individu terhadap situasi. Ketika mahasiswa

melakukan refleksi, maka *preceptor* diharapkan memberikan umpan balik sehingga akan mendapatkan hasil perspektif yang lebih luas.

4. Kesaksian dari staf kebidanan lainnya

Kesaksian dari staf kebidanan lainnya ini diperlukan jika *preceptor* tidak bisa mendampingi mahasiswa sepenuhnya karena jadwal dinas yang tidak sama atau karena hal lainnya.

5. Bukti produk/dokumentasi pelayanan

Bukti produk ini merupakan sesuatu yang dihasilkan mahasiswa setelah melakukan praktik klinik seperti laporan kasus/komprehensif dan dokumentasi asuhan kebidanan (SOAP) sesuai capaian kompetensi yang sudah ditentukan institusi pendidikan. Dokumentasi kebidanan dibuat berdasarkan asuhan yang telah dilaksanakan saat praktik klinik.

6. Logbook

*Logbook* merupakan alat bantu yang dibutuhkan mahasiswa dalam melakukan praktik klinik. Isi *logbook* adalah panduan praktik klinik, peraturan/tata tertib selama mengikuti praktik, kompetensi yang akan dicapai, metode pembelajaran, dan evaluasi selama praktik klinik dan bisa ditambahkan hal lain yang dapat menunjang pelaksanaan praktik klinik.

7. Mini CEX

*Mini CEX* merupakan metode untuk evaluasi keterampilan klinik dan memberikan umpan balik pada kinerja yang dilakukan secara bersamaan. *Mini CEX* dilakukan untuk setiap prosedur dalam dua tahap dengan interval yang sama. Pada tahap pertama, evaluator mengamati selama melaksanakan prosedur dan memberikan umpan balik kepada mahasiswa serta memberikan penilaian tentang kelemahan dan kekuatan yang dimiliki mahasiswa saat melaksanakan kinerja. Tahap kedua adalah evaluator menentukan skor menggunakan formulir terstruktur dan memberikan umpan balik berdasarkan skor yang telah diberikan. *Mini CEX* biasanya dilakukan 15 menit dan memberikan umpan balik 5 menit.

8. Objective-Structured Clinical Examination (OSCE)

OSCE merupakan metode evaluasi yang banyak digunakan untuk menilai profesionalisme tenaga kesehatan. Metode ini merupakan penilaian

dengan pengamatan secara langsung dan terdiri atas beberapa *station* sesuai kompetensi yang akan dicapai dan dengan batas waktu tertentu sehingga dapat menggambarkan kompetensi keterampilan dan sikap. OSCE digunakan untuk menilai kompetensi yang sifatnya utama dan paling kritis untuk kinerja profesional tenaga kesehatan misalnya kemampuan memecahkan masalah, berkomunikasi, menangani pasien dengan kondisi yang tidak terduga dan sebagainya (Zayyan, Marliyya, 2011)

Penilaian kompetensi mahasiswa haruslah komprehensif meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Oleh karena itu, dalam melakukan penilaian diharapkan bisa mengombinasikan metode penilaian sehingga hasil penilaian dapat menyimpulkan apakah mahasiswa sudah dapat mencapai domain kompetensi yang diperlukan oleh seorang bidan. Berikut adalah domain kompetensi yang harus dicapai dan dinilai saat mahasiswa praktik klinik menurut NMBI (The Nursing and Midwifery Board of Ireland) Tahun 2015.



**Gambar 5.1** Domain Kompetensi Bidan

Sumber: Nursing and Midwifery Board of Ireland

Pada gambar tersebut menjelaskan bahwa terdapat lima domain penting yang harus dinilai untuk menentukan kompetensi seorang bidan khususnya dalam praktik klinik, yaitu profesionalisme atau etik praktik, asuhan kebidanan yang holistik, hubungan interpersonal, organisasi dan koordinasi asuhan kebidanan, terakhir adalah personal dan pengembangan profesional. Kelima domain adalah kompetensi di bidang *soft skill* yang harus dimiliki oleh bidan.

*Bagian 6*

---

# **PENUTUP**

## 6.1 KESIMPULAN

Praktik klinik merupakan salah satu metode pembelajaran yang harus diberikan dalam pendidikan di bidang Kesehatan, khususnya kebidanan karena bidan merupakan suatu profesi di mana diperlukan keterampilan yang lebih dalam memberikan asuhan. Standar proporsi keterampilan dalam pendidikan tidak ada, namun beberapa negara mengaplikasikan 60% pembelajaran berupa praktik klinik (WHO,2011).

Dosen kebidanan terdiri atas Dosen di institusi pendidikan dan wahana klinik atau bisa disebut sebagai pembimbing klinik atau *preceptor*. Pembimbing klinik memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk memfasilitasi mahasiswa dalam pencapaian kompetensi, namun perlu adanya pengetahuan yang cukup mengenai metode pembelajaran praktik klinik sehingga dapat memfasilitasi mahasiswa dengan optimal. Hal tersebut dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan *preceptor* mentor kepada pembimbing klinik. Pelatihan *preceptor* mentor merupakan pendidikan berkelanjutan untuk dosen bidan yang sangat penting. WHO dalam bukunya yang berjudul *Developing effective programs for preparing midwife teachers* tahun 2011 merokemendasikan bahwa semua dosen bidan harus memiliki periode minimum yang ditentukan untuk melanjutkan pengembangan profesional pribadi secara berkala, misalkan setiap tiga tahun.

Aplikasi metode pembelajaran klinik harus disesuaikan dengan sumber daya yang dimiliki dan capaian pembelajaran yang telah ditentukan, sehingga dalam implementasi metode pembelajaran diperlukan pemahaman dan pertimbangan tertentu serta diharapkan menggunakan metode pembelajaran yang bervariasi sehingga kelemahan atau kekurangan yang dimiliki oleh metode pembelajaran satu dapat diperbaiki dengan menggunakan metode pembelajaran yang lainnya. Aplikasi metode pembelajaran praktik klinik harus menggunakan *student center learning* dan pembelajaran orang dewasa sehingga akan diperoleh hasil capaian pembelajaran yang optimal.

## 6.2 PENUTUP

Buku ini disusun untuk memenuhi kebutuhan akan pengetahuan metode pembelajaran praktik klinik bagi dosen kebidanan di institusi pendidikan dan *preceptor* di wahana klinik sehingga dalam pengembangannya sangat diperlukan kritik dan masukan dari berbagai pihak untuk perbaikan pada edisi berikutnya.

Proof 1

# DAFTAR PUSTAKA

- Aoun, J.E. 2017. *Robot-Proof: Higher Education in The Age of Artificial Intelligence*. US: MIT Press.
- Gibbs, G. 1988. *Learning by doing: A Guide to Teaching and Learning*. Oxford London: FEU.
- Hidayah, R.E. 2011. *Pendidikan Keperawatan*. Medan: USU Press.
- Home and Community Care/Medical Aids Subsidy Scheme (HACC/MASS) Continence Project. 2011. *A Mentoring Framework*. Queensland.
- Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Standar Pendidikan Kebidanan Indonesia. SK Kongres XVI IBI Nomor: 008/SKEP/KONGRES XVI/IBI/X/2018. Jakarta: PP IBI.
- McKinley, M. 2004. Mentoring matters: creating, connecting, empowering. *American Association of Critical-Care Nurses*, 15(2):205-214.
- NMBI. 2015. *Competence Assessment Tool for Midwives*. Ireland.
- Queensland Health. 2001. Queensland Health preceptor program for nursing transition support – Framework.
- Republik Indonesia. Kebidanan. Undang-Undang RI Nomor 04 Tahun 2019.
- Republik Indonesia. Sistem Pendidikan Indonesia. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003.
- Rostati, T., dkk. 2011. Panduan Pembelajaran Praktik Klinik Kebidanan dengan Pendekatan Preceptorship dan Mentorship. Jakarta : WHO dan Pusdiknakes.
- Schweer, J.E. 1972. *Creative Teaching in Clinical Nursing*. 2<sup>nd</sup> ed, C.V. Mosby, St Louis.
- Sitepu, L.P. 2013. *Metode Pembelajaran Klinik dan Hambatannya pada Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara Tahun (2012)*. Medan: USU Press.
- Smith, L., McAllister, L., & Crawford, C. 2001. Mentoring benefits and issues for public health nurses. *Public Health Nursing*, 18(2):101-107.
- Spencer, C., Tribe, K., & Sokolovskaja. 2004. *Mentoring Made Easy: A Practical guide 3rd Edition*. Retrieved June, 2005.
- Susil, R. 2011. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- WHO. 2008. *Education Material for Teachers of Midwifery*. Geneva: WHO Document Production Services.
- WHO. 2011. *Monitoring and assessment of continued competency for midwifery practice: Guidelines for midwifery education programmes*. Geneva: WHO Document Production Services.
- WHO. 2011. *Strengthening Midwifery Toolkit: Developing a midwifery curriculum for safe motherhood*. Geneva: WHO Document Production Services.
- WHO. 2011. *Strengthening Midwifery Toolkit: Developing effective programs for preparing midwife teachers*. Geneva: WHO Document Production Services.
- WHO. 2013. *Midwifery Educator Core Competences*. Geneva: WHO Document Production Services.
- Whyte, L. 1997. Coaching for change: Realising the potential for nursing. *Nursing Management*, 3(10):12-13.

# LAMPIRAN

## LAMPIRAN 1. ALAT BANTU PENILAIAN KOMPETENSI KEBIDANAN MENURUT ICM

Sumber: Buku Module 8 Monitoring and Assessment of Continued Competency for Midwifery Practice Alat Bantu Penilaian Kompetensi Diri Kompetensi Kebidanan

**CATATAN:** Kutipan ini, hanya berisi jumlah yang sangat terbatas dari pengetahuan, keterampilan, dan pernyataan kemampuan yang diambil dari Kompetensi Esensial ICM untuk Praktik Kebidanan Dasar, ditawarkan hanya sebagai model alat ini, yang menunjukkan bidang penilaian dan pendekatan pengukuran. Daftar kompetensi lengkap (versi 2010) dapat ditemukan sebagai dokumen inti di <http://www.internationalmidwives.org>

| Kompetensi esensial ICM   | Kompetensi   |  | Tingkat percaya diri  |             |   |   |   |   |   |
|---|--|--|---|-------------|---|---|---|---|---|
| Pengetahuan, skil dan perilaku professional   | Saya belum memperbaiki pengetahuan saya, ATAU<br>Saya belum melakukan keterampilan ini dengan aman selama setahun terakhir | Saya telah memperbaiki pengetahuan saya, ATAU<br>Saya telah melakukan keterampilan ini dengan aman setidaknya satu kali dalam setahun terakhir | Saya saat ini dalam pengetahuan saya, ATAU<br>Saya telah melakukan keterampilan ini dengan aman lebih dari satu kali dalam setahun terakhir | Tidak semua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| KOMPETENSI # 1: Bidan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dari kebidanan, neonatologi, ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etika yang membentuk dasar kualitas tinggi, relevan secara budaya, perawatan yang sesuai untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarga yang melahirkan anak. |  |  |   |             |   |   |   |   |   |
| Bidan memiliki pengetahuan dan / atau pemahaman .....   |  |  |   |             |   |   |   |   |   |
| metode pencegahan dan pengendalian infeksi, sesuai dengan layanan yang diberikan  |  |  |   |             |   |   |   |   |   |

| Kompetensi esensial ICM   | Kompetensi | Tingkat percaya diri |
|---|------------|----------------------|
| hak asasi manusia dan pengaruhnya terhadap kesehatan individu (termasuk isu-isu seperti kekerasan pasangan domestik dan pemotongan alat kelamin wanita) |            |                      |
| Pernyataan tambahan mengikuti ....  |            |                      |
| Perilaku profesional  |            |                      |
| bertanggung jawab dan bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan klinis  |            |                      |
| bertindak secara konsisten sesuai dengan etika dan nilai-nilai profesional  |            |                      |
| Pernyataan tambahan mengikuti ....  |            |                      |

| Kompetensi esensial ICM                     | Kompetensi   | Tingkat percaya diri  |           |   |        |
|---|--|---|-----------|---|--------|
| Pengetahuan, skil, dan perilaku profesional | Saya belum memperbaiki pengetahuan saya, ATAU<br>Saya belum melakukan keterampilan ini dengan aman selama setahun terakhir                     | Penilaian diri sendiri atas kepercayaan pada pengetahuan saat ini ATAU kinerja aman dari item tugas ini |           |   |        |
|   |  | Tidak semua   | Ragu-ragu |   | Sangat |
|   | Saya telah memperbaiki pengetahuan saya, ATAU<br>Saya telah melakukan keterampilan ini dengan aman setidaknya satu kali dalam setahun terakhir | 1   | 2         | 3 | 4      |
|   | Saya saat ini dalam pengetahuan saya, ATAU<br>Saya telah melakukan keterampilan ini dengan aman lebih dari satu kali dalam setahun terakhir    |   |           |   | 5      |

| Kompetensi esensial ICM  | Kompetensi | Tingkat percaya diri |
|--|------------|----------------------|
| <p>KOMPETENSI ICM # 2: Bidan menyediakan pendidikan dan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan peka budaya untuk semua orang di masyarakat dalam rangka mempromosikan kehidupan keluarga yang sehat, kehamilan yang direncanakan dan pengasuhan yang positif. ICM COMPETENCY #2: Midwives provide high quality, culturally sensitive health education and services to all in the community in order to promote healthy family life, planned pregnancies and positive parenting.</p> |            |                      |
| <p>Bidan memiliki pengetahuan dan / atau pemahaman tentang ...<br/>pertumbuhan dan perkembangan yang berkaitan dengan seksualitas, perkembangan seksual dan aktivitas seksual</p>  |            |                      |
| <p>anatomi dan fisiologi wanita dan pria terkait dengan konsepsi dan reproduksi</p>  |            |                      |
| <p>Pernyataan tambahan mengikuti ....</p>  |            |                      |
| <p>Bidan memiliki keterampilan dan / atau kemampuan untuk ....</p>   |            |                      |
| <p>mengambil riwayat kesehatan dan kebidanan / ginekologi yang komprehensif</p>  |            |                      |
| <p>melakukan pemeriksaan fisik, termasuk pemeriksaan payudara klinis, yang difokuskan pada kondisi penyajian wanita</p>  |            |                      |
| <p>Pernyataan tambahan mengikuti ....</p>  |            |                      |



| Kompetensi esensial ICM   | Kompetensi  |  | Tingkat percaya diri  |             |   |   |        |
|---|---|--|---|-------------|---|---|--------|
| <p>Pengetahuan, skil, dan perilaku profesional</p>  | <p>Saya belum mengetahui saya, ATAU<br/>Saya belum melakukan keterampilan ini dengan aman selama setahun terakhir</p> | <p>Saya telah memperbaiki pengetahuan saya, ATAU<br/>Saya telah melakukan keterampilan ini dengan aman setidaknya satu kali dalam setahun terakhir</p> | <p>Saya saat ini dalam pengetahuan saya, ATAU<br/>Saya telah melakukan keterampilan ini dengan aman lebih dari satu kali dalam setahun terakhir</p> | Tidak semua | 3 | 4 | Sangat |
| <p>KOMPETENSI # 4: Bidan menyediakan perawatan yang berkualitas tinggi dan sensitif secara budaya selama persalinan, melakukan kelahiran yang bersih dan aman, dan menangani situasi darurat tertentu untuk memaksimalkan kesehatan wanita dan bayi mereka.</p> |   |  |   |             |   |   |        |
| <p>Bidan memiliki pengetahuan dan/atau pemahaman tentang ...</p>  |   |  |   |             |   |   |        |
| <p>fisiologi tahap pertama, kedua, dan ketiga persalinan yang baru lahir.</p>   |   |  |   |             |   |   |        |
| <p>anatomi tengkorak janin, diameter kritis dan tenggara</p>  |   |  |   |             |   |   |        |
| <p>Pernyataan tambahan mengikuti ....</p>   |   |  |   |             |   |   |        |
| <p>Bidan memiliki keterampilan dan/atau kemampuan untuk ....</p>  |   |  |   |             |   |   |        |
| <p>mengambil riwayat spesifik dan tanda-tanda vital ibu dalam persalinan</p>  |   |  |   |             |   |   |        |
| <p>melakukan skrining pemeriksaan fisik saat persalinan</p>   |   |  |   |             |   |   |        |
| <p>Pernyataan tambahan mengikuti ....</p>   |   |  |   |             |   |   |        |





| Kompetensi Esensial ICM   | PEER ATAU PERINGKAT PENGAWAS KOMPETENSI SAAT INI | DASAR PENILAIAN |
|---|--|-----------------|
| hak asasi manusia dan pengaruhnya terhadap kesehatan individu (termasuk isu-isu seperti kekerasan pasangan domestik dan pemotongan alat kelamin wanita) |  |                 |
| Pernyataan tambahan mengikuti ....  |  |                 |
| Perilaku profesional  |  |                 |
| bertanggung jawab dan bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan klinis  |  |                 |
| bertindak secara konsisten sesuai dengan etika dan nilai-nilai profesional  |  |                 |
| Pernyataan tambahan mengikuti ....  |  |                 |

| Kompetensi Esensial ICM                              | PEER ATAU PERINGKAT PENGAWAS KOMPETENSI SAAT INI                   | DASAR PENILAIAN  |
|--|--|--|
| Pengetahuan, keterampilan, atau perilaku profesional | Tidak terkini dalam pengetahuan atau tidak aman dalam keterampilan | Saya mengamati atau membantu dengan kinerja keterampilan ini menggunakan alat penilaian objektif |
| 1  | Lancar dalam pengetahuan dan aman dalam keterampilan               | Saya membahas topik ini dengan individu keterampilan ini   |
|  | 2  |  |
|  | 3  |  |
|  | 4  |  |
|  | 5  |  |

## Kompetensi Esensial ICM

### PEER ATAU PERINGKAT PENGAWAS KOMPETENSI SAAT INI

### DASAR PENILAIAN

KOMPETENSI ICM # 2: Bidan menyediakan pendidikan dan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan peka budaya untuk semua orang di masyarakat dalam rangka mempromosikan kehidupan keluarga yang sehat, kehamilan yang direncanakan dan pengasuhan yang positif. ICM COMPETENCY #2: Midwives provide high quality, culturally sensitive health education and services to all in the community in order to promote healthy family life, planned pregnancies and positive parenting.

Bidan memiliki pengetahuan dan/atau pemahaman tentang ...

pertumbuhan dan perkembangan yang berkaitan dengan seksualitas, perkembangan seksual dan aktivitas seksual

anatomi dan fisiologi wanita dan pria terkait dengan konsepsi dan reproduksi

Pernyataan tambahan mengikuti ....

Bidan memiliki keterampilan dan/atau kemampuan untuk ....

mengambil riwayat kesehatan dan kebidanan / ginekologi yang komprehensif

melakukan pemeriksaan fisik, termasuk pemeriksaan payudara klinis, yang difokuskan pada kondisi penyajian wanita

Pernyataan tambahan mengikuti ....

| Kompetensi Esensial ICM  | PEER ATAU PERINGKAT PENGAWAS KOMPETENSI SAAT INI                                | DASAR PENILAIAN   |
|--|---|---|
| Pengetahuan, keterampilan, atau perilaku profesional   | Tidak terkini dalam pengetahuan atau tidak aman dalam keterampilan<br>1 2 3 4 5 | Saya mengamati atau membantu dengan kinerja keterampilan ini<br>Saya membahas topik ini dengan individu<br>Lancar dalam pengetahuan dan aman dalam keterampilan<br>Saya mengevaluasi kinerja keterampilan ini menggunakan alat penilaian objektif |
| <p><b>KOMPETENSI # 3:</b> Bidan menyediakan perawatan antenatal berkualitas tinggi untuk memaksimalkan kesehatan selama kehamilan dan itu termasuk deteksi dini dan pengobatan atau rujukan komplikasi yang dipilih.</p> |   |   |
| <p>Bidan memiliki pengetahuan dan/atau pemahaman tentang ... anatomi dan fisiologi tubuh manusia</p>   |   |   |
| <p>biologi reproduksi manusia, siklus menstruasi, dan proses pembuahan</p>   |   |   |
| <p>Pernyataan tambahan mengikuti ....</p>  |   |   |
| <p>Bidan memiliki keterampilan dan / atau kemampuan untuk ....</p>   |   |   |
| <p>mengambil sejarah awal dan berkelanjutan setiap kunjungan antenatal</p>   |   |   |
| <p>melakukan pemeriksaan fisik dan menjelaskan temuan kepada wanita</p>  |   |   |
| <p>Pernyataan tambahan mengikuti ....</p>  |   |   |

| Kompetensi Esensial ICM  | PEER ATAU PERINGKAT PENGAWAS KOMPETENSI SAAT INI                   |   |   |   |   | DASAR PENILAIAN                                      |   |  |  |
|--|--|---|---|---|---|--|---|--|--|
| Pengetahuan, keterampilan, atau perilaku profesional   | Tidak terkini dalam pengetahuan atau tidak aman dalam keterampilan | 1 | 2 | 3 | 4 | Lancar dalam pengetahuan dan aman dalam keterampilan | Saya membahas topik ini dengan individu | Saya mengamati atau membantu dengan kinerja keterampilan ini | Saya mengevaluasi kinerja keterampilan ini menggunakan alat penilaian objektif |
| KOMPETENSI # 4: Bidan menyediakan perawatan yang berkualitas tinggi dan sensitif secara budaya selama persalinan, melakukan kelahiran yang bersih dan aman, dan menangani situasi darurat tertentu untuk memaksimalkan kesehatan wanita dan bayi mereka. |  |   |   |   |   |  |   |  |  |
| Bidan memiliki pengetahuan dan/atau pemahaman tentang ...  |  |   |   |   |   |  |   |  |  |
| fisiologi tahap pertama, kedua, dan ketiga persalinan yang baru lahir.   |  |   |   |   |   |  |   |  |  |
| anatomi tengkorak janin, diameter kritis dan tengara   |  |   |   |   |   |  |   |  |  |
| Pernyataan tambahan mengikuti ....   |  |   |   |   |   |  |   |  |  |
| Bidan memiliki keterampilan dan/atau kemampuan untuk ....  |  |   |   |   |   |  |   |  |  |
| mengambil riwayat spesifik dan tanda-tanda vital ibu dalam persalinan  |  |   |   |   |   |  |   |  |  |
| melakukan skrining pemeriksaan fisik saat persalinan   |  |   |   |   |   |  |   |  |  |
| Pernyataan tambahan mengikuti ....   |  |   |   |   |   |  |   |  |  |



| Kompetensi Esensial ICM   | PEER ATAU PERINGKAT PENGAWAS KOMPETENSI SAAT INI                    |  |   |  |  | DASAR PENILAIAN |  |  |
|---|---|--|---|--|--|-----------------|--|--|
| Pengetahuan, keterampilan, atau perilaku profesional  | Tidak terkini/ dalam pengetahuan atau tidak aman dalam keterampilan | Lancar dalam pengetahuan dan aman dalam keterampilan | Saya membahas topik ini dengan individu | Saya mengamati atau membantu dengan kinerja keterampilan ini | Saya mengevaluasi kinerja keterampilan ini menggunakan alat penilaian objektif |                 |  |  |
|   | 1   | 2  | 3                                       | 4  | 5  |                 |  |  |
| KOMPETENSI # 6: Bidan menyediakan perawatan komprehensif dan berkualitas tinggi untuk bayi yang pada dasarnya sehat sejak lahir hingga usia dua bulan.                  |   |  |   |  |  |                 |  |  |
| Bidan memiliki pengetahuan dan/atau pemahaman tentang ....  |   |  |   |  |  |                 |  |  |
| prinsip-prinsip adaptasi bayi baru lahir untuk kehidupan ekstra-uterus; mis., sistem penilaian APGAR untuk pemapasan, detak jantung, refleksi, nada dan warna otot      |   |  |   |  |  |                 |  |  |
| kebutuhan dasar bayi baru lahir: jalan nafas, kehangatan, nutrisi, ikatan   |   |  |   |  |  |                 |  |  |
| Pernyataan tambahan mengikuti ....  |   |  |   |  |  |                 |  |  |
| Bidan memiliki keterampilan dan/atau kemampuan untuk ....   |   |  |   |  |  |                 |  |  |
| Berikan perawatan segera kepada bayi baru lahir, termasuk menjepit dan memotong tali pusat, mengeringkan, membersihkan saluran udara dan memastikan pemapasan terbentuk |   |  |   |  |  |                 |  |  |
| Promosikan dan pertahankan suhu tubuh bayi baru lahir yang normal melalui selimut (selimut, topi), kontrol lingkungan, dan promosi kontak kulit-ke-kulit                |   |  |   |  |  |                 |  |  |
| Pernyataan tambahan mengikuti ....  |   |  |   |  |  |                 |  |  |

| Kompetensi Esensial ICM   | PEER ATAU PERINGKAT PENGAWAS KOMPETENSI SAAT INI                   |   |   |  |   | DASAR PENILAIAN                         |  |  |
|---|--|---|---|--|---|---|--|--|
| Pengetahuan, keterampilan, atau perilaku profesional  | Tidak terkini dalam pengetahuan atau tidak aman dalam keterampilan |   |   | Lancar dalam pengetahuan dan aman dalam keterampilan |   | Saya membahas topik ini dengan individu | Saya mengamati atau membantu dengan kinerja keterampilan ini | Saya mengevaluasi kinerja keterampilan ini menggunakan alat penilaian objektif |
|   |  | 1 | 2 | 3  | 4 | 5                                       |  |  |
| KOMPETENSI # 7: Bidan menyediakan serangkaian layanan perawatan terkait aborsi yang disesuaikan secara individual untuk wanita yang membutuhkan atau mengalami penghentian atau kehilangan kehamilan yang sesuai dengan hukum dan peraturan yang berlaku dan sesuai dengan protokol nasional. |  |   |   |  |   |   |  |  |
| Bidan memiliki pengetahuan dan/atau pemahaman tentang ...   |  |   |   |  |   |   |  |  |
| kebijakan, protokol, hukum dan peraturan yang terkait dengan layanan perawatan aborsi   |  |   |   |  |   |   |  |  |
| Faktor-faktor yang terlibat dalam keputusan yang berkaitan dengan kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak tepat waktu  |  |   |   |  |   |   |  |  |
| Pernyataan tambahan mengikuti ....  |  |   |   |  |   |   |  |  |
| Bidan memiliki keterampilan dan/atau kemampuan untuk ....   |  |   |   |  |   |   |  |  |
| menilai periode kehamilan melalui pertanyaan tentang LMP, pemeriksaan bimanual dan/atau tes kehamilan urin  |  |   |   |  |   |   |  |  |
| mendidik dan menasehati wanita (dan anggota keluarga, jika perlu), tentang seksualitas dan keluarga berencana pasca aborsi  |  |   |   |  |   |   |  |  |
| Pernyataan tambahan mengikuti ....  |  |   |   |  |   |   |  |  |

## LAMPIRAN 2. CONTOH PENILAIAN DOMAIN KOMPETENSI

Sumber: Buku Competence Assesment Tool For Midwives

### Domain 1. Profesional / Praktik Etik

Silakan tandai yang paling relevan di kotak di bawah ini!

#### Kunci :

1.1 = Penilaian kinerja 1.1 (a) = Indikator dan elemen kritis

| 1.1     | Praktik sesuai dengan undang-undang dan pedoman profesional yang memengaruhi praktik kebidanan.  | Progres atau kemajuan pada pertengahan pertemuan |       | Kompetensi pada pertemuan akhir |       | Dokumentasi/ Bukti |
|---------|--|--|-------|---------------------------------|-------|--------------------|
|         |  | Ya   | Tidak | Ya                              | Tidak |                    |
| 1.1 (a) | Memenuhi tugas perawatan praktik kebidanan sesuai dengan undang-undang saat ini, Kode Perilaku Profesional untuk setiap Perawat dan Bidan dan pedoman profesional. |  |       |                                 |       |                    |
| 1.1 (b) | Mengintegrasikan pengetahuan komprehensif tentang prinsip-prinsip etika dalam penyediaan asuhan kebidanan.   |  |       |                                 |       |                    |
| 1.1 (c) | Mempromosikan privasi dan kerahasiaan sehubungan dengan wanita dan keluarga mereka.  |  |       |                                 |       |                    |
| 1.1 (d) | Menunjukkan pengetahuan, pemahaman, dan evaluasi kritis terhadap kebijakan, protokol, dan pedoman lokal.   |  |       |                                 |       |                    |
| 1.1 (e) | Menanggapi dengan tepat contoh praktik yang tidak aman atau tidak profesional.   |  |       |                                 |       |                    |
| 1.1 (f) | Menghormati dan mendukung hak, keyakinan, dan praktik budaya perempuan dan keluarga mereka.  |  |       |                                 |       |                    |

| 1.2     | Praktik didukung oleh filosofi kebidanan yang berbeda.   | Progres/Kemajuan pada pertengahan pertemuan |       | Kompetensi pada akhir pertemuan |       | Dokumentasi/ Bukti |       |
|---------|--|---|-------|---------------------------------|-------|--------------------|-------|
|         |  | Ya  | Tidak | Ya                              | Tidak | Ya                 | Tidak |
| 1.2 (a) | Menunjukkan komitmen untuk memandang kehamilan dan persalinan sebagai bagian dari siklus hidup, peristiwa sehat yang normal. |   |       |                                 |       |                    |       |
| 1.2 (b) | Menunjukkan komitmen untuk menyediakan perawatan bersalin yang berpusat pada wanita.   |   |       |                                 |       |                    |       |
| 1.2 (c) | Mempromosikan praktik kebidanan yang mandiri.  |   |       |                                 |       |                    |       |
| 1. (d)  | Mendukung pemberdayaan perempuan dan keluarga mereka dan bertindak sebagai advokat yang sesuai.                              |   |       |                                 |       |                    |       |

| 1.3     | Praktik dalam batas-batas kompetensi sendiri dan mengembangkan dan mempertahankan kompetensi.  | Progres/Kemajuan pada pertengahan pertemuan |       | Kompetensi pada akhir pertemuan |       | Dokumentasi/ Bukti |       |
|---------|--|---|-------|---------------------------------|-------|--------------------|-------|
|         |  | Ya  | Tidak | Ya                              | Tidak | Ya                 | Tidak |
| 1.3 (a) | Mengevaluasi secara kritis dan mendasarkan praktik pada bukti terbaik yang tersedia.   |   |       |                                 |       |                    |       |
| 1.3 (b) | Menyerah akuntabilitas untuk praktik profesional sendiri, termasuk tindakan dan kelalaian sendiri.   |   |       |                                 |       |                    |       |
| 1.3 (c) | Menentukan ruang lingkup praktik sendiri dengan menggunakan prinsip untuk menentukan ruang lingkup praktik dalam Lingkup Praktik Keperawatan dan Kebidanan dengan tepat. |   |       |                                 |       |                    |       |
| 1.3 (d) | Mengevaluasi kemampuan dan tingkat kompetensi profesional sendiri.   |   |       |                                 |       |                    |       |
| 1.3 (e) | Mengambil tindakan yang sesuai jika peran atau tanggung jawab yang didelegasikan melampaui kompetensi sendiri.   |   |       |                                 |       |                    |       |

## Domain 2. Asuhan Kebidanan Holistik

Silakan tandai yang paling relevan di kotak di bawah ini!

| 2.1     | Memberikan perawatan kebidanan yang aman dan efektif yang mencakup berbagai kegiatan bidan. <sup>1</sup>   | Progres/Kemajuan pada pertengahan pertemuan |       | Kompetensi pada akhir pertemuan |    | Dokumentasi/Bukti |    |
|---------|--|---|-------|---------------------------------|----|-------------------|----|
|         |  | Ya  | Tidak | Ya                              | Ya | Tidak             | Ya |
| 2.1 (a) | Memanfaatkan bukti terbaik yang tersedia untuk mendukung perawatan kebidanan holistik.   |   |       |                                 |    |                   |    |
| 2.1 (b) | Menilai dan memastikan kesehatan dan kesejahteraan wanita selama kehamilan dan memberikan perawatan kebidanan yang tepat.  |   |       |                                 |    |                   |    |
| 2.1 (c) | Menilai dan menegaskan kesehatan dan kesejahteraan wanita selama persalinan dan kelahiran dan memberikan perawatan kebidanan yang tepat.   |   |       |                                 |    |                   |    |
| 2.1 (d) | Menilai dan menegaskan kesehatan dan kesejahteraan wanita selama masa nifas dan memberikan perawatan kebidanan yang tepat.   |   |       |                                 |    |                   |    |
| 2.1 (e) | Menilai dan mengkonfirmasi kesehatan dan kesejahteraan bayi perempuan / bayi dan memberikan perawatan kebidanan yang tepat   |   |       |                                 |    |                   |    |
| 2.1 (f) | Mengenalai segala kondisi selama kehamilan, persalinan, kelahiran dan masa nifas seorang wanita yang memerlukan konsultasi dengan atau rujukan ke bidan lain dan / atau profesional kesehatan. |   |       |                                 |    |                   |    |
| 2.1 (g) | Mengakui dan merespons secara tepat waktu dan tepat untuk keadaan darurat yang memengaruhi kesehatan dan / atau keselamatan wanita dan / atau dirinya bayi / bayi.                             |   |       |                                 |    |                   |    |

<sup>1</sup> As set out in EU Directive 2005/36/EC.

| 2.1     | Memberikan perawatan kebidanan yang aman dan efektif yang mencakup berbagai kegiatan bidan. <sup>2</sup>  | Progres/Kemajuan pada pertengahan pertemuan |       | Kompetensi pada akhir pertemuan |    | Dokumentasi/Bukti |    |
|---------|---|---|-------|---------------------------------|----|-------------------|----|
|         |   | Ya  | Tidak | Ya                              | Ya | Tidak             | Ya |
| 2.1 (h) | Memberikan perawatan kebidanan, ketika kesehatan seorang wanita memerlukan manajemen oleh seorang praktisi medis, dalam kemitraan dengan anggota tim kesehatan lainnya. |   |       |                                 |    |                   |    |
| 2.1 (i) | Memberikan perawatan kebidanan, ketika kesehatan bayi memerlukan manajemen oleh seorang medis praktisi, dalam kemitraan dengan yang lain anggota tim kesehatan          |   |       |                                 |    |                   |    |
| 2.1 (j) | Mengevaluasi hasil perawatan yang diberikan dan dalam kemitraan dengan wanita itu, merencanakan penyediaan perawatan di masa depan                                      |   |       |                                 |    |                   |    |

| 2.2     | Bekerja dalam kemitraan dengan wanita dan keluarganya sepanjang pengalaman bersalin.   | Progres/Kemajuan pada pertengahan pertemuan |       | Kompetensi pada akhir pertemuan |    | Dokumentasi/Bukti |    |
|---------|--|---|-------|---------------------------------|----|-------------------|----|
|         |  | Ya  | Tidak | Ya                              | Ya | Tidak             | Ya |
| 2.2 (a) | Memanfaatkan keterampilan dan pengetahuan bidan yang mendukung wanita dalam mencapai potensinya selama kehamilan, persalinan, kelahiran, dan masa nifas. |   |       |                                 |    |                   |    |
| 2.2 (b) | Secara aktif memfasilitasi pilihan berdasarkan informasi oleh wanita tersebut sepanjang pengalaman bersalinnya.  |   |       |                                 |    |                   |    |
| 2.2 (c) | Berpartisipasi dengan wanita, keluarganya dan tim kesehatan dalam pengambilan keputusan kolaboratif.   |   |       |                                 |    |                   |    |
| 2.2 (d) | Mengakui dan menghormati peran keluarga wanita dalam pengalaman kehamilan, persalinan, kelahiran, dan masa nifas.  |   |       |                                 |    |                   |    |

### Domain 3. Hubungan Interpersonal

Silakan tandai yang paling relevan di kotak di bawah ini!

|         | Berkomunikasi secara efektif dengan wanita dan keluarga mereka dalam situasi satu-ke-satu dan kelompok.   | Progres/Kemajuan pada pertengahan pertemuan |       | Kompetensi pada akhir pertemuan |    | Dokumentasi/Bukti |
|---------|---|---|-------|---------------------------------|----|-------------------|
|         |   | Ya  | Tidak | Ya                              | Ya |                   |
| 3.1     | Berkomunikasi secara efektif dengan wanita dan keluarga mereka dalam situasi satu-ke-satu dan kelompok.   |   |       |                                 |    |                   |
| 3.1 (a) | Merefleksikan kesesuaian dan kegunaan teknik komunikasi pribadi, dengan mempertimbangkan kebutuhan, konteks dan budaya individu wanita, keluarga atau kelompok.             |   |       |                                 |    |                   |
| 3.1 (b) | Membangun dan memelihara hubungan interpersonal yang penuh perhatian dengan wanita dan keluarga mereka...   |   |       |                                 |    |                   |
| 3.1 (c) | Memfasilitasi perempuan, keluarga dan kelompok mereka dalam mengidentifikasi dan komunikasi kebutuhan mereka.   |   |       |                                 |    |                   |
| 3.1 (d) | Mengakui dan mengatasi hambatan komunikasi yang efektif.  |   |       |                                 |    |                   |
| 3.1 (e) | Menunjukkan rasa hormat terhadap keanekaragaman.  |   |       |                                 |    |                   |
|         | Berkomunikasi secara efektif dengan anggota tim kesehatan lainnya.  | Progres/Kemajuan pada pertengahan pertemuan |       | Kompetensi pada akhir pertemuan |    | Dokumentasi/Bukti |
|         |   | Ya  | Tidak | Ya                              | Ya |                   |
| 3.2     | Berkomunikasi secara efektif dengan anggota tim kesehatan lainnya.  |   |       |                                 |    |                   |
| 3.2 (a) | Menunjukkan kemampuan untuk menyajikan dan berbagi informasi secara akurat dengan anggota tim kesehatan lain dan secara aktif terlibat dalam pengambilan keputusan bersama. |   |       |                                 |    |                   |
| 3.2 (b) | Berkontribusi dalam cara yang kritis dan konstruktif untuk berdiskusi dengan anggota tim kesehatan lainnya.   |   |       |                                 |    |                   |
| 3.2 (c) | Menunjukkan kemampuan untuk merekam praktik klinis dengan cara yang jelas, obyektif dan akurat dalam kerangka hukum dan etika.  |   |       |                                 |    |                   |

**Domain 4. Organisasi dan Koordinasi Asuhan Kebidanan**  
**Silakan tandai yang paling relevan di kotak di bawah ini!**

|                |  | Progres/Kemajuan pada pertengahan pertemuan |       | Kompetensi pada akhir pertemuan |    | Dokumentasi/Bukti |    |
|----------------|--|---|-------|---------------------------------|----|-------------------|----|
|                |  | Ya  | Tidak | Ya                              | Ya | Tidak             | Ya |
| <b>4.1</b>     | <b>Secara efektif mengoordinasi perawatan kebidanan wanita dan keluarga mereka.</b>  |   |       |                                 |    |                   |    |
| <b>4.1 (a)</b> | Memilih dan menggunakan sumber daya secara efektif dan efisien.  |   |       |                                 |    |                   |    |
| <b>4.1 (b)</b> | Memfaatkan strategi manajemen waktu untuk secara efektif merencanakan dan memprioritaskan beban kerja sendiri dan bekerja atas inisiatif sendiri |   |       |                                 |    |                   |    |
| <b>4.1 (c)</b> | Mengikuti Kerangka Kerja Praktik Keperawatan dan Kebidanan terkait dengan delegasi.  |   |       |                                 |    |                   |    |
| <b>4.1 (d)</b> | Menunjukkan kemampuan untuk bekerja sebagai anggota tim.   |   |       |                                 |    |                   |    |

|                |   | Progres/Kemajuan pada pertengahan pertemuan |       | Kompetensi pada akhir pertemuan |    | Dokumentasi/Bukti |    |
|----------------|---|---|-------|---------------------------------|----|-------------------|----|
|                |   | Ya  | Tidak | Ya                              | Ya | Tidak             | Ya |
| <b>4.2</b>     | <b>Mendukung pengembangan dan pemberian perawatan yang efektif untuk wanita dan keluarga mereka.</b>  |   |       |                                 |    |                   |    |
| <b>4.2 (a)</b> | Secara aktif mempromosikan kesinambungan perawatan untuk wanita melalui kehamilan, persalinan, kelahiran dan masa nifas.                        |   |       |                                 |    |                   |    |
| <b>4.2 (b)</b> | Mengevaluasi ketentuan asuhan maternitas bagi wanita, keluarga dan komunitas mereka.  |   |       |                                 |    |                   |    |
| <b>4.2 (c)</b> | Berpartisipasi aktif dalam inisiatif untuk meningkatkan kualitas, keamanan, aksesibilitas dan keterpusatan pada wanita atau perawatan bersalin. |   |       |                                 |    |                   |    |

| 4.2     | Mendukung pengembangan dan pemberian perawatan yang efektif untuk wanita dan keluarga mereka.                       | Progres/Kemajuan pada pertengahan pertemuan | Kompetensi pada akhir pertemuan | Dokumentasi/Bukti |
|---------|---|---|---------------------------------|-------------------|
| 4.2 (d) | Mendukung dan berpartisipasi aktif dalam inisiatif kualitas.  |   |                                 |                   |
| 4.2 (e) | Mengintegrasikan prinsip-prinsip manajemen risiko klinis dan kesehatan dan keselamatan ke dalam praktiknya sendiri. |   |                                 |                   |

### Domain 5. Pengembangan Diri dan Profesional

Silakan tandai yang paling relevan di kotak di bawah ini!

| 5.1     | Bertindak untuk meningkatkan pengembangan pribadi dan profesional diri dan orang lain.                           | Progres/Kemajuan pada pertengahan pertemuan | Kompetensi pada akhir pertemuan | Dokumentasi/Bukti |
|---------|--|---|---------------------------------|-------------------|
| 5.1 (a) | Identifikasi dan memanfaatkan sumber daya potensial untuk memfasilitasi pembelajaran seumur hidup.               | Ya  | Ya                              | Ya                |
| 5.1 (b) | Menunjukkan komitmen untuk melanjutkan pendidikan profesional dan pembelajaran seumur hidup untuk menjadi bidan. | Tidak                                       | Ya                              | Tidak             |
| 5.1 (c) | Menampilkan kesadaran akan identifikasi profesional dan peran bidan yang unik.                                   |   |                                 |                   |
| 5.1 (d) | Terlibat dalam tinjauan kolaboratif dari praktik klinis.   |   |                                 |                   |
| 5.1 (e) | Menunjukkan kemampuan untuk bercermin dan meningkatkan praktik kebidanan.  |   |                                 |                   |

| 5.1     | Bertindak untuk meningkatkan pengembangan pribadi dan profesional diri dan orang lain.                       | Progres/Kemajuan pada pertengahan pertemuan | Kompetensi pada akhir pertemuan | Dokumentasi/Bukti |
|---------|--|---|---------------------------------|-------------------|
| 5.1 (f) | Bertindak untuk mendukung dan mempromosikan pengembangan lingkungan belajar klinis yang berkualitas.         |   |                                 |                   |
| 5.1 (g) | Berkontribusi pada pengalaman belajar rekan kerja melalui dukungan, pengawasan, dan pengajaran.              |   |                                 |                   |
| 5.1 (h) | Mendidik dan mendukung wanita, keluarga mereka dan masyarakat luas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan. |   |                                 |                   |