INOVASI PEMBELAJARAN KILINIK ABAD 21

Dini Saraswati Handayani

ISBN 978-623-198-606-1

INOVASI PEMBELAJARAN KILINIK ABAD 21

Dini Saraswati Handayani

GET PRESS INDONESIA

INOVASI PEMBELAJARAN KILINIK ABAD 21

Penulis : Dini Saraswati Handayani

ISBN : 978-623-198-606-1

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., N.S., M.Kes.
Penyunting: Yuliatri Novita, M.Hum.
Desain Sampul dan Tata Letak : Tri Putri Wahyuni, S.Pd.

Penerbit : GET PRESS INDONESIA
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :
Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tangah Padang Sumatera Barat

website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, 15 Agustus 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT dan Rasulullah Nabi Muhammad SAW. Atas nikmat sehat yang diberikan pada penulis sehingga sampai dengan detik ini masih diizinkan untuk merefleksikan hasil literasi dalam sebuah buku yang berjudul inovasi pembelajaran klinik di abad 21.

Buku ini merupakan hasil refleksi penulis selama menjadi pendidik di salah satu institusi Pendidikan tinggi dimana, proses pembelajaran klinik di beberapa institusi masih belum memperhatikan learning outcome secara utuh dari kurikulum, metode pembelajaran, metode assessment dan Sumber Daya Manusia (preceptor) baik dari sisi akademisi maupun lahan praktek.

Permasalahan-permasalahan yang sering terjadi selam proses pembelajaran klinik, dengan hadirnya buku ini akan menambah referensi bacaan bagi tenaga pendidik (dosen, Preseptor klinik, mahasiswa dan tenaga Kesehatan lainnya). Buku ini masih jauh dari kata sempurna, namun penulis meyakini dengan adanya referensi referensi yang variative akan membantu proses pembelajaran yang dibutuhkan guna menjawab tantangan di abad 21 yaitu tenaga yang memiliki standar kompetensi dan siap pakai setelah lulus Pendidikan.

Semoga dengan terbitnya buku ini menambah peluang bagi mahasiswa, tenaga Kesehatan untuk mulai berliterasi, sehingga menambah wawasan khususnya yang berkaitan dengan hukum Kesehatan.

Salam Hormat Kami

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **i**
DAFTAR ISI ..... **ii**
DAFTAR GAMBAR ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **i**
BAB I TANTANGAN KURIKULUM ABAD 21 ..... **1**
A. Pendahuluan 1
B. Tantangan Kurikulum Abad 21 1
C. Inovasi Metode Pembelajaran 2
BAB II INOVASI PEMBELAJARAN KLINIK PENDIDIKAN BIDAN **5**
A. Pendahuluan 5
B. Pembelajaran Klinik 7
C. Tantangan Pembelajaran Klinik 8
D. Cara Belajar Aktif Dalam Pembelajaran Klinik 9
E. Tujuan Pembelajaran Klinik 10
F. Berpikir Kritis dalam Pembelajaran Klinik 11
BAB III PENGEMBANGAN MODEL PRESEPTORSHIP **15**
A. Pendahuluan 15
B. *Preceptorship* 16
C. Karakteristik *Preceptor* 18
D. Peran Preceptor 19
E. Kompetensi *Preceptor* 21
BAB IV *BEDSIDE TEACHING* **26**
A. Pendahuluan 26
B. *Bedside Teaching* 26
BAB V ROUNDE CLINIC **34**
A. Pendahuluan 34
B. Pengertian Rounde Klinik 34
C. Karakteristik Metode Rounde Klinik 35
D. Tujuan Metode Rounde Klinik 35
E. Kelemahan Metode Rounde Klinik 36
F. Peran Metode Rounde Klinik 36
G. Langkah Langkah Metode *Rounde Clinic* 37
BAB VI TUTORIAL KLINIK **39**
A. Pendahuluan 39
B. Pengertian Tutorial Klinik 40
C. Keunggulan dan Kelemahan Metode Tutorial Klinik 41
D. Ciri Ciri Pembelajaran Tutorial Klinik 42
E. Peran *Preceptor* Dalam Metode Tutorial Klinik 43
BAB VII PRESENTASI KASUS KLINIK **49**
A. Pendahuluan 49
B. Tahapan Presentasi Kasus 50

BAB VIII ANALISIS JURNAL **53**
A. Pendahuluan 53
B. Metode Telaah Artikel 54
BAB IX REFLEKTIF LEARNING **58**
A. Pendahuluan 58
B. *Reflektif Learning* 58
C. Karaktekteristik Pembelajaran RL 60
D. Tahapan Pembelajaran RL 61
BAB X PERSIAPAN PRAKTIK KLINIK **63**
A. Pendahuluan 63
B. Penempatan *Preceptee* Tersistem Dan Berkulaitas 64
BAB XI METODE EVALUASI PEMBELAJARAN KLINIK **66**
A. Konsep Dasar Evaluasi Hasil Belajar 66
B. Macam-macam Evaluasi Pembelajaran Klinik 67
C. Karakteristik Metode Evaluasi 70
D. Workplace Based Assessment (WBA) 72
BAB XII EFEKTIF FEEDBACK **81**
A. Pendahuluan 81
B. Effectif Feedback 82
C. Feedback Efektif untuk Proses Belajar Preseptee 82
D. Feedback Efektif Kontrukstif Yang Memiliki Makna 83
E. Sifat Feedback Efektif 83
F. Cara Memberikan Feedback Efektif 84
DAFTAR PUSTAKA **86**
BIODATA PENULIS **94**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Proses mencapai Keterampilan 10
Gambar 2. Skema Tahapan Berpikir Kritis 14
Gambar 3. Mekanisme peran preseptee, preceptor dan klien 28
Gambar 4. Tabel proses Seven Jump 45
Gambar 5. Contoh Peta konsep 48
Gambar 6. Siklus pembelajaran 67
Gambar 7. Kompetensi berdasarkan Piramid Miller 69
Gambar 8. Skema *assesment* 70
Gambar 9. Skema Pelaksanaan Feedback Efektif 84

BAB I
TANTANGAN KURIKULUM ABAD 21

A. Pendahuluan

Tuntutan abad 21 seperti saat ini sangat membutuhkan keterampilan pengetahuan (persepsi) yang mendalam terkait konteks kehidupan yang berkaitan dengan suatu isu, dan peristiwa. Begitu pula dalam dunia pendidikan, di era globalisasi yang semakin berkembang ilmu pengetahuan dan perkembangan teknologi mengubah dunia.

Besar harapan institusi pendidikan kebidanan, memahami konsep ini dengan matang. Agar mampu menyelesaikan tantangan kurikulum abad 21, institusi pendidikan berserta sivitas akademika (Dosen, Tenaga Kependidikan, Mahasiswa) mampu bekerja sama satu dengan yang lainnya. Tantangan kurikulum Abad 21 menuntut institusi untuk lebih baik lagi baik secara mutu, dan strategi yang akan digunakan untuk mewujudkan tenaga kesehatan yang professional dan mampu berdaya saing secara global.

B. Tantangan Kurikulum Abad 21

Kurikulum pendidikan bidan merupakan pondasi yang harus diperhatikan oleh seluruh institusi pendidikan. Hal ini menjadi penting, karena kurikulum adalah program yang mengantar cara berpikir mahasiswa dalam memperoleh sebuah pengetahuan. Kurikulum akan diformulasikan secara sistematis

dengan memanfaatkan berbagai strategi pembelajaran agar *learning outcome* lulusan intitusi dapat terukur khususnya yang berkaitan dengan pengetahuan, keterampilan atau kompetendi dan sikap tentunya.

Pendidik atau dosen sebaiknya memiliki pemahaman terkait upaya pengembangan kurikulum pendidikan bidan guna menjawab tantangan kurikulum abad 21 sebaiknya sebagai pendidik kita mampu menyusun kurikulum itu sendiri, dan melakukan uji coba atau pelaksanaan dengan memperhatikan evaluasi yang akan digunakan sebagai bahan penilaian intensif terkait penyempurnaan terhadap komponen-komponen kurikulum yang telah disusun. Oleh karena itu hal ini dijadikan dasar dalam memilih metode pembelajaran yang tepat dalam pendidikan bidan khususnya pembelajaran klinik kebidanan.

C. Inovasi Metode Pembelajaran

Abad ke-21 populer untuk membawa perubahan, yaitu perkembangan ilmu dan teknologi yang mengarah pada perubahan pola pembelajaran yang ditandai dengan perubahan kurikulum, pengajaran, media dan teknologi. Pendidikan bidan pada abad-21 diharapkan mampu menggunakan strategi pembelajaran yang dapat mengintegrasikan penalaran moral dan nilai etis, keahlian teknis serta keahlian intelektual, sehingga lulusan bidan mampu berkompetisi, menghadapi tantangan moral, lebih kreatif, mampu berpikir kritis dan, menerapkan pengetahuan mereka dalam bentuk tindakan untuk memberdayakan pasien, komunitas dan mengembangkan karir profesi bidan.

Adapun unsur penting terkait dengan strategi pembelajaran yang harus diketahui oleh pendidik kebidanan adalah menata lingkungan belajar yang memacu mahasiswa atau *preseptee* dalam melakukan aktivitas belajar aktif. Keaktifan belajar mahasiswa menjadi unsur yang sangat penting dalam menentukan kesuksesan belajar.

Sesuai tujuan pembelajaran klinik kebidanan salah satu strategi pembelajaran yang tepat dilakukan dengan mengembangkan model atau strategi pembelajaran yang lebih berorientasi pada mahasiswa atau yang dikenal dengan *student centered learning*.

Salah satu model pembelajaran yang tepat dilakukan pada mahasiswa bidan adalah *Cooperative Learning* yang dilandasi oleh teori *konstruktivisme*. Model ini mengacu pada metode pengajaran dimana siswa bekerja sama dalam kelompok kecil dan saling membantu untuk mencapai tujuan pembelajaran bersama, sehingga siswa menjadi lebih aktif, salah satu aspek penting dari pembelajaran kooperatif adalah membantu mengembangkan perilaku kooperatif dan hubungan yang lebih baik. Proses pembelajaran ini memiliki tujuan yang jelas, dengan cara membagi mahasiswa menjadi 4-5 anggota kelompok dengan latar belakang anggota yang bervariasi, kelompok ini menjadi tim saat proses pembelajaran klinik kebidanan dilaksanakan.

Dalam Strategi Pembelajaran Kooperatif, mahasiswa akan dipasangkan dalam kelompok dengan harapan masing masing anggota kelompok dapat bekerja sama untuk mencapai tujuan pembelajaran yang diharapkan. Model mampu menstimulas mahasiswa dalam mewujudkan karakter tanggung jawab, kepemimpinan, solidaritas, tolong menolong dan kemampuan menganalisis secara kritis.

Selanjutnya kita akan membahas bagaimana mewujudkan tantangan abad 21, kita akan lanjutkan pada bab 2 Inovasi Pembelajaran Klinik Pendidikan Bidan.

BAB II
INOVASI PEMBELAJARAN KLINIK PENDIDIKAN BIDAN

A. Pendahuluan

Pembelajaran klinik pada pendidikan bidan merupakan bagian dari pembelajaran keterampilan. Perencanaan Pembelajaran Praktik Kebidanan Klinik mengacu pada struktur kurikulum untuk menentukan tujuan dan durasi praktik kebidanan klinik.

Saat ini mutu pelayanan kebidanan di Indonesia cenderung menurun dibandingkan periode sebelumnya, sehingga diperlukan proses pembelajaran yang terbentuk dari tiga aspek yaitu pengetahuan, psikomotorik dan emosional. Beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa 42,5% responden menganggap kualitas pelayanan antenatal kurang baik dan 51,6% responden menganggap hubungan antara bidan dan pasien kurang baik. Proses pembelajaran kebidanan klinik merupakan salah satu proses pembelajaran untuk memperoleh keterampilan tindakan kebidanan terutama dalam kasus-kasus praktik, karena realita yang ada dalam proses pembelajaran klinik adalah adanya kesenjangan antara nilai-nilai yang ingin dicapai dengan sila dalam praktek tergantung pada tujuan pembelajaran.

Masalah dalam pendidikan tinggi adalah: terputusnya hubungan antara teori dan praktik, terlalu banyak informasi yang disampaikan, penekanan pada pengajaran daripada metode pembelajaran, guru tidak terlatih, guru berorientasi, berpusat

pada disiplin ilmu, berdasarkan laboratorium daripada masyarakat. Metode penilaian yang hanya berfokus pada kognisi, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Selain itu, masih terdapat permasalahan rumit dalam pendidikan kebidanan klinik:

1. Diperlakukan seperti bidan/pendamping medis,
2. Bekerja melebihi kapasitas,
3. Sedikit kesempatan belajar,
4. Tidak ada pembimbing yang menjadi panutan,
5. Sedikit pengawas akademik untuk dikunjungi dan dibimbing,
6. Fasilitas yang tidak memadai,
7. Sering ada ketidaksepakatan antara tutor klinis dan akademik,
8. Nilai tidak memuaskan,
9. Umpan balik sering terlambat, dan
10. sistem informasi dan manajemen tidak jelas.

Dampak dari metode pengajaran yang salah dirasakan oleh pendidik atau dosen atau preseptor, stakeholder pengguna tenaga kesehatan, klien dan keluarga. Dampaknya penguasaan keterampilan mahasiswa tidak maksimal. Perlu diingat bahwa tercapainya tujuan pendidikan merupakan hasil dari sistem yang ada di lembaga pendidikan, khususnya dalam input-proses-output. Kelangsungan proses sangat dipengaruhi oleh kontribusi pendidik atau dosen, tenaga kependidikan dan institusi pendidikan. Proses akan berjalan dengan lancar jika didukung oleh pengetahuan dan komponen yang memadai yang diketahui oleh pendidik atau dosen, tenaga kependidikan dan institusi pendidikan.

Hal tersebut dapat terlihat dari riset riset yang menyatakan bahwa terdapat ke tidak sesuai metode pembelajaran yang berdampak pada sikap mahasiswa terhadap dosen atau preceptor. Ada berbagai jenis teknik pembelajaran klinik yang dapat digunakan seperti teknik yang dapat meningkatkan keterampilan dan sikap, serta ada teknik yang dapat meningkatkan pengetahuan dan pemikiran klinis saat berhadapan dengan pasien dan masih bnayak lagi.

Proses Pembelejaran Klinik, akan berjalan efektif , jika tenaga pendidik atau dosen memahami metode pembelajaran klinik yang tepat sesuai dengan kompetensi dan karakteristik peserta didik. Lingkungan belajar yang baik dapat diciptakan melalui kesempatan belajar yang memadai dan hubungan preseptor-preseptee yang erat.

B. Pembelajaran Klinik

Metode pembelajaran klinik adalah metode yang didasarkan pada kerangka konseptual pembelajaran untuk pelatihan peserta pelatihan di klinik, yang memungkinkan pelatih memilih dan menerapkan metode pelatihan sesuai dengan tujuan dan karakteristik individu peserta didik. Pembelajaran klinis dapat meningkatkan keterampilan psikomotor subjek hingga 88,9%, termasuk kemampuan berpikir, berempati, dan berkolaborasi.

C. Tantangan Pembelajaran Klinik

Hasil riset yang dilakukan, terdapat beberapa tantangan institusional dalam menerapkan pendekatan pembelajaran klinis. Di bawah ini adalah tantangan-tantangan yang muncul selama pembelajaran klinis, antara lain;

1. Lahan Praktek
    a. Lingkungan Belajar di Lahan Praktek
        1) Lingkungan fisik tidak *teaching friendly* bagi *preceptee*,
        2) *Preceptor* kurang memahami tujuan pembelajaran,
        3) *Preceptor* tidak melakukan proses *pereceptoring* karena kesibukan / tidak komitmen terhadap tugasnya sebagai *preceptor*.
        4) Standar persyaratan lahan praktek tidak sesuai dengan kebutuhan preceptee. Misalnya Kurang terpeuhinya standart Pencegahan Infeksi.
        5) Adanya keterbatasan tempat diskusi bagi preceptee.
        6) dan lain sebagainya
    b. Pasien
        1) Jumlah pasien sedikit atau jika ada waktu rawat tidak lama.
        2) Perlunya kesediaan berupa persetujuan sebelum tindakan pembelajaran klinik.
2. Mahasiswa
    a. Tingkat kemampuan *preceptee* yang berbeda beda,
    b. Jumlah *preceptee* yang banyak (Banyaknya institusi pendidikan yang melakukan pembelajaran klinik bersamaan)
    c. *Preceptee* tidak siap melakukan proses pembelajaran klinik.

3. Dosen/Pembimbing Lapangan/ *Preceptor*
    a. *No. trainning in teaching and learning bagi preceptor.*
    b. Tidak mengenal kurikulum institusi asal *preceptee*
    c. Tidak mengenal *preceptee*
    d. Kurang pengakuan dan penghargaan dari institusi pendidikan,
    e. Tuntutan bersaing dengan *preceptor* lainnya
    f. *Time presure*

D. Cara Belajar Aktif Dalam Pembelajaran Klinik

Hal ini sangat dibutuhkan, agar proses pembelajaran klinik berjalan dengan baik. *Preceptee* harus mengetahui bagaimana proses belajar orang dewasa.

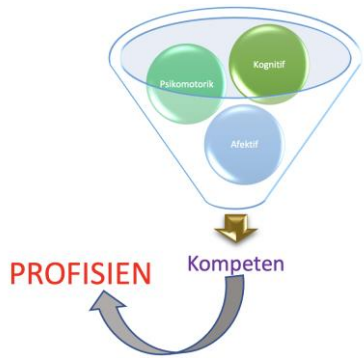
Berikut ini proses belajar *preceptee* saat pembelajaran klinik;

1. Prinsip belajar orang dewasa
2. *Independent, self directing*
3. Banyak mencoba atau bereksperimen untuk mendapat sumber belajar
4. Konsep pembelajaran berdasarkan kehidupan sehari-hari
5. Menggunakan pendekatan berbasis masalah
6. Motivasi lebih banyak berasal dari diri sendiri
7. Siap untuk belajar
8. Dibangun berdasarkan apa yang sudah diketahui atau dialami
9. Menyadari apa yang perlu dipelajari
10. Menggunakan berbagai metode dan teknik latihan
11. Praktik keterampilan dimulai dalam praktek terkendali dan berupa simulasi
12. Pengulangan diperlukan untuk menjadi mahir

13. Situasi belajar yang realistik
14. Diberikan umpan balik yang segera, membangun dan tidak menghakimi

E. Tujuan Pembelajaran Klinik

Tujuan pembelajaran klinik untuk mencapai keterbatasan kemampuan dipengaruhi oleh tiga aspek, yaitu aspek kognitif, psikologis, dan afektif. Di bawah ini adalah tujuan pembelajaran klinis untuk membuat praktisi mahir dalam bidang praktik.



Gambar 1. Proses mencapai Keterampilan

Jenis Metode Pembelajaran Klinik

Berikut ini jenis-jenis pembelajaran klinik diantaranya:

1. *Bed Site Teaching* (BST),
2. *Rounde Clinic,*
3. *One step minute*
4. Tutorial Klinik Kebidanan
5. *Case Study*

6. *Journal analisis*
7. *Reflektif Learning*

F. Berpikir Kritis dalam Pembelajaran Klinik

Sebelum melaksanakan proses pembelajaran, preceptor dan preseptee sebaiknya memahami bagaimana cara berpikir kritis dalam proses pembelajaran ini. Berikut ini tahapan dari berpikir kritis;

Tahap 1	*Assumtion* Langkah berpikir kritis melihat suatu objek yang dipelajari, biasanya hasilnya berupa asumsi dari proses perpikir cepat.
Tahap 2	*Experience* Hasil dari proses tahap 1, dicari kebenarannya dengan mengumpulkan data-data atau fakta fakta sesuai issue yang diperoleh.
Tahap 3	*Knowledge* Pada tahap ini preseptee akan mencari ilmu pengetahuan. Proses mencari ini sangat bervariasi, bisa jadi preseptee memperoleh pengetahuan yang valid, tidak valid, salah atau benar. Pada tahap pengetahuan terdapat beberapa dimensi, yaitu dimensi factual, dimensi konseptual, dimensi procedural dan dimensi metakognitif. Selain dimensi pengetahuan terdapat dimensi proses kognitif seperti C1, Remember, C2 Understand, C3 Apply, C4 Analyze, C5 Evaluate dan C6. Create
Tahap 4	*Comprehension* Pada tahap ini preseptee tidak hanya ada di tahap mengetahui, melainkan mulai memahami. Pada tahap

	ini adakalanya seorang preseptee memahami apa yang ia pelajari, namun bisa jadi dalam proses pemahaman suatu Tindakan atau ilmu kurang tepat. Hal ini menjadi critical point pada ranah application.
Tahap 5	*Application* Hasil comperhention preseptee akan berlanjut pada tahap menerapkan atau aplikasi. Pada tahap ini manusia akan melakukan penerapan pada dunia nyata dengan mengkaitkan tahap 1 sampai dengan tahap 5 akan ada proses berpikir, proses memecahkan masalah
Tahap 6	*Analysis* Proses ini adalah proses hasil literasi, menguraikan, memetakan dan mengklasifikasikan preseptee secara keseluruhan, dan mengemas hasilnya menjadi jadi kritik analisis.
Tahap 7	*Synthesis* *Langkah ini merupakan proses kritis di level lebih tinggi yaitu synthesis, dimana akan terjadi proses penyatuan secara keseluruhan menjadi sebuah kesimpulan yang rasional berdasarkan data, sumber pustaka dan evidence based in midwifery knowledge or practice.*
Tahap 8	*Evaluation* *Pada tahap ini preseptee akan mencoba mengevaluasi kembali dari seluruh rangkaian tapap 1 sampai dengan 7 dan dilakukan evaluasi.*

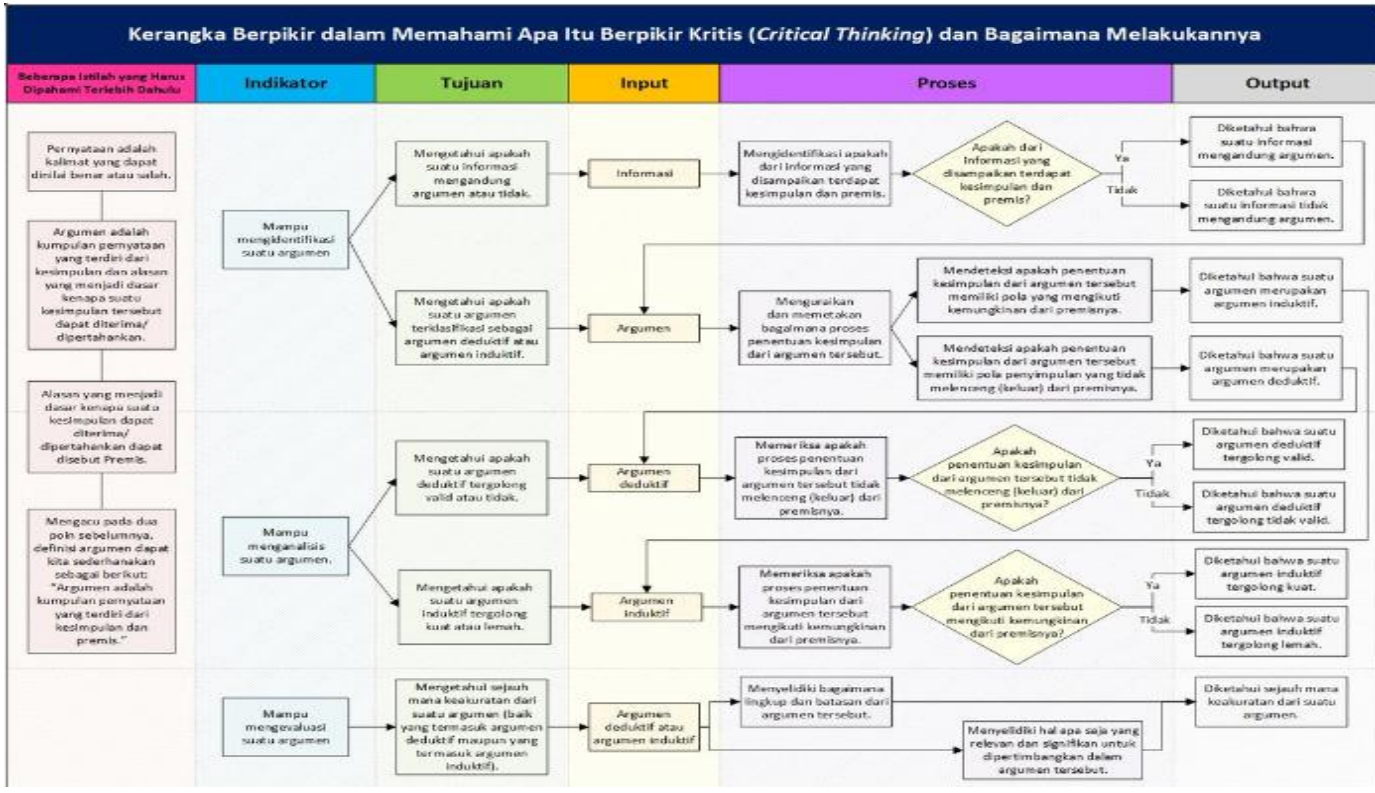
Pada tahap berpikir kritis masing masing individu bisa masuk pada tahap tahap yang berbeda, tergantung pada asumsi yang ia miliki sebelumnya.

Harapannya dengan berpikir kritis *preseptee* memiliki kemampuan meningkatkan level dari *preseptee* yang berbentuk *soft skills*. Karena cara berpikir kritis ini akan mengajarkan *preseptee* berpikir secara logis dan sistematis khususnya dalam membuat keputusan atau menyelesaikan permasalahan yang dimiliki.

Di pembelajaran abad 21 berpikir kritis merupakan tantangan bagi *preseptee* dalam belajar, sehingga proses ilmu pengetahuan yang diperoleh saat pembelajaran praktik klinik mampu, mengembangkan, membentuk bahkan memperbaiki pengetahuan *preseptee* yang kurang tepat menjadi tepat.

Selain itu berikut cara mengembangkan berpikir kritis pada mahasiswa bidan;

1. Melatih diri agar Berpikir seimbang
2. Melatih kesadaran situasional
3. Melatih mengembangkan cara berpikir efektif dan efisien
4. Menentukan kecerdasan emosionla dan berfokus pada tujuan dan hasil



Gambar 2. Skema Tahapan Berpikir Kritis

BAB III
PENGEMBANGAN MODEL PRESEPTORSHIP

A. Pendahuluan

Untuk mencapai kualitas lulusan diperlukan metode pembelajaran dalam mencapai kompetensi seorang calon Bidan (mahasiswa kebidanan). Salah satu metode agar kompetensi tersebut tercapai dengan menggunakan metode *preceptorship*. Beberapa penelitian menyatakan bahwa metode *preceptorship* sangat berpengaruh terhadap keterampilan *preceptee* saat melakukan proses pembelajaran klinik.

Preseptorship merupakan bagian dari pembelajaran formal, khususnya di pelayanan kesehatan. Proses ini didesain untuk membantu preceptee memperoleh tujuan pembelajaran saat praktek klinik.

Hasil penelitian menyatakan bahwa dengan proses pengalaman praktek yang maksimal di lahan praktek dengan mengintegrasikan semua pengetahuan yang telah diperoleh *Preceptee* baik pengetahuan, keterampilan dan sikap akan menjadi bekal yang sangat bermanfaat bagi *Preceptee* ketika melaksanakan pembelajaran klinik.

Agar proses pembelajaran klinik berjalan lebih maksimal lagi maka, alangkah baiknya kita memahami secara mendalam metode pembelajaran klinik dengan tehnik *preceptor mentor.*

B. *Preceptorship*

1. *Preceptorship*

   Preceptorship adalah suatu metode pengajaran dan pembelajaran bagi *Preceptee* dengan menggunakan bidan sebagai model perannya. Pembelajaran dengan metode *Preceptorship* didesain untuk membantu *Preceptee* untuk menyesuaikan diri dengan baik dan menjalankan tugas yang baru sebagai bidan.

   Program *preceptorship* dalam pembelajaran bertujuan untuk membentuk peran dan tanggung jawab *Preceptee* untuk menjadi bidan yang professional dan berpengetahuan tinggi, dengan menunjukkan sebuah pencapaian berupa memberikan asuhan kebidanan yang aman, menunjukan akuntabilitas kerja, dapat dipercaya, menunjukan kemampuan dalam mengorganisasi asuhan kebidanan pada pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik terhadap pasien dan staf lainnya.

2. *Preceptor*

   Seorang *preceptor* adalah orang yang mampu melakukan dan *telah* mendapatkan kompetensi dasar yang dibutuhkan bagi seorang pemula. Beberapa kompetensi yang diberikan oleh *preceptor* akan disesuaikan dengan tempat di mana mereka bekerja dan sesuai dengan tujuan pembelajaran klinik yang sudah ditetapkan oleh institusi pendidikan sebelumnya.

3. *Preceptee*

   Preceptee adalah peserta didik yang sedang melakukan *pembelajaran* klinik baik di pelayanan primer maupun sekunder di bawah bimbingan preceptor

Peran dan tanggung jawab *Preceptee* adalah;

a. Kesediaan untuk belajar
b. Menilai pengalaman senior
c. Partisipasi aktif
d. Akuntabilitas untuk pembelajaran dan praktik mereka sendiri
e. Pengakuan atas kekurangan belajar mereka sendiri

Peran serta *Preceptee* dalam proses *preceptorship* terdapat dalam evaluasi pembelajaran klinik (pengkajian dan evaluasi formatif dan sumatif). Proses evaluasi dalam program *preceptorship* dapat meyakinkan institusi bahwa *Preceptee* telah mendapatkan kompetensi yang dibutuhkan dalam keamanan diri, etika dan praktek yang kompeten.

Metode ini memberikan kesempatan kepada *preseptee* untuk belajar, memperoleh pengalaman dan praktek asuhan kebidanan dalam lingkungan yang aman bagi pasien dan *Preceptee.*

4. Elemen-elemen di dalam Preseptoring

Dalam pembelajaran klinik terdapat elemen-elemen yang harus di[erhatikan oleh *preceptorship* meliputi calon bidan baru, *preceptee*, dan lahan praktek. Dalam proses pembelajaran *preceptorship* ada beberapa hal yang dapat dikembangkan yaitu;

a. Pembelajaran mandiri
b. Pembelajaran Orang Dewasa
c. Penalaran Klinis
d. Hari fokus praktik klinis
e. Latihan reflektif

f. Pembayangan
g. Dukungan satu-ke-satu

5. Keuntungan *Preceptorship*

Preceptee yang telah secara formal diberikan pendidikan oleh *preceptor* menunjukan tingkat sosialisasi dan performa yang lebih baik. Program *preceptorship* juga telah terbukti bermanfaat dalam mengendalikan biaya melalui retensi bidan baru, peningkatan kualitas pelayanan, dan mendorong pengembangan professional.

Studi deskriptif yang dilakukan oleh Kim, menemukan bahwa kompetensi keterampilan klinik diantara para *Preceptee* kebidanan secara positif berhubungan dengan partisipasi dalam program *preceptor*ship klinis. Bagi *Preceptee* metode *preceptorship* merupakan sarana untuk memfasilitasi suksesnya proses pembelajaran klinik.

Bagi *preceptor* akan mendapatkan kepuasan ketika *preseptee* yang dibimbingnya menjadi lebih percaya diri. *Preceptor* mendapatkan keuntungan dari meningkatnya harga diri dan kesadaran diri sebagai seorang panutan (*Role Model*).

C. Karakteristik *Preceptor*

Preseptor harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik, aktif dalam proses belajar mengajar, dan mampu merangsang berpikir kritis. Preseptor harus dapat mengajarkan pada preseptee terkait pengalaman klinis yang efektif yang secara langsung mempromosikan pengembangan kepercayaan diri dan kompetensi.

Seorang preseptor dapat mempengaruhi perkembangan sikap profesional preseptor, seperti keinginan untuk mengajar dan kemauan untuk melayani merupakan nilai-nilai penting yang harus dimiliki oleh seorang preseptor. Seorang preseptor sebaik memiliki kemampuan untuk menjadi agen perubahan di pelayanan kesehatan tempatnya bekerja, menunjukkan kemampuan komunikasi yang efektif, membangun kepercayaan instruktur, dan dipercaya oleh rekan kerja.

D. Peran Preceptor

Gaberson dan Oerman (2010) menjelaskan bahwa meskipun preseptor diharapkan dapat berperan sebagai panutan yang positif bagi preseptee, preseptor memiliki peran penting dalam menciptakan suasana belajar yang positif, termasuk didalamnya kegiatan yang dilakukan oleh seorang preseptee untuk memperoleh kompetensi dari preseptor.

Beberapa contoh baik yang harus dimiliki oleh seorang preceptor dalam memberikan pembelajaran klinik, sebaiknya preceptor memiliki keterampilan klinis, keterampilan interdisipliner, pemikiran kritis, dan sikap profesional. Preseptor akan sangat membantu kemampuan preseptee dalam mengembangkan kepercayaan diri dan memperoleh keterampilan yang diperlukan untuk memenuhi peran baru mereka sebagai bidan praktisi (Oerman & Heinrich, 2003). Seorang preseptor harus menganggap preseptee sebagai seseorang yang mampu dan bersemangat untuk menjadi bidan yang kompeten dengan segala kelemahannya dalam proses mempelajari hal-hal baru.

Preceptor harus menunjukkan praktik profesional yang kompeten, mendorong *preceptee* untuk mengintegrasikan praktik klinik yang profesional. Seorang preceptor haruas memiliki tanggung jawab sebagai :

1. ***Role Model***
   a. *Preceptor* menunjukkan kemampuan berkomunikasi yang efektif dengan anggota tim dan pasien.
   b *Preceptor* mampu mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang tempat, kebutuhan klinik, frekuensi penggunaan kemampuan klinik.
   c *Preceptor* mengetahui kebutuhan utama pasien.

2. ***Skill Building*** **(Pembangun kemampuan)**
   a. *Preceptor* mengembangkan kontrak pembelajaran dengan menggabungkan keinginan *Preceptee* dan kemampuan yang dimiliki untuk diaplikasikan di level kompetensi yang dicapai di area kerja.
   b. *Preceptor* memastikan *Preceptee* tidak asing lagi dengan kompetensi utama dari area tempat praktik.
   c. *Preceptor* menyesuaikan metode pembelajaran agar cocok dengan gaya pembelajaran dari *Preceptee.*
   d. *Preceptor* menciptakan kesempatan belajar, mengijinkan untuk praktik, reflektif dan evaluasi diri.

3. ***Critical Thinking*** **(Berpikir kritis)**
   a. *Preceptor* mengidentifikasi kemampuan dan pengetahuan yang udah dimiliki oleh *Preceptee* dan menggunakan pengetahuan serta kemampuan tersebut sebagai dasar untuk pencapaian tujuan pembelajaran.
   b. *Preceptor* memberdayakan *preceptee* untuk berpikir

berdasarkan masalah.

c. *Preceptor* mendorong *preceptee* untuk bertanya dan menjawab pertanyaan dari *perseptee.*
d. *Preceptor* memberikan umpan balik yang konstruktif secara reguler.
e. *Preceptor* mempunyai kemampuan rasional untuk memenuhi kebutuhan praktik *preceptee*.
f. *Preceptor* menciptakan lingkungan yang memfasilitasi pembelajaran, mengijinkan *preceptee* untuk belajar dari kesalahan.

4. Socialization (Sosialisasi)

a. *Preceptor* mensosialisasikan anggota baru atau praktikan untuk bekerja sama dengan tim.
b. *Preceptor* memastikan pemahaman *perceptee* mengenai aspek sosial di suatu ruang, peraturan yang tidak tertulis, fungsi unit, rantai perintah dan sumber daya manusia yang ada di area tersebut.
c. *Preceptor* mengorientasikan *Preceptee* terhadap tempat kerja.

E. Kompetensi *Preceptor*

Ada domain kompetensi *Preceptor* bisa disederhanakan menjadi 8 domain:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Preceptor sebagai seorang role model dan pendidik harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang permasalahan pasien di klinik. Preceptor harus selalu, memahami bagaimana memanajemen pasien, teknologi yang digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan dan

penelitian-penelitian yang terkait. Gaberson dan Ourman menjelaskan bahwa seorang pendidik harus memperbaharui pengetahuannya tentang keterampilan klinik pada area kerjanya selama mereka bekerja bersama dengan dengan preceptee.

2. Kompetensi Klinis (*Clinical Competence*)

Kompetensi klinis seorang preseptor adalah keterampilan dalam pembelajaran klinis yang efektif. Gaberson dan Ourman menjelaskan bahwa dalam penelitian yang dilakukan oleh Gignac-Caille dan Oerman menjelaskan bahwa kompetensi dan kemampuan klinis seorang bidan sangatlah penting.

Preseptor yang baik memiliki keahlian klinis yang spesifik dan dapat mempertahankan keahlian klinis, dapat mendemonstrasikan asuhan kebidanan dalam situasi kehidupan nyata, dan dapat membimbing preseptee dalam mengembangkan keterampilan klinis.

3. Keterampilan mengajar di klinis (*skill in clinical Teaching*)

Kemampuan yang sebaiknya dimiliki oleh seorang *preseptor* adalah mengidentifikasi kebutuhan belajar dari *preseptee*. Ia juga mampu merencanakan instruksi pembelajaran yang diperlukan guna mendorong *preseptee* untuk mencapai hasil maksimal selama pembelajaran klinis.

Preseptor membimbing preseptee untuk meningkatkan keterampilan klinis dan menilai hasil pembelajaran. Klinis yang telah dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

terdapat hubungan positif antara lama pengalaman kerja sebagai preceptor klinik dengan kemampuan preseptor klinik dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan nilai nilai luhur, termasuk penilaian proses dan hasil evaluasi, yang merupakan bagian penting dalam peningkatan kualitas proses pembelajaran.

Preseptor memiliki peran dalam umpan balik pembelajaran klinis, yang penting dalam memotivasi fasilitator untuk belajar, dan preseptee harus tahu apa yang harus dilakukan agar pembelajaran lebih efektif.

4. Hubungan *interprofessional* dan komunikasi

Perilaku yang penting yang harus dimiliki *preceptor* yaitu kemampuan interaksi antara *preceptor* dan *preceptee*, dan menjadi dasar hubungan dalam sebuah tim.

Oleh karena itu *preceptor* diwajibkan memiliki kemampuan komunikasi yang efektif, sehingga mampu menjabarkan komponen- komponen yang dibutuhkan dalam pembelajaran klinik. Indikator komunikasi efektif adalah hubungan *interprofessional*. Pada intinya *preceptor* harus memiliki kemampuan kemampuan komunikasi yang baik.

5. Karakteristik personal

Seorang preseptor memiliki pengaruh yang besar terhadap keefektifan pembelajaran. Hasil beberapa riset menunjukkan bahwa ciri-ciri pribadi seorang preseptor yang diinginkan seorang preseptee adalah keramahan, kasih sayang, tidak membeda-bedakan, pengertian, pengetahuan

yang baik, karakter yang baik. , tahu bagaimana mendukung, memiliki keterampilan komunikasi yang baik .

Preseptor diharapkan antusias dalam proses pembelajaran, memiliki rasa humor, mau mengakui kesalahan dan jujur dalam komitmennya, serta sabar dan fleksibel saat bekerja dengan instruktur saat praktik di ruangan ujian. Seorang preseptor yang efektif harus ramah dan memberikan kesempatan bagi preseptee untuk berbagi perasaan dan kekhawatiran tentang pasien mereka. Selain itu, kualitas pribadi yang penting dalam proses pengajaran adalah integritas, ketekunan, dan keberanian. Kemampuan kepemimpinan

Seorang *preceptor* yang baik adalah menjadi *change agent* pada sistem pelayanan kesehatan dimana dia berkerja, memiliki kemampuan komunikasi yang baik dan membina hubungan saling percaya dan perduli terhadap teman kerja. Mingpun, Srisa-ard dan Jumpamool menjabarkan indikator kemampauan kepemimpinan yang harus dimiliki seorang *perseptor* terdiri dari kemampuan kepemimpinan dalam tim, manajemen waktu, memotivasi untuk bekerjasama dengan tim, mengedepankan hak asasi manusia.

6. Perilaku profesional dan etika

Seorang *preceptor* akan menjadi teladan bagi seorang *Preceptee*, maka *preceptor* harus dapat menampilkan perilaku dan nilai profesional yang penting. *Preceptor* diharapkan dapat mempertanggungjawabkan yang dikerjakan dan mempertanggungjawabkan semua keputusan yang diambil.

Preceptor yang baik menampilkan kematangan dan kepercayaan diri yang baik sehingga pendekatan yang dilakukan pada *Preceptee* tidak dengan cara mengancam dan tidak menghakimi. *Preceptor* menerima dengan baik pertanyaan yang diajukan oleh *Preceptee* dan tidak menafsirkannya sebagai kritik atau menghakimi terhadap pelayanan kebidanan.

7. Kemudahan akses untuk konsultasi

Preceptor dalam memenuhi kompetensinya membutuhkan kemudahan akses untuk menemui *preceptor* dan membutuhkan waktu berkonsultasi dari seorang *preceptor.* Selain itu *preceptor* diharapkan memiliki kemampuan dalam menganalisa kebutuhan *Preceptee*, dengan menggunakan metode reflektif untuk menunjukkan rasa empati, *care*, *humanies*, dan bertanggung jawab.

Model preseptorship dalam pembelajaran klinik, selain membutuhkan preceptor yang mampu menjadi role model, preceptor juga sebaiknya memiliki kemampuan dalam memilih metode pembelajaran klinik yang tepat, sesuai kebutuhan berdasarkan hasil analisa *perseptor*. Pada bab berikutnya kita akan belajar memahami metode metode pembelajaran klinik, seperti *bedside teaching*, *Rounde* klinik, *One Step Minute, Jurnal Analisis, Tutorial Klinik, Case Studi dan reflektif learning.*

BAB IV
BEDSIDE TEACHING

A. Pendahuluan

Bedside teaching merupakan metode pilihan dalam pembelajaran praktik klinik yang mengasah kemampuan berpikir kritis *preseptee*, beberapa riset menyatakan bahwa metode ini efektif dilakukan dalam proses pembelajaran klinik terutama dalam mengasah pengetahuan, sikap dan kemampuan psikomotor *preseptee*. Selain itu riset lainnya menyatakan bahwa metode *bedside teaching* memiliki hasil lebih baik terhadap beberapa komponen persiapan dan tindakan asuhan kebidanan. Karena proses ini memberikan stimulus dan retensi yang lebih kuat dari metode lainnya, oleh karena *preseptee* diberikan belajar secara langsung menghadapi klien. Pengalaman belajar inilah yang mampu meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri dari *preseptee.*

B. *Bedside Teaching*

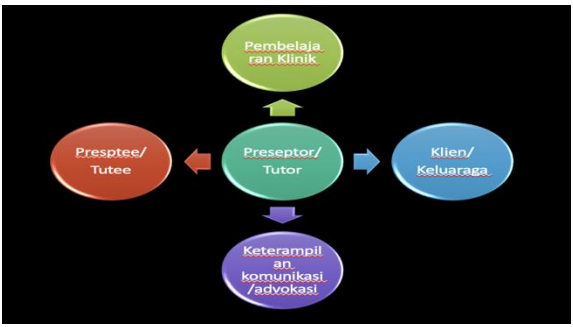
Perencanaan untuk memberikan pengalaman klinik kepada *preceptee*, mencakup keputusan mengenai metode yang akan digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran. Metode pembelajaran merupakan langkah operasional dari strategi pembelajaran yang dipilih dalam mencapai tujuan belajar, sehingga bagi sumber belajar dalam menggunakan suatu metode pembelajaran harus disesuaikan dengan jenis strategi yang digunakan.

Bedside teaching adalah suatu metode pembelajaran klinis yang melibatkan pasien, *preceptee*, dan *preseptor* yang dilakukan dalam konteks klinis disamping tempat tidur klien. Metode ini sebagai proses belajar yang langsung dilakukan kepada pasien. Berbeda halnya dengan pembelajaran di kelas, *bedside teaching* memungkinkan *preceptee* untuk menggunakan hampir seluruh indera yang mereka miliki seperti pendengaran, penglihatan, penciuman dan sentuhan untuk mempelajari lebih lanjut tentang pasien. Terdapat banyak keterampilan yang didapatkan dari proses *bedside teaching* dan tidak dapat diajarkan di kelas, salah satunya adalah aspek humanistik dalam pelayanan kesehatan.

Metode ini dapat digambarkan sebagai salah satu metode yang paling efektif dalam pengajaran klinik. Penelitian yang dilakukan terhadap 125 *preceptee* kedokteran dan 77 orang residen penyakit dalam dan anak memperlihatkan bahwa sebagian besar (71%) menganggap bahwa bedside teaching sangat bermanfaat untuk melatih keterampilan klinis mereka. Metode ini melatih keterampilan *preceptee* untuk berkomunikasi dengan pasien misalnya dalam proses anamnesa (*history taking*), melakukan pemeriksaan fisik, observasi, penerapan etika klinis dan profesionalisme melalui pemodelan, hubungan interpersonal, mengembangkan kemampuan nalar klinis (*clinical reasoning*), menegakkan diagnosis serta merencanakan asuhan yang akan diberikan kepada pasien.

Pembelajaran ini bertujuan untuk membekali preseptor tentang *bedside teaching* menjadi salah satu komponen penting yang harus dipertimbangkan oleh institusi pendidikan. Faktor lain yang seringkali menjadi kendala dalam melakukan *bedside teaching* adalah terlalu banyaknya *preceptee* dalam satu periode praktik klinik

Kendala lainnya yang menghambat proses *bedside teaching* adalah kondisi pasien yang gawat, pasien menolak untuk dilakukan *bedside teaching*, preseptor tidak mampu menerapkan *bedside teaching* serta *preceptee* tidak aktif untuk berpartisipasi dalam pembelajaran praktik klinik. Peran *preceptor* pada tahap ini sebaiinya memiliki kemampuan mengendalikan dan menciptakan suasana belajar aktif dan kondusif, oleh karena itu sebagai *preceptor* harus mengenal metode pembelajaran klinik.



Gambar 3. Mekanisme peran preseptee, preceptor dan klien

Bedside teaching terdiri atas beberapa tahapan yaitu:

3. Persiapan (*Pre-Conference*)
    a. Merupakan komponen penting bagi seorang preseptor untuk mencapai proses bimbingan yang efektif serta meningkatkan kenyamanan preseptor dalam melakukan *bedside teaching*. Tahap ini akan membantu preseptor untuk beradaptasi dengan beberapa teknik yang akan dilakukan ketika *bedside teaching*. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan oleh seorang preseptor pada tahap ini adalah membiasakan diri dengan kurikulum klinis yang akan mereka ajarkan, meningkatkan kemampuan dirinya dalam melakukan

pengkajian data pasien, pemeriksaan, serta keterampilan dalam menyelesaikan masalah klinik dengan membaca, belajar dari *preseptor* yang lebih senior maupun teknik lainnya, memahami tingkat pengetahuan dan keterampilan *Preceptee*, serta mengikuti pelatihan terkait dengan metode pengajaran klinik.

b. Dalam tahap ini sebaiknya *preseptor* menyusun rencana yang terstruktur untuk mencapai tujuan tertentu dalam setiap pertemuan, termasuk didalamnya mengantisipasi kemungkinan adanya pertanyaan-pertanyaan dari *Preceptee* maupun pasien mengingat mengajar disamping tempat tidur (*teaching at bedside*) sarat akan kejadian-kejadian yang tidak dapat dikendalikan. Tahap ini akan membantu *preseptor* mempertahankan kepercayaan dirinya dalam mengajar. Kepercayaan diri seorang *preseptor* merupakan salah satu faktor penting yang dapat meningkatkan kualitas pembelajaran. *Preseptor* yang kurang percaya diri akan menjaga jarak antara dirinya dan mahasiswa yang mereka ajar. Menurut Cook (2005) perilaku *preseptor* dapat menentukan rasa percaya dan cemas *Preceptee*. temuan ini mengindikasikan bahwa seorang *preseptor* hendaknya berhati-hati dalam berperilaku. adanya persepsi yang negatif tentang perilaku *preseptor* dapat menjadi faktor penyebab terjadinya kecemasan pada *Preceptee* yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap hasil pembelajaran.(Billings & Halstead, 2012)

c. Merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengkomunikasikan tentang rencana yang telah dibuat

oleh preseptor serta mendiskusikan terlebih dahulu dengan *Preceptee* tujuan pembelajaran dari setiap sesi. Selain itu pada sesi ini preseptor juga dapat memberikan tugas masing-masing pada setiap *Preceptee* ketika *bedside teaching*.

4. Pelaksanaan (*SITE*)
    a) *Introduction*: pada sesi ini preseptor dapat memperkenalkan dirinya dan tim (*Preceptee*) kepada pasien serta mengkomunikasikan masing-masing tugas dari setiap orang. Pada tahap ini preseptor harus meminta ijin kepada pasien dan memastikan bahwa pasien mempunyai hak menolak untuk dilakukan *bedside teaching*. Pasien juga harus diberikan kesempatan untuk menyampaikan harapannya dalam kegiatan ini.
    b) *Interaction*: Pada sesi ini preseptor dapat mendemonstrasikan suatu tindakan terlebih dahulu misalnya berkomunikasi dengan pasien serta sikap professional sebagai tenaga kesehatan.
    c) O*bservation*: preseptor melakukan observasi pada setiap kegiatan yang dilakukan oleh *Preceptee* dalam melakukan pengkajian data, komunikasi, pemeriksaan, pengetahuan serta perilakunya sehingga dapat dievaluasi. Hasil evaluasi dapat dijadikan sebagai rencana preseptor untuk tahapan selanjutnya
    d) *Intruction*: pada tahap ini preseptor dapat memberikan *challenge* pada *Preceptee* diperkuat dengan koreksi jika diperlukan dan dilakukan dengan berhati-hati sehingga tidak membuat

Preceptee merasa malu. Menurut La Combe (1995) terdapat beberapa kegiatan yang dapat dilakukan oleh preseptor pada sesi ini diantaranya adalah:

1) Hindari pertanyaan yang kemungkinan tidak dapat dijawab oleh *Preceptee*
2) Berikan koreksi secara lembut jika terdapat kesalahan yang dilakukan oleh *Preceptee*
3) Sadari bahwa *Preceptee* mempunyai banyak keterbatasan baik pengetahuan maupun pengalaman klinik dan berikan kesempatan kepada mereka untuk bertanya
4) Hindari untuk bertanya kepada *Preceptee* yang junior ketika *Preceptee* senior tidak dapat menjawab pertanyaan
5) Demonstrasi keterampilan klinik hanya dilakukan pada saat ada pasien
6) Gunakan waktu sesingkat mungkin untuk berdiskusi dan berikan kesempatan kepada semua *Preceptee* untuk terlibat secara aktif

e) *Summarization*: sebelum meninggalkan ruangan, preseptor sebaiknya menyimpulkan terlebih dahulu apa yang telah dipelajari selama pertemuan. Pada saat ini perlu juga dikomunikasikan pada pasien terkait dengan hasil temuan dan konseling juga dapat dilakukan pada periode ini.

5. *Post-Conference*

a) *De-Briefing*: tahap ini dapat dilakukan diluar ruangan atau jauh dar pasien. Tahap ini merupakan waktu untuk mendiskusikan terkait hal-hal yang bersifat sensitif dari hasil pengkajian maupun diagnosis

diferensial. Pada tahap ini *Preceptee* mempunyai kesempatan untuk bertanya dan mengatasi kebingungan yang dirasakan selama proses *bedside.* Selain itu, preseptor dapat memberikan umpan balik kepada *Preceptee*. Umpan balik merupakan komponen penting dalam proses pembelajaran klinik. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan penguatan terhadap kinerja baik yang telah dilakukan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan klinik *Preceptee* serta memberikan saran dan petunjuk kepada *Preceptee* untuk meningkatkan kinerjanya. (Oerman & B, 2014),(Billings & Halstead, 2012),(van de Ridder, Stokking, McGaghie, & ten Cate, 2008),(Clynes & Raftery, 2008),(Ramani & Krackov, 2012) Bagi preseptee umpan balik dapat meningkatkan kepercayaan diri, motivasi serta harga dirinya. Tahap ini diawali dengan memberikan kesempatan kepada *Preceptee* untuk merefleksikan asuhan yang telah diberikan serta melakukan penilaian sendiri (*self assessment*). Selanjutnya preseptor dapat memberikan umpan balik terhadap kinerja *Preceptee*. Umpan balik harus disampaikan dengan menggunakan bahasa yang ramah dan berhati-hati sehingga tidak menyinggung perasaan *Preceptee*. Selain itu umpan balik yang diberikan harus fokus pada kekuatan serta kekurangan kinerja yang telah dilakukan.

b) *Reflection*: refleksi merupakan salah satu tahapan yang harus dilakukan oleh masing-masing preseptor setelah melakukan bedside teaching. Preseptor

harus mampu mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari proses yang telah berjalan dari hasil pengamatan, tanya jawab serta umpan balik yang telah dilakukan. Hasil refleksi dapat digunakan sebagai dasar dalam menyusun rencana pembelajaran untuk proses selanjutnya.

c) *Preparation*: pada fase ini preseptor sebaiknya menyusun kembali rencana yang akan dilakukan pada proses *bedside teaching* selanjutnya.

BAB V
ROUNDE CLINIC

A. Pendahuluan

Proses pembelajaran klinik memerlukan metode belajar tersendiri, oleh karena itu perlu dipahami dengan jelas kompetensi yang dibutuhkan *Preceptee* saat akan melakukan pembelajaran klinik.

Metode ini perlu diketahui oleh seorang *preceptor*. Saat ini kita akan mebahas metode *Rounde*, dimana *perseptee* akan belajar disituasi nyata sehingga menumbuhkan rasa percaya diri, menambah intelektual, kompetensi hard skills maupun soft skills.

Rounde method ini merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan disamping klien yang turut dilibatkan dalam memberikan asuhan kebidanan.

B. Pengertian Rounde Klinik

Metode Rounde klinik adalah suatu metode pembelajaran klinik yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Pengertian lain menyatakan bahwa Round adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah pasien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat dll) disamping pasien, pasien dan keluarga turut dilibatkan dalam membahas dan melaksanakan asuhan kebidanan. Rounde merupakan salah satu metode pembelajaran klinik yang memungkinkan *Preceptee*

/preseptee mentransfer dan meagaplikasikan knowledge ke kompeltensi *hard skills* dan *soft skills* secara langsung.

C. Karakteristik Metode Rounde Klinik

Karakteristik metode rounde klinik adalah ;

1. Klien dilibatkan secara langsung
2. Klien merupakan fokus kegiatan
3. Perawat aosiaet, perawat primer dan konsuler melakukan diskusi bersama
4. Konsuler memfasilitasi kreatifitas
5. Konsuler membantu mengembangkan kemampuan perawat asosiet, perawat
6. Primer untuk meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah.

D. Tujuan Metode Rounde Klinik

Adapun tujuan ronde keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Menumbuhkan cara berpikir secara kritis.
2. Menumbuhkan pemikiran tentang tindakan asuhan kebidanan yang berasal dari masalah klien.
3. Meningkatkan validitas data klien.
4. Menilai kemampuan justifikasi.
5. Meningkatkan kemampuan dalam menilai hasil kinerja asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
6. Meningkatkan kemampuan untuk memodifikasi rencana asuhan kebidanan yang akan dilakukan.

E. Kelemahan Metode Rounde Klinik

Kelemahan metode ini adalah klien dan keluarga merasa kurang nyaman serta privasinya terganggu. Masalah yang biasanya terdapat dalam metode ini adalah sebagai berikut:

1. Berorientasi pada prosedur keperawatan;
2. Persiapan sebelum praktek kuarang memadai;
3. Belum ada keseragaman tentang laporan hasil ronde keperawatan;
4. Belum ada kesempatan tentang model rounde klinik;

F. Peran Metode Rounde Klinik

Seorang *preceptor* alangkah baiknya memahami dengan seksama metode pembelajaran metode rounde klinik. Saat melakukan metode rounde ada beberapa peran tugas. Berikut ini penjelasan dari peran tersebut;

1. Dalam rounde klinik memerlukan peran ketua tim dan anggota tim, berikut ini peran yang harus dimiliki yaitu;
   a. Menjelaskan keadaan dan data demografi klien.
   b. Menjelaskan masalah kebidanan utama.
   c. Menjelaskan intervensi yang belum dan yang akan dilakukan.
   d. Menjelaskan tindakan selanjutnya.
   e. Menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang akan diambil.
2. Dalam rounde klinik memerlukan peran ketua tim lain dan/konselor, berikut ini peran yang harus dimiliki dalam menjalankan perkerjaan perlu adanya sebuah peranan yang bisa untuk memaksimalkan keberhasilan yang bisa disebutkan antara lain;
   a. Menjelaskan keadaan dan adta demografi klien

b. Menjelaskan masalah keperawatan utama
c. Menjelaskan intervensi yang belum dan yang akan dilakukan
d. Menjelaskan tindakan selanjutnya
e. Menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang akan diambil

Selain itu, peran ketua tim lain juga harus memiliki kemampuan dalamhal dibawah ini;

a. Memberikan justifikasi
b. Memberikan reinforcement
c. Menilai kebenaran dari suatu masalah, intervensi keperawatan serta tindakan yang rasional
d. Mengarahkan dan koreksi
e. Mengintegrasikan teori dan konsep yang telah dipelajari

G. Langkah Langkah Metode *Rounde Clinic*

Berikut ini persiapan metode *round klinik*;

1. ***Pre Rounde Clinic***

   Berikut ini langkah kerjanya yaitu;

   a. Persiapan, terdiri dari membuat tujuan kegiatan ronde keperawatan dan membaca status pasien dengan jelas sebelum melakukan ronde keperawatan
   b. Orientasi bidan, terdiri dari menentukan masalah tujuan: Demonstrasi temuan klinis, komunikasi dengan pasien, Pemodelan perilaku profesional.
   c. Orientasi pasien

2. ***During Rounde Clinic***

During Rounde Klinik berupa tindakan meliputi ;

a. Menetapkan lingkungan: membuat lingkungan yang nyaman serta dorong untuk mengajukan pertanyaan
b. Menghormati: perawat: hormati mereka sebagai pemberi layanan pada pasien dan pasien: perlakukan sebagai manusia, bukan hanya obyek dari latihan mengajar, peka terhadap bagaimana penyakit mempengaruhi kehidupan pasien
c. Libatkan semua perawat, bertujuan untuk mengajar semua tingkat *Preceptee* dan mendorong semua untuk berpartisipasi
d. Libatkan pasien: dorong pasien untuk berkontribusi mengenai masalah penyakitnya, dorong pasien untuk mengajukan pertanyaan tentang masalahnya, gunakan kata-kata yang dapat dimengerti pasien, dsb.

3. **After Rounde Klinik**

Waktu yang digunakan untuk diskusi dengan proses melontarkan pertanyaan dan memberikan umpan balik.

BAB VI
TUTORIAL KLINIK

A. Pendahuluan

Proses pembelajaran klinik merupakan bagian dari proses pembelajaran kompetensi. Perencanaan pembelajaran praktek klinik kebidanan mengacu pada struktur prpgram kurikulum untuk menentukan tujuan dan lamanya praktek klinik kebidanan.

Pembelejaran klinik kebidanan merupakan salah satu proses pembelajaran untuk mencapai keterampilan tindakan asuhan kebidanan terutama pada kasus nyata, karena kenyataan yang ada dalam proses pembelajaran klinik terdapat dari kesenjangan antara nilai yang akan dicapai oleh *Preceptee* dilahan praktek berdasarkan tujuan pembelajaran.

Tujuan pembelajaran bukanlah penguasaan materi pelajaran, akan tetapi proses untuk mengubah tingkah laku siswa sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Pencapaian tujuan pembelajaran merupakan *out put/ out come* dari sistem yang berjalan. Dalam sebuah sistem tentu ada input-proses-output.

Pembelajaran berada pada posisi tengah yaitu pada proses. Keberlangsunngan proses sangat dipengaruhi oleh input yang masukan. Sehingga out put sesuai dengan apa yang diharapkan. Proses akan berjalan lancar apabila didukung dengan pengetahuan dan komponen-komponen yang memadai. Banyak pengajar yang dalam melaksanakan belajar mengajarnya tidak bisa mencapai tujuan/kompetensi yang ditentukan.

Penyebabnya adalah pemebelajaran tidak sesuai dengan karakteristik *Preceptee*. *Preceptee* inginnya "begini pendidik melakukan begitu"tidak ada sinergitas antara pendidik dan *Preceptee*. Karakteristik siswa merupakan salah satu faktor penyebab efektif dan tidaknya pembelajaran. Dalam pembelajaran kita mengenal istilah metode pembelajaran. Metode pembelajaran praktek klinik yang akan dibahas saat ini adalah metode tutorial klinik.

Pembelajaran akan berjalan efektif jika pendidik paham dan mengetahui dan memahami metode pembelajaran terutama metode pemebalajaran tutorial klinikl. Metode pembelajarn tutorial klinik ini merupakan salah satu metode yang akan digunakan dan mendukung terhadap pelaksanaan pembelajaran sesuai dengan kompetensi dan karakteristik *Preceptee*. Tutorial klinik akan memberikan lingkungan belajar kondusif bagi potensi *Preceptee* (Preseptee) dan Bidan/Dosen (Preseptor). Lingkungan pembelajaran yang baik dapat terbentuk melalui fasilitas dan dapat juga kombinasi dengan system komunikasi yang erat antara preseptee dan *preceptor* sebagai bagian proses pembelajaran klinik.

B. Pengertian Tutorial Klinik

Metode Tutorial adalah suatu bagian dari proses pengeloaan pembelajaran yang dapat dilakukan melalui proses bimbingan yang diberikan/ dilakukan oleh seorang bidan pelayanan/dosen (*preceptor*) kepada *Preceptee* baik secara perorangan maupun kelompok kecil. Pengertian tutorial lainnya adalah bantuan atau bimbingan belajar yang bersifat akademik oleh tutor kepada *Preceptee* (tutee) untuk membantu kelancaran proses belajar mandiri *Preceptee* secara perorangan atau

kelompok berkaitan dengan materi ajar.Tutorial adalah salah satu cara pembelajaran kelompok kecil yang paling lazim dilaksanakan. Kelompok belajar adalah sejumlah orang (peserta) yang berinteraksi secara berhadap-hadapan.

Dengan tutorial atau belajar dalam kelompok kecil peserta mendapat kesempatan untuk lebih mengerti materi pembelajaran. Peserta dapat menganalisis aspek-aspek dari topik secara mendalam yang dalam kuliah (ceramah) hanya dapat diberikan secara umum. Tutorial memberi kesempatan pada peserta untuk lebih mengenal peserta yang lain dan dapat mengikuti cara berpikir mereka sehingga membantu mengembangkan cara pikirnya sendiri. Dalam tutorial, peserta dapat belajar lebih aktif yaitu dengan mengikuti diskusi sehingga mengembangkan kemampuannya berpikir kritis, inovatif dan mandiri.

C. Keunggulan dan Kelemahan Metode Tutorial Klinik

Keunggulan Metode Pembelajaran Tutorial

a. Siswa memperoleh pelayanan pembelajaran secara individual sehingga permasalahan spesifik yang dihadapinya dapat dilayani secara spesifik pula.
b. Seorang siswa dapat belajar dengan kecepatan yang sesuai dengan kemampuannya sendiri tanpa harus dipengaruhi oleh kecepatan belajar siswa yang lain.

Kelemahan Metode Pembelajaran Tutorial

a. Sulit dilaksanakan pembelajaran klasikal karena guru harus melayani siswa dalam jumlah yang banyak.
b. Jika tetap dilaksanakan, diperlukan teknik mengajar dalam tim atau "team teaching" dengan pembagian tugas di antara anggota tim.
c. Apabila tutorial ini dilaksanakan, untuk melayani siswa dalam jumlah yang banyak, diperlukan kesabaran dan keluasan pemahaman guru tentang materi pembelajaran.

D. Ciri Ciri Pembelajaran Tutorial Klinik

Model pembelajaran tutorial terdapat ciri-ciri yang menjadi kekhasan dari model pembelajaran tutorial. Ciri-ciri itu antara lain sebagai berikut:

1. Tujuan pengajaran dari metode pembelajaran tutorial adalah memberikan kesempatan pada setiap *Preceptee* untuk mengembangkan kemampuan memecahkan masalah secara rasional, mengembangkan sikap sosial dan semangat gotong royong dalam kehidupan, mendinamiskan kegiatan kelompok dalam belajar sehingga tiap anggota merasa dirinya sebagai bagian kelompok yang bertanggungjawab, mengembangkan kemampuan kepemimpinan keterampilan pada setiap anggota kelompok dalam pemecahan masalah kelompok.
2. *Preceptee* dalam pembelajaran ini memiliki ciri-ciri:
    a. Setiap *Preceptee* merasa sadar diri memiliki anggota kelompok
    b. Setiap *Preceptee* sadar diri memiliki tujuan bersama berupa tujuan kelompok
    c. Memiliki rasa saling membutuhkan dan tergantung

d. Interaksi dan komunikasi antar anggota
e. Ada tindakan bersama sebagai perwujudan tanggung jawab kelompok

3. Pendidik berperan dalam pembentukan kelompok, perencanaan tugas kelompok, pelaksanaan, dan tahap evaluasi hasil belajar kelompok.

   Dalam tahap pembentukan kelompok dipertimbangkan antara lain tujuan yang akan diperoleh *Preceptee* dalam kelompok (latihan gotong royong, peningkatan kecepatan dan ketepatan kerja, dan lain-lain), latar belakang pengalaman *Preceptee*/pusat perhatian *Preceptee*. Dalam tahap perencanaan tugas kelompok, pendidik memperhatikan jenis tugas yang akan diberikan apakah tugas paralel ataukah tugas komplementer. Tugas paralel artinya semua kelompok mendapat tugas yang sama, tugas komplementer artinya kelompok saling melengkapi pemecahan masalah. Dalam tahap pelaksanaan mengajar guru berperan antara lain pemberi informasi umum tentang proses belajar kelompok, guru sebagai fasilitator pembimbing dan pengendali ketertiban kelompok.

E. Peran *Preceptor* Dalam Metode Tutorial Klinik

Peran *preceptor* dalam diskusi kelompok terbimbing model pembelajaran tutorial klinik pada umumnya sama yaitu sebagai fasilitator, mediator, dan evaluator. Pembelajaran tutorial klinik menekankan, peran *preceptee* lebih dominan dibandingkan *preceptor.* Selain itu juga *preceptor* sebagai pengamat proses, sebagai teman diskusi, dan sekaligus tempat rujukan bagi siswa, atau untuk memberi peneguhan atas hasil yang ditempuh kelompok.

Berhubungan dengan interaksi pembelajaran yang berlangsung, tutor memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut: 1) memberikan tutorial kepada anggota terhadap kasus yang dipelajari; 2) mengkoordinasikan proses diskusi agar berlangsung kreatif dan dinamis; dan 3) menyampaikan permasalahan kepada pembibing institusi pendidikan (*preceptor* akademik) apabila ada yang belum dikuasai. Berikut ini tugas dari langkah langkah yang dilalui preceptee selama proses tutorial klinik;

Langkah 1	Mengidentifikasikan permasalahan yang dihadapi pasien dan mengajukan pertanyaan klinis.
Langkah 2	Melakukan brainstorming untuk menganalisis permasalahan yang dihadapi pasien dengan menggunakan *prior knowledge*.
Langkah 3	Menyusun penjelasan secara skematis dan menentukan *learning issues*
Langkah 4	Belajar Mandiri untuk memperoleh jawaban *learning issue* yang telah ditetapkan bersama. Diutamakan menggunakan prinsip *evidence based medicine*.
Langkah 5	Jabarkan temuan informasi yang anda peroleh saat melakukan belajar mandiri. Sintesakan dan diskusikan dengan sesama anggota kelompok untuk menyusun penjelasan secara menyeluruh dan pemecahan permasalahan.

Berikut ini tahapan proses turtorial klinik.

Problem	Hypotesis?	Mechanism	More info	I don't know	Learning Issue
1	a. b. c.				
2	a. b. c.				
3					
4					

Gambar 4. Tabel proses Seven Jump

Keterangan

- Hijau kaitan langkah kedepan
- Merah syarat untuk menentukan langkah tersebut harus melihat tabel sebelumnya.

Berikut penjelasan langkah proses tutoral klinik;

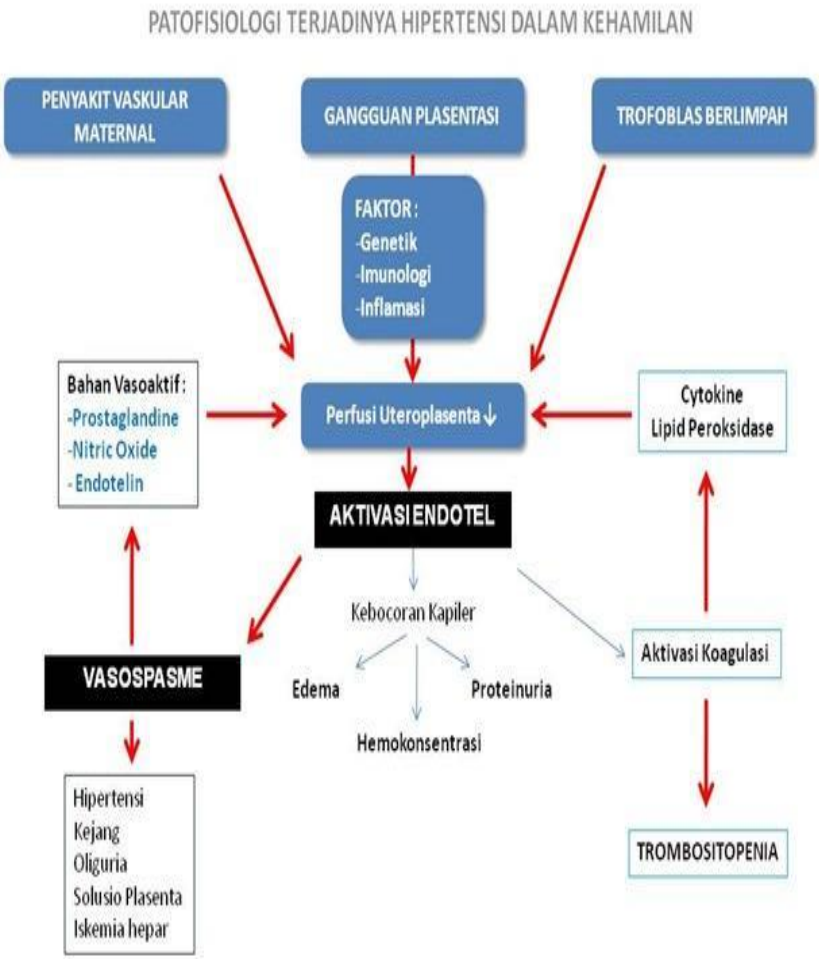
Langkah 1 (menulis dalam kolom hypotesis)	Dimulai dari menganalisis kasus dan menuangkannya di tabel *problem*
Langkah 2 (Menulis di Kolom Hypotesis)	1. Menentukan perkiraan masalah yang didasarkan pada data subjektif dan objektif 2. Menentukan data mayor dan data minor 3. Menentukan masalah prioritas berdasarkan konsep teori: Masalah prioritas, Masalah Penting
Langkah 3 (Menulis di kolom mechanism)	*Clinical Pathway* sesuai dengan masalah kebidanan. Penulisan *mechanism* bisa berupa tulisan *narrative*
Langkah 4 (Menulis di kolom more info)	1. Data-data yang diperlukan untuk memperkuat masalah yang sedang didiskusikan; 2. Melakukan analisis collaborative perspective
Langkah 5 (Menulis di kolom I Don't Know)	1. Hal-hal yang belum dipahami oleh kelompok 2. Masalah dipecahkan berdasarkan teori 3. Menggunakan referensi

Langkah 6 Menulis di kolom learning issues	Memastikan masalah yang dipelajari sehingga mencapai kompetensi yang di targetkan.
Langkah 7 (menyusun peta konsep, bahan presentasi dan makalah, pada Langkah ini mahasiswa akan mempresentasikan hasil belajar)	*Preceptee* melakukan analisis dari *learning issues prosesn ini merupakan bagian dari problem solving. Preceptee* akan diberikan waktu untuk belajar dan menyusun peta konsep,

Perlu Diingat :

Pada Langkah ke-7*. Preceptee* akan diberikan waktu untuk belajar dan menyusun peta konsep, berikut ini langkah yang dilakukan ; (1) Memastikan diagnosa kebidanan; (2) Menentukan Outcome dan (3)Menentukan Intervensi asuhan kebidanan: Rasional dari setiap item intervensi

Berikut bentuk dapat berupa peta konsep dan penjelasan ;



Gambar 5. Contoh Peta konsep

BAB VII
PRESENTASI KASUS KLINIK

A. Pendahuluan

Salah satu metode yang dapat digunakan dalam proses belajar di klinik adalah dengan melakukan presentasi kasus. Presentasi kasus merupakan metode pembelajaran klinik yang mengajarkan *Preceptee* untuk dapat menganalisis kasus dan menyelesaikan masalah pasien. Melalui belajar menganalisis kasus, maka dapat mempertajam berpikir kritis untuk pengambilan keputusan yang tepat serta cepat.

Pada umumnya presentasi kasus dilakukan pada akhir dari kegiatan praktik klinik sebagai penutup kegiatan. Tetapi presentasi kasus dapat juga dilakukan kapan saja, misal saat tidak ada pasien maka bisa dilakukan kegiatan presentasi kasus. Dan tidak saja dilakukan secara berkelompok tapi juga dapat dilakukan secara individu. Berikut ini tahapan dalam melakukan presentasi kasus :

1. Pemilihan kasus sesuai dengan tujuan pembelajaran
2. Analisis data, mengangkat masalah dan pembahasan
3. Penyajian kasus
4. Presentasi dan diskusi kasus

B. Tahapan Presentasi Kasus

1. Pemilihan kasus

Pemilihan kasus untuk presentasi disesuaikan dengan tingkat kompetensi *Preceptee* dalam belajar. Kasus yang akan dipelajari merupakan kasus nyata yang ditemui oleh *Preceptee*. Kasus diambil harus disetujui oleh koordinator ruangan atau penanggung jawab terhadap kasus tersebut. Adapun etika dalam pemilihan dan penggunaan kasus adalah diketahui dan disetujui oleh penanggung jawab kasus, hanya dipergunakan untuk kepentingan proses pembelajaran, identitas pasien dijaga kerahasiaanya, data-data lain yang diperlukan mendapat izin dari pasien yang bersangkutan dan bagian terkait. pemilihan kasus juga merupakan bagian dari tanggung jawab pembimbing baik pembimbing lahan praktik maupun dosen pembimbing.

2. Analisis kasus

Setelah mendapatkan kasus langkah selanjutnya adalah *Preceptee* menganalisis kasus. Agar lebih kuat dalam menelaah kasus, sarankan agar *Preceptee* melakukan kunjungan rumah sehingga terdapat data evaluasi dari hasil intervensi yang telah diberikan dan keadaan terakhir pasien. Tahap analisis kasus dimulai dengan menelaah hasil pengkajian baik dari hasil pemeriksaan berupa subjektif, objektif, serta berupa data pemeriksaan penunjang. Ambil bagian penting yang menunjang dalam mengerucutkan suatu masalah. Kesenjangan antara teori dan data yang ada menjadi patokan *Preceptee* dalam mengangkat suatu masalah.

Pembahasan masalah berlandaskan pada teori dan sesuai dengan perkembangan ilmu. Pembahasan berupa pengkajian dari kesenjangan yang ada antara teori dan

praktik, terdapat alasan terjadinya kesenjangan tersebut. Kemudian pada pembahasan juga diberikan solusi yang tepat berdasarkan *evidence based*, sehingga dengan demikian *Preceptee* akan terlatih dalam berpikir kritis dan mengambil keputusan yang tepat serta cepat.

3. Penyajian dan pembahasan kasus

Terdapat 2 model dalam penyajian kasus yaitu berupa makalah dan disampaikan secara lisan. Kedua model tersebut digunakan pergunakan pada situasi yang berbeda. Penyajian kasus dalam bentuk makalah atau laporan asuhan lengkap dipersiapkan sebagai bagian dalam proses penilaian terhadap *Preceptee*. Sedangkan penyajian kasus secara lisan merupakan bagian proses belajar *Preceptee*.

Model makalah atau laporan asuhan dipersiapkan sejak awal dengan beberapa ketentuan yang harus diikuti oleh *Preceptee*. Ketentuan tersebut yaitu : kasus ditetapkan, merupakan kasus nyata, terdapat kaidah dalam metode penulisan makalah, waktu presentasi diatur sesuai kesepakatan, terdapat penilaian bagi *Preceptee.*

Berbeda dengan model makalah, pada model penyajian kasus yang disiapkan secara lisan disajikan untuk langsung dibahas bersama pembimbing dan *Preceptee* lainnya. Kasus disampaikan secara lisan oleh *Preceptee* yang mendapat kasus untuk dibahas bersama. Metode ini dapat dilakukan membahas setelah kasus ditemui. Tujuan dari model ini adalah mengasah kemampuan berpikir kritis *Preceptee*. Tidak terdapat penilaian namun pembimbing memberikan masukan dan arahan.

Sesi diskusi pada kedua model penyajian tersebut sama, *Preceptee* diberikan kesempatan untuk bertanya atau untuk menyampaikan ide dan gagasan. Peran pembimbing memberikan arahan, mengingatkan pada teori dan memberikan masukan cara pengambilan keputusan. Pada sesi diskusi menjadi kesempatan bagi *Preceptee* yaitu sebagai:

1. Mengeksplorasi ragam perbedaan yang ada ide
2. Meningkatkan kesadaran dan toleransi *Preceptee* pada tingkat yang membingungkan dan kompleks
3. Membantu *Preceptee* untuk mengenali dan mencari tahu kebenaran dari ide atau gagasan yang *Preceptee* sampaikan
4. Belajar untuk mendengarkan pendapat atau ide dari orang lain
5. Meningkatkan berpikir kritis
6. Membantu *Preceptee* belajar dalam berproses dan menjadi kebiasaan berbicara secara demokratis
7. Mengembangkan kapasitas untuk berkomunikasi dengan makna yang jelas
8. Mengembangkan kebiasaan belajar berkolaborasi
9. Meningkatkan rasa empati
10. Meningkatkan *Preceptee* dalam keterampilan mensintesis dan mengintegrasikan

BAB VIII
ANALISIS JURNAL

A. Pendahuluan

Seiring dengan perkembangan ilmu dan pengetahuan, bidang kesehatan termasuk kebidanan berkembang pesat. Metode pengobatan dan teknik manajemen layang-layang untuk pasien telah dikembangkan. Persyaratan tersebut sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang menginginkan pelayanan yang cepat dengan penanganan yang tepat.

Penelitian memegang peranan penting dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan pengetahuan. Berkat berbagai penelitian, sesuatu yang baru dapat ditemukan digunakan dalam dunia medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fenomena atau kejadian konsisten dengan perubahan dari tahun ke tahun. Oleh karena itu, harus menjadi bagian dari hasil pencarian review atau artikel review yang memegang peranan penting dan istilah-istilah harus menjadi panutan. Review artikel dapat mempertajam prinsip berpikir kritis dan mempersiapkannya untuk dunia kerja.

Pembelajaran ini bertujuan untuk membekali preseptor tentang *bedside teaching* menjadi salah satu komponen penting yang harus dipertimbangkan oleh institusi pendidikan. Faktor lain yang seringkali menjadi kendala dalam melakukan *bedside teaching* adalah terlalu banyaknya *Preceptee* dalam satu periode praktik klinik.

Kendala lainnya yang menghambat proses bedside teaching adalah kondisi pasien yang gawat, pasien menolak untuk dilakukan bedside, preseptor tidak mampu menerapkan bedside teaching serta Preceptee tidak aktif untuk berpartisipasi dalam pembelajaran praktik klinik.

Peran preceptor pada tahap ini sebaiinya memiliki kemampuan mengendalikan dan menciptakan suasana belajar aktif dan kondusif, oleh karena itu sebagai preceptor harus mengenal metode pembelajaran klinik.

B. Metode Telaah Artikel

Proses telaah artikel dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. **Telaah artikel dengan PICO**

   Metode PICO dapat digunakan dalam menganalisis jurnal. PICO sendiri merupakan akronim dari :

   P : **Patient; population; problem**

   Menggambarkan situasi populasi, subjek penelitian atau pasien yang diteliti dan mengangkat masalah yaitu adanya kesenjangan teori dengan fakta yang ada. Berdasarkan hal tersebut *Preceptee* menganalisis bagaimana kemiripan dengan pasien yang sedang dibahas. Apabila banyak kemiripan maka hasil jurnal tersebut dapat menjadi dijadikan perbandingan dalam kasus yang dibahas.

I : **Intervention; prognosis; exprosure**

Menggambarkan intervensi, tindakan atau pengobatan yang deberikan pada penelitian tersebut. *Preceptee* menganalisis paparan dari hasil intervensinya, berapa persen tingkat keberhasilannya.

C : ***comparition ; intervention***

Menggambarkan perbandingan dengan intervensi lain yang diberikan selain intervensi utama

O : **outcome atau hasil yang di ukur**

Menggambarkan hasil dari yang telah dicapai, pengaruhnya, perbaikannya.

2. Telaah artikel dengan *Critical Appraisal Cek List*

Tahapan pada *critical appraisal cek list* dengan menjawab beberapa pertanyaan yang jawabannya yaitu sebagai berikut : Ya, Tidak, atau Tidak Jelas. Kemudian ditambahkan komentar.

Adapun bagian-bagian yang ditelaah adalah :

b. **Judul :**
   1) Apakah judul memenuhi kaidah penulisan
   2) Apakah judul menggunakan tanda tanya (?)
   3) Apakah judul menggunakan tanda seru (!)

c. **Penulis :**
   1) Apakah nama penulis dicantumkan
   2) Apakah asal institusi penulis dicantumkan

3) Apakah asal institusi penulis sesuai dengan topik

d. **Bidang ilmu**
   1) Apakah bidang ilmu tercantum dalam judul
   2) Apakah bidang ilmu penulis sesuai dengan topik penelitian

e. **Metode penelitian :**
   1. Apakah tujuan penelitian disebut
   2. Apa desain penelitian yang digunakan
   3. Apakah desain penelitian sesuai dengan tujuan penelitian
   4. Apakah pengambilan sampel sesuai dengan tujuan penelitian
   5. Apakah uji statistik yang digunakan sesuai
   6. Dalam bentuk apa sampel penelitian disajikan

f. Hasil Penelitian :
   1. Apakah tujuan penelitian disebut
   2. Apa desain penelitian yang digunakan
   3. Apakah desain penelitian sesuai dengan tujuan penelitian
   4. Apakah pengambilan sampel sesuai dengan tujuan penelitian
   5. Apakah uji statistic yang digunakan sesuai
   6. Dalam bentuk apa sampel penelitian disajikan
   7. Apakah ada rekomendasi khusus dalam penelitian

g. Daftar Pustaka

1. Apakah daftar pustaka *up to date* ?
2. Apakah daftar pustaka yang digunakan sesuai?
3. Apakah daftar pustaka yang digunakan dari sumber terpercaya?

BAB IX
REFLEKTIF LEARNING

A. Pendahuluan

Perspektif refleksi yang disampaikan Boud (1989) menjelaskan pentingnya refleksi dalam proses `pembelajaran kooperatif, hal ini menunjukkan pentingnya refleksi untuk pengembangan keterampilan belajar. Safery & Duffy (1996) mengemukakan bahwa refleksi merupakan salah satu pilar penting pembelajaran konstruktivisme karena refleksi dapat membantu siswa mengembangkan kesadaran metakognitif. Untuk mencapai tahap ini, salah satu prinsip pembelajaran dalam konstruktivisme adalah kesempatan untuk refleksi.

Pada kesempatan ini akan dibahas metode reflektif learning, dalam pembelajaran klinik.

B. *Reflektif Learning*

Refleksi Learning merupakan salah satu pilar penting pembelajaran konstruktivis, karena refleksi dapat membantu peserta didik mengembangkan kesadaran metakognitif. Proses ini menegaskan bahwa dari perspektif konstruktivis, belajar adalah sintesis pengetahuan dari pengalaman konkrit, kegiatan kolaboratif, refleksi dan interpretasi.

Oleh karena itu, dasar utama refleksi dalam pembelajaran adalah konstruktivisme. Untuk mencapai tahap ini, kemungkinan refleksi merupakan salah satu prinsip pembelajaran

konstruktivis. Pembelajaran reflektif memungkinkan preseptee untuk lebih fokus pada cara berpikir, menghasilkan ide-ide mereka sendiri, mencari solusi, menafsirkan, mengevaluasi, dan berpikir tentang kondisi lingkungan sekitar mereka.

Selain itu, preseptee beranggapan bahwa proses pembelajaran klinik tidak dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Data survei menunjukkan bahwa masih *preceptor* yang belum mau menggunakan metode ini. Sedangkan, kita ketahui Bersama bahwa cara berpikir kritis memiliki peran penting dalam pemecahan masalah.

Metode penilaian diri dan penilaian reflektif dalam pendidikan sangat mungkin dilakukan oleh preseptor dalam proses pembelajaran, metode ini memiliki keunggulan tersendiri dibandingkan dengan metode penilaian pembelajaran lainnya, mendorong siswa untuk melihat diri sendiri, melakukan aktivitas dan kemampuannya sendiri, kemudian melakukan refleksi diri dengan menilai diri sendiri dan kemampuannya untuk meningkatkan melalui sistem, sistem, atau metode yang meraka pilih sesuai dengan kemampuan mereka.

Schon menyatakan refleksi terbagi menjadi reflection-in-action dan *reflection- on-action*. *Reflection-in-action* adalah refleksi yang dilakukan saat kegiatan sedang berlangsung. Apa yang direncanakan dilakukan seseorang pada saat melakukan sesuatu, bagaimana yang dirasakan saat melakukan sesuatu tersebut, cara menyelesaikan masalah yang dihadapinya. *Reflection-on-action* adalah refleksi yang dilakukan setelah kegiatan selesai dilakukan. Seseorang mereview hal-hal apa yang telah dilakukannya dalam suatu kegiatan, untuk menyusun rencana atau menggunakan pengalamannya tersebut pada kegiatan yang akan datang.

Oleh karena itu, berpikir reflektif harus difasilitasi dalam proses pembelajaran.

C. Karaktekteristik Pembelajaran RL

Karakteristik yang harus dimiliki spreseptee saat melakuakn metode ini, yaitu;

1. *Level reporting*
   Kemampuan untuk mendeskripsikan situasi, fenomena, gejala atau masalah yang ditemukan.
2. *Level responding*
   Kemampuan mengembangkan respon emosional terhadap masalah.
3. *Level reasoning*
   Kemampuan menjelaskan kejadian berdasar pada fakta peristiwa yang sistematis sesuai dengan konsep metodologi pemecahan masalah,
4. *Level reconstructing*
   Kemampuan merencanakan tindakan penyelesaian masalah berdasar perspektif teori dan pengalaman masa lalu.

Menurut Harrington (1996), sikap reflektif memiliki tiga komponen utama, yaitu:

1. *Open mindedness* atau keterbukaan,
   Sebagai refleksi mengenai apa yang diketahui,
2. *Responsibility* atau tanggung jawab, sebagai sikap moral dan komitmen profesional berkenaan dengan dampak pembelajaran pada pebelajar, pembelajaran, dan orang lain, dan

3. *Whole heartedness* atau kesungguhan dalam bertindak dan melaksanakan tugas.

D. Tahapan Pembelajaran RL

Langkah Pertama

Mahasiswa boleh mengajukan kasus apa yang ingin mereka pelajari dan alasan mengapa kasus tersebut mereka pilih.

Langkah kedua

Mahasiswa melakukan analisis kritis pada kasus.

Langkah ketiga

Preceptor meminta mahasiswa untuk dapat mengidentifikasi rencana dan strategi dalam pembelajaran kasus tersebut.

Langkah Keempat

Dilakukan beberapa hari setelah langkah 1-3, terutama pada kegiatan presentasi kasus atau jurnal reading, karena mahasiswa membutuhkan waktu untuk mempersiapkan presentasi kasus. Selain itu pada langkah ini mahasiswa melakukan presentasi kasus yang dipilih secara reflektif. Mahasiswa akan melakukan presentasi kasus mempresentasikan kesan, perasaan dan harapan mahasiswa saat mempelajari kasus ini.

Penggunaan metode ini dalam pembelajaran klinik, terdapat catatan refleksi ini berisi analisis reflektif preseptee terhadap pembelajaran yang telah dilakukan, apa yang perlu dicapai, apa yang telah dicapai, apa yang belum dicapai, apa rencana pembelajaran selanjutnya.

Ada kekhawatiran bahwa terlalu banyak catatan reflektif akan menyulitkan preseptor, terutama dalam hal meluangkan waktu untuk membaca dan menanggapi. Tahap selanjutnya adalah diskusi panel tentang desain model pembelajaran reflektif klinis delapan langkah dengan mengundang narasumber klinis yang telah menjalani pelatihan dasar pembelajaran reflektif. Dalam pertemuan tersebut, narasumber akan menekankan lagi-lagi diperlukan standar atau pedoman yang jelas untuk memandu preseptor dalam melakukan pembelajaran reflektif pada preseptee.

BAB X
PERSIAPAN PRAKTIK KLINIK

A. Pendahuluan

Fenomena yang terjadi saat ini pada praktik di klinik adalah adanya pengawasan yang kurang pada *Preceptee*. Institusi pendidikan menyerahkan pada lahan praktik *Preceptee* untuk mendapatkan kompetensi sesuai dengan tujuan, sementara lahan praktik cukup disibukan dengan pelayanan yang harus optimal pada pasien. Kebingungan *Preceptee* akan bertambah setelah melihat dengan nyata adanya gap antara teori yang didapatkan dikelas dengan kasus yang ditemukan saat praktik di lapangan.

Hasil survey yang dilakukan Kementrian Kesehatan didapatkan data bahwa proses pembelajaran praktik klinik 20% dan 80% dinyatakan perlu ditingkatkan. Kemudian survey yang dilakukan pada 91 dosen kebidanan dari 25 provinsi dinyatakan bahwa 58,2% tidak puas terhadap sistem yang lama. Kemudian 87,9% menilai bahwa sistem lama tidak optimal, baik proses maupun hasil.

Upaya yang dilakukan untuk mengubah situasi pembelajaran klinik menjadi lebih menguntungkan bagi *Preceptee* adalah :

1. Pendekatan bimbingan
2. *Preceptor* disiapkan melalui pelatihan
3. *Preceptee* selalu dihadiri oleh *preceptor*
4. Berubahnya sistem rotasi untuk *Preceptee*

5. Adanya dukungan dari lahan praktek yang lebih kondusif untuk *Preceptee* praktek
6. Menggunakan lahan praktek yang sesuai dengan tuntutan peran bidan (BPS, RB, Puskesmas)
7. Ratio pembimbing dg *Preceptee* 2 : 5 sampai dengan one to one situation
8. Menggunakan buku panduan praktik dan daftar tilik
9. Berdasarkan kontrak belajar *Preceptee*

B. Penempatan *Preceptee* Tersistem Dan Berkulaitas

Penempatan *Preceptee* pada lahan praktik memerlukan program dan sistem yang baik dan benar. Dengan demikian hasil praktik *Preceptee* memiliki kualitas yang baik. Berikut ini peran dari institusi Pendidikan dan lahan praktik untuk persiapan praktik *Preceptee* :

1. Institusi Pendidikan
    a. Menyiapkan program melalui kurikulum termasuk kurikulum untuk di lahan praktik
    b. Pemilihan strategi pembelajaran klinik yang tepat pada setiap capaian kompetensi *Preceptee* termasuk sistem evaluasi yang akan digunakan
    c. Modul pembelajaran klinik sebagai panduan dalam pembelajaran klinik baik bagi *Preceptee* maupun bagi pembimbing
    d. Menyiapkan sumber daya manusia untuk proses bimbingan
    e. Terdapat perjanjian kerjasama
    f. Menjaga mutu pembelajaran klinik

2. Lahan praktik (Klinik / RS)
    a. Menyediakan sumber daya manusia dalam proses pembelajaran klinik (pembimbing lahan yang professional)
    b. Terdapat kasus yang sesuai dengan kompetensi *Preceptee*
    c. Terdapat ruangan *Preceptee*, ruang bimbingan, ruang presentasi, ruang tutor
    d. Alat-alat pendukung (buku-buku, phantoom, peralatan)
    e. Terdapat perjanjian kerjasama
    f. Menjaga mutu pembelajaran klinik.

BAB XI
METODE EVALUASI PEMBELAJARAN KLINIK

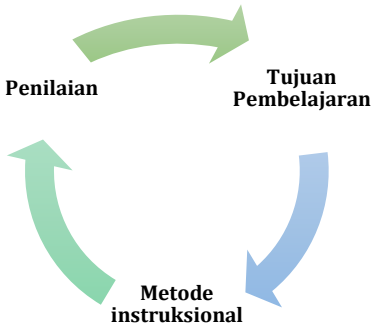
A. Konsep Dasar Evaluasi Hasil Belajar

Pembelajaran klinik merupakan bagian dari proses pembelajaran *Preceptee* yang bersifat formal. Dalam proses ini terdapat interaksi *Preceptee* dengan pasien di bawah bimbingan dan supervise yang dilakukan oleh pembimbing klinik/*preceptor*. Selama proses pembelajaran ini bersifat menyeluruh dan terpadu sesuai kompetensi yang akan dicapai dengan pendekatan *student center learning* berdasarkan kurikulum yang dimiliki oleh program studi. Untuk mencapai mutu dalam pembelajaran klinik faktor pengetahuan, keterampilan dan fakta-fakta selama praktek klinik menjadi kunci untuk menentukan mutu pembelajaran klinik. Salah satu cara untuk menjamin mutu pembelajaran klinik adalah dengan melakukan evaluasi pembelajaran klinik.

Evaluasi hasil belajar merupakan bagian yang terpenting dalam kurikulum karena memberikan efek konstruktif yang kuat terhadap pembelajaran dan kurikulum. Penilaian hasil belajar dapat memberikan umpan balik kepada institusi pendidikan untuk meningkatkan mutu pendidikan dan kepada *Preceptee* sebagai motivasi *Preceptee* untuk belajar.

Tujuan evaluasi hasil belajar adalah : mengetahui pencapaian tujuan pembelajaran, mengetahui tingkat pencapaian *Preceptee*, memberikan kesempatan kepada *Preceptee* untuk

mengevaluasi diri dalam pembelajaran dan mengembangkan program pendidikan.



Gambar 6. Siklus pembelajaran
Dikutip dari : Amin, Eng.

B. Macam-macam Evaluasi Pembelajaran Klinik

Terdapat berbagai macam evaluasi hasil belajar yaitu :

1. Tes formatif yaitu evaluasi yang dilakukan pada setiap akhir stase praktik dengan tujuan untuk mengetahui sejauh manakah *Preceptee* telah memahami dan menguasai keterampilan klinik yang diajarkan.
2. Tes sumatif yaitu evaluasi yang dilakukan pada setiap akhir periode praktik klinik untuk mengetahui sejauh mana *Preceptee* dapat menyelesaikan satu periode praktik atau berpindah dari satu unit ke unit lainnya.
3. Tes kombinasi yaitu evaluasi gabungan antara tes formatif dan sumatif.
4. Tes Diagnostik yaitu evaluasi yang digunakan untuk mengetahui kelebihan-kelebihan dan kelemahan-kelemahan

yang ada pada *Preceptee* sehingga dapat diberikan perlakuan yang tepat.

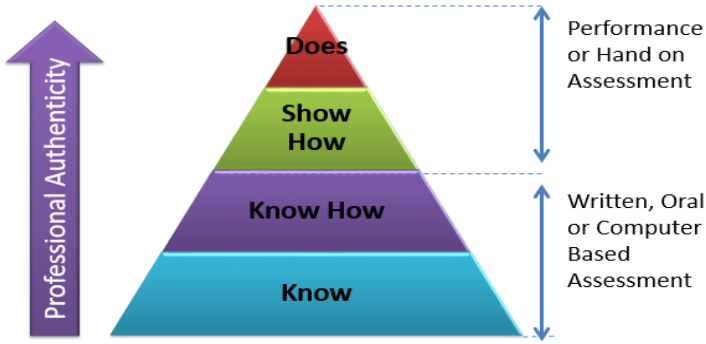
Menurut Nitko dan Brookhart (2011) terdapat 5 prinsip evaluasi hasil belajar yang efektif, yaitu :

1. Identifikasi tujuan pembelajaran (luaran, objektif dan kompetensi) yang ingin dinilai/diujikan.
2. Metode evaluasi hasil belajar disesuaikan dengan tujuan pembelajaran
3. Metode evaluasi sesuai dengan kebutuhan *preceptee*. *Preceptee* dengan jelas mengetahui kompetensi apa yang akan dievaluasi dan bagaimana cara penilaiannya.
4. Gunakan berbagai metode evaluasi hasil belajar.
5. Perhatikan keterbatasan setiap metode evaluasi hasil belajar saat menentukan hasil evaluasi.

Semakin baik metode evaluasi hasil belajar yang digunakan maka semakin baik pemberian umpan balik pada *preceptee*, akhirnya proses pembelajaran yang dilakukan semakin baik.

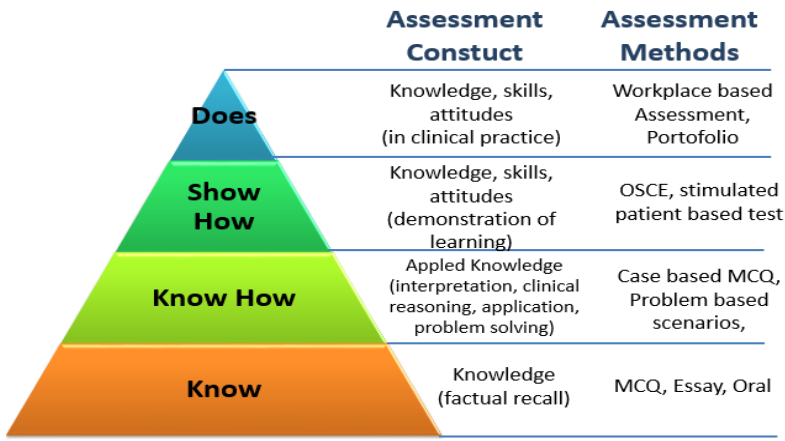
Evaluasi hasil belajar dapat dilakukan terhadap pengetahuan (kognitif), keterampilan (psikomotor) dan kinerja *Preceptee* (afektif). Berdasarkan piramid Miller (Gambar 7), kompetensi seseorang terbagi dalam beberapa tahap yaitu tingkat tahu (*knows*) untuk mengevaluasi pengetahuan yang sifatnya *recall*, paham (*know how*) untuk mengevaluasi pengetahuan lebih dalam (intervensi, *clinical reasoning*, aplikasi, *problem solving*), mampu mendemonstrasikan (*shows how*) untuk mengevaluasi pengetahuan, keterampilan dan sikap, pada tahap ini kompetensi keterampilan klinik dinilai melalui demonstrasi,

dan tingkat terampil (*does*) menilai kompetensi keterampilan klinik pada pasien langsung / di tempat praktik.



Gambar 7. Kompetensi berdasarkan Piramid Miller

Metode evaluasi hasil belajar pada tingkat tahu (*know*) menggunakan *Multiple Choice Question* (*MCQ*), *essay*, *oral examination*; tingkat paham (*know how*) menggunakan *case base MCQ, problem based scenario*; tingkat mampu mendemonstrasikan (*shows how*) menggunakan *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*, *simulated patient based test*; tingkat terampil (*does*) menggunakan ***workplace based assessment*** dan *portofolio* (Gambar 8).



Gambar 8. Skema *assesment*

C. Karakteristik Metode Evaluasi

Karakteristik metode evaluasi pembelajaran adalah:

1. **Validitas,** artinya suatu metode evaluasi dapat mengukur pencapaian hasil belajar yang seharusnya diukur.
2. **Reliabilitas**, artinya suatu metode evaluasi hasil belajar secara konsisten membuahkan hasil penilaian yang sama bila digunakan untuk menilai *Preceptee* oleh penilai dan pada tempat yang berbeda. Contoh: terdapat dua orang *Preceptee* yang mempunyai kompetensi keterampilan klinis yang sama dalam melakukan pengukuran tekanan darah, maka nilai keduanya akan sama dari seorang penguji. Demikian pula halnya jika dua penguji menilai seorang *Preceptee* dalam suatu ujian menggunakan instrumen penilaian yang sama, maka nilai keterampilan klinis *Preceptee* tersebut akan sama.

3. ***Acceptability*****,** artinya metode evaluasi dapat diterima, mudah dilakukan, tidak memakan waktu yang lama dan kebutuhan sumber daya yang wajar.
4. ***Feasiblility***, artinya derajat kemampulaksanaan. Kemampulaksanaan adalah bagaimana metoda evaluasi hasil belajar dapat dilakukan walaupun terdapat berbagai keterbatasan seperti sumberdaya, waktu, biaya, pelatihan penguji.
5. **Mempunyai dampak pada pendidikan**, artinya penilaian hasil belajar dapat memberikan umpan balik terhadap proses pembelajaran.

Utilitas atau kegunaan praktis dari metode evaluasi tergantung pada keuntungan, penggunaan dan keterbatasan.

Rumus memilih metode evaluasi yang tepat bagi institusi:

$$U = R_w \times V_w \times E_w \times A_w \times C_w$$

Keterangan :

U = Utility

A = Acceptability

R = Reliability

C = Cost

V = Validity

w = Weight

E = Educational Impact

D. *Workplace Based Assessment* (WBA)

Workplace based assessment adalah evaluasi keterampilan klinik di lahan praktik yang dilakukan terus-menerus untuk menilai kemajuan *Preceptee* dalam melakukan keterampilan klinik.

WBA terdiri dari berbagai macam metode, diantaranya adalah *Mini Clinical Evaluation Exercise* (Mini CEX), *Direct Observation of Prosedural Skills* (DOPS), *Objective Structured Oral Case Analisys* (OSOCA), Evaluasi 360 derajat. Berikut Penjelasan terkait WBA ;

1. Mini CEX

Mini CEX merupakan salah satu metode assessment yang pertama kali dikembangkan di United States (US). Metode ini bertujuan untuk melibatkan *preseptee* secara langsung dan klien, dengan pengawasan dari preceptor.

Assesment Mini CEX adalah metode yang digunakan untuk mengiukur kopetensi dari *preseptee* dengan beberapa tahapan seperti anamnesa, melakukan pemeriksaan fisik, menetukan diagnose, mengukur kemampuan komunikasi, penilaian klinik pertahap maupun komperhensif dengan tujuan untuk melihat kemampuan professional dari *preseptee.*

Dalam proses penilaianya Mini CEX dibagi menjadi beberapa kriteria :

a. Skor 1-3 tidak memuaskan.
b. Skor 4-6 memuaskan
c. Skor 7-9 superior

Berikut ini parameter penilaian yang digunakan di metode assessment Mini CEX :

a. Keterampilan anamnesa;
b. Keterampilan Pemeriksaan Fisik
c. Kualitas Profesionalisme;
d. Analisis atau penilaian klinis;
e. Komunikasi dan konseling
f. Pengorganisasian dan efisiensi
g. Keseluruhan kompetensi.

Proses pelaksaan dilakukan untuk melihat umpan balik presptee berdasarkan kompetensi yang ingin diujikan. Waktu pelaksanaan ± 15 menit, kemudian dilanjutkan denga feedback 5-10 menit secara langsung menayakan pada preseptee bagaimana perasaannya saat preseptee melakukan Tindakan asuhan kebidanan. Preseptor meminta preseptee melakukan refleksi diri dari Tindakan yang telah dilakukan dengan mengisi nilai sesuai dengan keyakinan dari preseptee. Riset riset menyatakan bahwa lembar mini Cex ini riliabel untuk menilai kemapuan presptee yang berkaitan dengan keterampilan klinik, dan memiliki memiliki korelasi antara mini CEX dan Daftar tilik. Metode ini juga dibuktikan cocok untuk meningkatkan kompetensi klinik dari preseptee.

Hal-hal penting yang harus diperhatikan oleh seorang preceptor dalam assessment mini-CEX adalah ;

a. Segera, spesifik, sesuai masalah
b. Bijak
c. Adil
d. Deskriptif " not Judgment"
e. Interaktif (dua Arah)

f. Dimulai dengan bertanya ;
    1) Bagaimana rasanya saat saudara langsung berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien?
    2) Apa yang saudara temukan dari Tindakan yang telah dilakukan?
g. Memberikan masukan dan rekomendasi Langkah untuk peserta didik.

2. *Direct Observation Of Procedural Skills* (DOPS)

Metode ini dikembangkan di Inggris, fokus pada evaluasi keterampilan procedural, dimana *preseptee* melakukannya dengan pengawasan dari *preceptor*.

Dalam proses *assessment, preseptee* membutuhkan waktu 15 menit dalam melakukan Tindakan, sekaligus pengawasan oleh preceptor. Setelah proses Tindakan akan ada proses feedback kurang lebih 5 menit.

Dalam pelaksanaannya *preseptee* diberikan daftar prosedur yang umum dilakukan dengan harapan *preseptee* mampu mendemonstrasikan kompetensi seperti pemeriksaan fisik ibu hamil, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan dalam, dan lain sebagainya.

Saat proses Tindakan preseptee akan dinilai oleh beberapa presptor dengan beberapa kesempatan selama periode praktik klinik atau praktik lapangan.

Meskipun DOPS ini mirip dengan buku log book keterampilan procedural, namun tujuan dan sifatnya memiliki perbedaan yang sangat signifikan. Metode ini memberikan feedback tersendiri berdasarkan hasil pengamatan dari para preceptor, dan mampu meningkatkan

rasa percaya diri juga meningkatkan keterampilan procedural dari para preseptee.

Hasil riset *Royal Colege Of Physicians (United Kingdom)* menyatakan bahwa DOPS merupakan metode *assessment* yang valid dan reliabel untuk mengukur kompetensi *preseptee* yang terfokus pada tindakan prosedural.

DOPS memungkinkan pembimbing untuk :

a. Melakukan observasi secara langsung terkait keterampilan prosedural *preseptee,*
b. Menilai prosedural secara spesifik.

DOPS juga merupakan bagian dari portofolio, yang diterima oleh para mahasiswa Sarjana sebagai bagian dari metode assessment pembelajaran klinik.

Selain itu metode *assessment* ini sesuai dengan kebutuhan pasar di era globalisasi khususnya terkait kompetensi. Berikut penilaian perilaku yang diamati oleh metode ini;

a. Mendemonstrasikan pemahaman indikasi, anatomi dan Teknik yang relevan;
b. Memperoleh informed consent;
c. Menunjukan persiapan pra prosedural yang tepat,
d. Kemampuan teknis
e. Teknik aseptik
f. Mencari bantuan jika diperlukan
g. Manajemen pasca Tindakan
h. Kemampuan berkomunikasi
i. Pertimbangan pasien
j. Profesionalisme

k. Kemampuan secara menyeluruh untuk melakukan prosedural.

3. Metode 360 º – *Degree Evaluation* (*Peer Assessment*)

Metode 360º adalah suatu proses pengumpulan data dan umpan balik secara sistematis mengenai kinerja mahasiswa saat melakukan asuhan pada pasien riil. Menurut Karmawidjaja metode 360 derajat adalah suatu proses penilaian berdasarkan perilaku seseorang atas individu serta perilaku terhadap kompetensi kinerja yang dilakukan. Penilaian ini multi sumber, dapat dilakukan oleh Pembimbing klinik dan atau pembimbing institusi, pasien dan atau keluarganya, mahasiswa lain (dalam satu grup) dan dirinya sendiri

Manfaat penilaian 360 derajat

Sistem penilaian 360 derajat memiliki manfaat ;

1. Meningkatkan kompetensi dari perseptee, karena dengan ini peserta didik mampu melihat seberapa baik pelayanan yang telah perseptee lakukan.
2. Meningkatkan kesadaran preseptee, sehingga preseptee kedepannya akan terus memperbaiki sehingga tercapai kompetensinya secaraprofesional,
3. Memberikan perubahan perilaku yang disesuaikan dengan perubahan lingkungan,
4. Menyelaraskan perilaku presptee berdasarkan capaian pembelajaran yang disampaikan oleh institusi pendidikan.

Kelebihan Penilaian 360 derajat

a. Penilaian dilakukan oleh beberapa orang, sehingga mencegah hasil penilaian yang bias
b. Mahasiswa dapat membandingkan hasil penilaian diri sendiri dengan penilaian orang
   lain, sehingga lebih memiliki kesadaran diri untuk perbaikan
c. Menggunakan pasien riil
d. Waktu penilaian singkat
e. Mudah dilakukan

Prosedural Penilaian 360 derajat

a. Evaluasi 360 derajat dapat menilai keterampilan komunikasi, interpersonal, perilaku professional, kepedulian terhadap pasien, Kerjasama dengan tim, pengambil keputusan.
b. Waktu penilaian 5-10 menit untuk mengisi kuesioner terstruktur,
c. Untuk hasil yang baik dibutuhkan 8-12 penilaian setiap mahasiswa atau preseptee,
d. Para pemberi nilai (Preseptor, klien, keluarga klien, rekan kerja) wajib memberikan nilai sesuai daftar penilaian yang telah disusun, dengan harapan agar para pemberi nilai memiliki persepsi yang sama dalam menggunakan lembar penilaian 360^0
e. *Preseptee* mengajukan kandidat penilai pada *preceptor* akademik atau akademik,

f. *Preseptor* akademik memilih kandidat penilai dan mengirimkan kuesioner pada para penilai segera mengembalikan pada preceptor akademik.

g. *Preseptor* akademik merekap penilaian dan menyiapkan umpan balik bagi *preseptee*

h. Nama penilai tidak diberitahukan pada mahasiswa

i. *Feedback* yang diberikan tentang kekuatan, hal yang perlu diperbaiki dan rencana aksi.

4. Metode *Case Based Discussion* (CbD) atau *Objective Student Oral Case Analysis* (OSOCA)

Case-based Discussion atau sering disebut dengan variasi dari *Chart-Stimulatted Recall* (CSR) yang dikembangkan oleh Jack Maatsch untuk menilai kompetensi *preseptee*. *Objective Student Oral Case Analysis* (OSOCA) adalah upaya penilaian pengetahuan teori berdasarkan kasus yang sedang ditangani seperti menjelaskan *basic science,* masalah, mekanisme, rasionalisasi diagnosis, penatalaksanaan etika dan profesionalisme.

Proses penilaian ini dapat berupa presentasi kasus secara kelompok ataupun oral presentasi perorangan, tergantung kebutuhan penilaian yang tentunya sudah ditentukan oleh institusi Pendidikan Kesehatan. OSOCA diharapkan mampu dapat menilai kemampuan penalaran klinis *preseptee,* serta menguji kemampuan kognitif dan afektif, meliputi Ilmu Kebidanan dan kasus klinis. Proses ujian ini diharapkan mampu melatih mental *preseptee* dan cara berpikir cepat dan sistematis, selain itu *preseptee* akan diasah bagaimana berargumentasi secara lisan dengan baik. Ujian ini juga dianggap sesuai dengan paradigma baru bahwa proses assessment harus bisa memfasiltasi *preseptee* belajar.

Berikut ini manfaat OSOCA ;

a. Memiliki korelasi yang baik dengan standar patient examination dan oral examination ;
b. Memiliki validitas yang baik.

Keuntungan *assessment* dengan metode CbD atau OSOCA, adalah;

a. *Direct personal contact*;
b. Menilai kemampuan *problem solving, reasoning* dan pengambilan keputusan;
c. Aman dalam menguji komptensi *preseptee*;
d. Mampu menilai profesionalisme dan etika dari *preseptee;*
e. Mampu menggali pengetahuan dan wawasan *preseptee* sebagai dasar dari proses berpikir kritis;
f. Lebih fleksibel untuk berpindah dari satu area ke area yang lain;
g. Mampu memberi *feedback* pada kurikulum institusi;
h. Mampu mengaitkan pertanyaan dan kebutuhan dari masing-masing *preseptee.*

Kerkurangan dari metode ini, adalah:

Kelemahan metode ini adalah rendahnya reliabilitas, disini menurt para ahli lebih banyak terkait dengan penguji dari pada waktu ujian. Pada penialain metode ini dipengaruhi juga oleh keterampilan komunikasi mahasiswa dari pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh *preseptee*.

Berikut Prosedural dari pelaksanaan CbD atau OSOCA ;

a. *Preseptee* diperbolehkan memilih 2 catatan medis kasus yang baru saja dikerjakan dan penguji memilih salah satu dari kasus tersebut;
b. Preseptor sebagai penguji diperbolehkan mengeksplore ssalah satu aspek dari kasus yang dipilih preseptee atau mahasiswa;
c. Penguji memberi nilai pengetahuan *basic science*, cara berpikir kritis, *critical reasoning* mahasiswea dalam menangani kasus sesuai dengan rubrik yang telat dibuat sebelumnya oleh preceptor akademik;
d. Proses pelaksanaan CbD atau OSOCA dilakukan selama 15 menit dan 5 menit *feedback* dari penguji.

BAB XII
EFEKTIF FEEDBACK

A. Pendahuluan

Komunikasi persuasif adalah proses mempengaruhi sikap, pendapat atau perilaku seseorang dalam bentuk kegiatan persuasif dan mengajak, sehingga ia melakukannya dengan persepsinya sendiri. Dalam pembelajaran klinis, siswa belajar di lingkungan kerja nyata, berhubungan dengan pasien, dan di lingkungan profesional kedokteran dan profesi terkait perawatan kesehatan lainnya.

Selain itu lingkungan pembelajaran klinis memberi kesempatan bagi *preseptee* dalam mengakses manifestasi klinis dari berbagai macam penyakit, permasalahan kesehatan dan lain sebagainya. Tahap ini kesempatan untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan klinis yang tersedia dalam manajemen perawatan kesehatan pasien. Sehingga dibutuhkan umpan balik. Tahap ini adalah salah satu isyarat pentingnya pembelajaran klinik.,

Keterlibatan siswa dalam praktik medis dan Hattie mengulas lebih dari 500 studi meta-analitik yang mempertimbangkan berbagai faktor yang menentukan belajar pada tahap klinis.

Setidaknya 12 studi meta-analitik yang meneliti umpan balik dalam konteks kegiatan kelas, dikemukakan oleh Hattie bahwa rata-rata besaran efek respons dari feedback adalah 0,72; besarnya efek umpan balik hampir dua kali lipat dari efek rata-rata seluruh kegiatan pembelajaran klinik yaitu 0,40. Sehingga

disimpulkan bahwa umpan balik merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap hasil belajar. Olrh karena itulah seorang preceptor sebaiknya mengetahui strategi pemberian feedback.

B. *Effectif Feedback*

Umpan balik merupakan salah satu cara untuk meningkatkan prestasi siswa dalam prosesnya proses pembelajaran mereka. Ulasan memberikan siswa informasi tentang pencapaian mereka saat ini, apa yang belum dicapai dan apa yang perlu dicapai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun persepsi memainkan peran penting dalam membimbing dan memantau siswa, kemampuan mereka untuk memberikan umpan balik Umpan balik konstruktif yang tidak memadai. Di sisi lain, siswa membutuhkan umpan balik Pelatihan mendalam dari mentor praktik untuk meningkatkan kepercayaan diri mereka. Tujuan pembelajaran dapat tercapai jika siswa dibimbing oleh guru terus-menerus selama periode waktu tertentu. Memberikan umpan balik siswa merupakan bagian integral dari proses pembelajaran (Braend et al., 2010; Brown et al., 2012., Cornell, 2014)

C. *Feedback* Efektif untuk Proses Belajar *Preseptee*

Umpan balik untuk pembelajaran adalah “kompleks” dan agar bermakna harus dipahami (Watling, 2014). Ini sesuai dengan pemberian umpan balik dunia nyata karena pembelajaran diintegrasikan ke dalam ‘‘pekerjaan nyata‘‘ mahasiswa keperawatan (Ball et al.2014)

D. Feedback Efektif Kontrukstif Yang Memiliki Makna

Manfaat dari umpan balik yang konstruktif adalah mendorong perbaikan dan mengembangkan, memelihara dan meningkatkan motivasi, meningkatkan rasa percaya diri harga diri yang pada akhirnya meningkatan keterampilan. Menurut Clynes dan Raftery, sebagai preseptor sebaiknya memberikan umpan balik negatif juga tidak positif. Sebaiknya preceptor menyatakan pendapat bahwa itu harus selalu memberikan cara yang konstruktif. Umpan balik yang konstruktif dan bermakna didefinisikan sebagai: `Pendapat itu diberikan kepada preseptee untuk memungkinkan mereka untuk merefleksikan kinerja mengidentifikasi aspek kinerja yang baik dan sebagai bahan perbaikan dari kompetensi yang masih kurang baik atau tidak tepat.

E. Sifat Feedback Efektif

Sebagai seorang *preceptor* sebaiknya memahami terlebih dahulu sifat dari *feedback* efektif, yaitu;

1. Bersifat spesifik dan produktif;
2. Spesifik : fokus pada perilaku atau Tindakan *preseptee*, fokus pada kinerja *preseptee*;
3. Bersifat pendekatan kualitatif ; disediakan dalam laporan dan video;
4. *Preseptee* didorong untuk memiliki kemampuan memberi penilaian diri atas kinerja yang mereka telah lakukan terlebih dahulu, sehingga *preceptor* memiliki sejumlah wawasan tentang kesadaran mahasiswa mengenai kinerjanya;

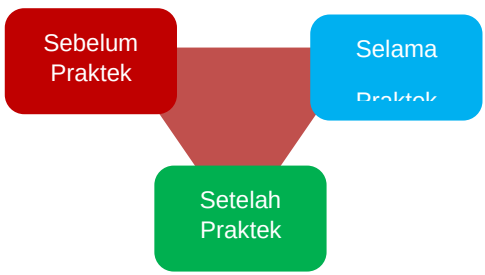
5. Pentingnya memberikan umpan balik tertentu yang seimbang dan diperoleh memlaui hasil pengamatan preceptor kepada *preseptee;*
6. Kuncinya terletak pada kepribadian orang yang memberikan umpan balik.

F. Cara Memberikan Feedback Efektif

Seorang preceptor sebaiknya melakukan feedback efektif, ;

1. Segera; Lakukan segera setelah preseptee melakukan kinerja, sesuai kontrak waktu,
2. Spesifik; Menejlaskan secara spesifik perilkau atau reaksi, khusunya yang sebaiknya dipertahankan atau diubah oleh preceptee atau mahasiswa,
3. Deskriptif; Umpan balik tidak menghakimi, namun menjelaskan perilaku yang ditampilkan bukan preseptee atau orangnya
4. Gunakan kalimat umpan balik bagi diri sendiri, berbicara untuk Anda sendiri bukan untuk orang lain.

Feedback Efektif sebaiknya dilakukan saat pembelajaran klinik setelah *assessment* dilakukan;



Gambar 9. Skema Pelaksanaan Feedback Efektif

Sebaiknya preceptor melakukan feedback efektif saat pembelajaran klinik maupun *asessment*, namun tidak sedikit preceptor merasa kesulitan dalam memberikan feedback yang efektif.

Bahwa bukan hanya keterampilan dalam memberikan umpan balik verbal yang penting bagi para preseptor, tetapi juga diperlukan untuk memberikan umpan balik tertulis, dan perlu mengembangkan keterampilan ini. Memiliki keterampilan dalam memberikan umpan balik bisa sangat penting ketika mentor menilai siswa yang mungkin berisiko gagal.

1. Salah satu hambatan potensial untuk umpan balik adalah respons penerima terhadap umpan balik.
2. Persepsi diri dan umpan balik dari sumber eksternal mau tidak mau berinteraksi, ditafsirkan individu, bagaimana peserta didik memahami, menerima apa adanya, bagaimana pengaruhnya, dan memanfaatkan umpan balik
3. Mencari pendekatan yang efektif untuk memberikan umpan balik, sama pentingnya dengan mempertimbangkan bagaimana umpan balik diterima

DAFTAR PUSTAKA

a., L. (1997). On Bedside Teaching. Ann Intern Med, 126, 217–20.

Adelman-Mullally, T., Mulder, C. K., Mccarter-Spalding, D. E., Hagler, D. A, Gaberson, K. B., Hanner, M. B., … Young, P. K. (2013). The Clinical Nurse Educator As Leader. Nurse Education In Practice, 13(1), 29–34. Https://Doi.Org/10.1016/J.Nepr.2012.07.006

Afandi. *Bedside Teaching*. Disampaikan Pada Pelatihan Clinical Teaching : *Preceptor*ship. Stikes Mitra Adiguna Palembang. Palembang, 21 – 22 Oktober 2016.

Afandi. *Presentasi Kasus*. Disampaikan Pada Pelatihan Clinical Teaching : *Preceptor*ship. Stikes Mitra Adiguna Palembang. Palembang, 21 – 22 Oktober 2016.

Amin Z, Eng Kh. Basics In Medical Education. Singapore: World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd.; 2003.

Asmara, Fatikhu Yatuni. "Bedside Teaching: Is It Effective Methods In Clinical Nursing Students Learning?." *Jurnal Ners*9, No. 1 (2017): 19-25.

Billings, D. M., & Halstead, J. A. (2012). Teacing In Nursing : A Guide For Faculty. St.Louis, Missouri: Elevier.

Brookfield, S. & Preskill, S. (2005). Discussion As A Way Of Teaching: Tools And Techniques For Democratic Classrooms. San Francisco: Jossey-Bass.

Brookfield, S. And Preskill, S. (1999) Discussion As A Way Of Teaching: Tools And Techniques For University Teachers. Buckingham: Srhe And Open University Press.

Cantillon P, Wood D. Abc Of Learning And Teaching In Medicine. 2nd Ed. London : Blackwell Publishing Limited. 2010.

Cantillon P, Wood D. Abc Of Learning And Teaching In Medicine. 2nd Ed. London : Blackwell Publishing Limited. 2010.

Cantillon P, Wood D. Abc Of Learning And Teaching In Medicine. 2nd Ed. London : Blackwell Publishing Limited. 2010.

Cantillon P, Wood D. Abc Of Learning And Teaching In Medicine. 2nd Ed. London : Blackwell Publishing Limited. 2010.

Cantillon P, Wood D. Abc Of Learning And Teaching In Medicine. Second Edition. Uk : Wiley Blackwell; 2010.

_____, Teaching Notes For Physician : Five Steps To Effective Teaching At The Bedside. Faculty Of Medicine University Of Calgari.

Chalida.P.M., Manajemen Pembelajaran Klinik Kebidanan Pada *Preceptee* Diploma Iii Kebidanan Di Banjarmasin, Diakses Tanggal 12 Agustus 2023 Di Https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/175778-Id-Manajemen-Pembelajaran-Klinik-Kebidanan.Pdf

Christine H. F. Pollock, Dr Ann Marie Rice, Ailsa McMillan. Mentors' and Students'Perspectives on Feedback in Practice Assessment:A literature review. 2015. NHS Education for Scotland

Clynes, M. P., & Raftery, S. E. C. (2008). Feedback: An Essential Element Of Student Learning In Clinical Practice. Nurse Education In Practice, 8(6), 405–11. Https://Doi.Org/10.1016/J.Nepr.2008.02.003

Crumlish, Cm, Yialamas Ma, M. G. (2009). Quantification Of Bedside Teaching By An Academic Hospitalist Group. J Hosp Med, 4, 304–7.

Davis, B. (2009). *Tools For Teaching*, 2nd Ed. San Francisco: Jossey Bass

Dd A, Yy MM. mini-Clinical Evaluation Exercise. In: ; 2010.

Dent Ja, Harden Rm. A Practical Guide For Medical Teachers. Fourth Edition. London : Elsevier Limited. 2013.

Dent Ja, Harden Rm. A Practical Guide For Medical Teachers. Fourth Edition. London : Elsevier Limited. 2013.

Dila Kas. Telaah Kritis Review Sistematik Dan Meta Analisis. Oktober 2012. Diunduh Pada Http://Creativecommons.Org/Licenses/By/3.0/ Tanggal 5 Januari 2019.

Epstein Rm. Assessment In Medical Education. New England Journal Of Medicine. 2007;356(4):387-96. Diunduh Tanggal 21/05/2012.

Fajrul I,F., Model Pembelajaran Tutorial Sebaya: Telaah Teoritik, Dikases 23 Juli 2023 Http://Jurnal.Upi.Edu/File/06 Model Pembelajaran Tutorial Sebaya - Irfan Fajrul Falah.Pdf

Fero, Et, Al., "Critical Thingking Ability Of New Graduate And Experiended Nurse. Nursing Institute Of Health, Diakses Tanggal 8 Oktober 2018 Dari Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pmc/Articles/Pmc2729546/Pdf/Nihms125432.Pdf.

Gonzalo, J. D., Masters, P. A., Simons, R. J., & Chuang, C. H. (2009). Attending Rounds And Bedside Teaching Case Presentations: Medical Studen. Teach Learn Med, 21(2), 105–110. Https://Doi.Org/10.1080/10401330902791156.Attending

Husin F. Pengembangan Sistem Praktik Pembelajaran Klinik Di Indonesia. Disampaikan Pada Workshop Nasional Akademi Kebidanan Dehasen. Bengkulu, 31 Mei – 1 Juni 2016.

Janicik, Regina W., & Fletcher, Kathlyn E. (2003). Teaching At The Bedside: A New Model. Medical Teacher, 23(2), 127–130.

Jyotu Nath M., Piyush Gupta T.S.,Competency-Based Medical Education, Entrustment And Assesment, Http://Medind.Nic.In/Ibv/T15/I5/Ibvt15i5p413.Pdf.

Kolb, F. (2009). Giving Effective Feedback. British Journal Of Hospital Meidcine, 70(3).

Lestari, T. P. (2010). *Efektifitas Metode Pembelajaran Bedside Teaching Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Kemampuan Psikomotor Mahasiswa Diii Di Lahan Praktek (Ruang Melati Rsud Dr Harjono S Ponorogo)* (Doctoral Dissertation, Uns (Sebelas Maret University)).

Liao Sc, Hunt Ea, Chen W. Comparison Between Inter-Rater Reliability And Inter-Rater Agreement In Performance Assessment. Annals Academy Medicine Singapore. 2010;39 No. 8:613-8.

Mieke, Embo, Erik et al. Assessment and feedback to facilitate self-directed learning inclinical practice of Midwifery students. ISSN 0142–159X print/ISSN 1466–187Xonline/10/070263–7 2010 Informa Healthcare Lt

Mosalanejad, L., Hojjat, M., & Badeyepeyma, Z. (2013). A Comprehensive Evaluation Of The Quality And Barriers Of Bedside Teaching From Professors ' Point Of View, 5(2), 233–239.

Mukminan, Pengunaan Tehnik Sevem Jump Untuk Peningkatan Kemandirian Belajar *Preceptee*.

Munandar RM, Suhoyo Y, Hadianto T, Kedokteran F, Gadjah U. Mahasiswa Program Pendidikan Kepaniteraan Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada - Studi. 2012;1(2):36-39.

Mustika, R. (2012). Bedside Teaching. Newsletter Fo Excellent Medical Teacher.

Nirmala Sa. Metode Pembelajaran Klinik. Disampaikan Pada Workshop *Preceptors*hip Prodi D.Iv Kebidanan FK.Unpad. Bandung, 8 November 2018.

Niwa H. The Use Of The Direct Observation Of Procedural Skills (Dops) Assessment Tool In The Clinical Setting - The Perceptions Of Students. In: Development. Vol 134. ; 2007:635-646.

Niwa H. The use of the Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) assessment tool in the clinical setting - the perceptions of students. In: Development. Vol 134. ;2007:635-646.

Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE GuideNo. 31. Med Teach. 2007;29(9-10):855-871 doi:10.1080/01421590701775453

Obermann., R. D. M. H. (2002). Pengajaran Klinis Dalam Pendidikan Kperawatan. Jakarta: Egc.

Oerman, M. H., & B, G. K. (2014). Evaluating And Testing In Nursing Education. New York: Springer

Oermann Mh, Gaberson Kb. Evaluation And Testing In Nursing Education. Fourth Edition. New York : Springer Publishing Company; 2014.

Paritakul, P. (2014). Optimising Bedside Teaching In Obstetrics And Gynaecology. Thai Journal Of Obstetrics Ang Gynaecology, 22(2), 61–66.

Peters, M., & Ten Cate, O. (2014). Bedside Teaching In Medical Education: A Literature Review. Perspectives On Medical Education, 3(2), 76–88. Https://Doi.Org/10.1007/S40037-013-0083-Y

Procedural Skills Assessment (Integrated DOPS) October 2014 RCGP WPBA Core Group.; 2014.

Putranti R., Emilia O., Validitas Dan Reabilitas Ujian Soca : Studi Di Salah Satu Fakultas Kedokteran Di Indonesia.

Rahayu, R., Iskandar, S., & Abidin, Y. (2022). Inovasi Pembelajaran Abad 21 Dan Penerapannya Di Indonesia. *Jurnal Basicedu*, *6*(2), 2099-2104.

Ramani, S. (2003). Twelve Tips To Improve Bedside Teaching. Medteach 2003; 25: 112-5. Medical Teacher, 25(2112–115).

Ramani, S., & Krackov, S. K. (2012). Twelve Tips For Giving Feedback Effectively In The Clinical Environment. Medical Teacher, 34(10), 787–91. Https://Doi.Org/10.3109/0142159x.2012.684916

Rick Sullivan et al. Clinical Training Skill for Reproductive Health Proffesionnals.JHPIEGO.1995

Royal College of general Practitioner. Introduction to Clinical Examination and

Rusman. (2013). Model-Model Pembelajaran. Jakarta: Pt Raja Grafindo Persada.

Salam, A., Siraj, H. H., Mohamad, N., Das, S., & Yousuf, A. (2011). Bedside Teachingin Undergraduate Medical Education:Issues, Strategies, And New Models Forbetter Preparation Of New Generation Doctors. Iran J Med Sci, 36.

Saleh Z., Pengaruh Rounde Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksna Di Ruang Rawat Inap Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda., Jakarta 2012., Http://Lib.Ui.Ac.Id/File?File=Digital/20304992-T30701%20-%20pengaruh%20ronde.Pdf.,

Sari P Dewi THA. Optimising Feedback Using the Mini-CEX during the Final SemesterProgramme. Vol 44.; 2010. doi:10.1111/j.1365-2923.2010.03693.x

Setyobudi, I., & Martono, M. (2013). Pencapaian Kompetensi Penilaian Glasgow Coma Scale Dengan Metode Beside Teaching Mahasiswa Program D Iii Berlanjut Div Keperawatan. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *2*(2).

Shaheen M. Evidence Based Medicine And Critical Appraisal: Physicians' Mess. Egypt.J. Bronchol 2009;3(1):5-10.

Shehab, A. (2013). Clinical Teachers' Opinions About Bedside-Based Clinical Teaching. Sultan Qaboos University Med, 13(February), 121–126.

Suprananto K. Pengukuran Dan Penilaian Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.

Swanwick T. Understanding Medical Education Evidence, Theory And Practice. Second Edition. Uk : Wiley Blackwell; 2014.

Syahputra, E. (2018, December). Pembelajaran Abad 21 Dan Penerapannya Di Indonesia. In *Prosiding Seminar Nasional Sains Teknologi Humaniora Dan Pendidikan (Qsinastekmapan)* (Vol. 1).

Tambunan T, Soetjiningsih, Supriyatno B. Sistem Evaluasi Pada Pendidikan Dokter Berbasis Kompetensi. Jakarta: Kolegium Ilmu Kesehatan Anak Indonesia; 2011.

Van De Ridder, J. M. M., Stokking, K. M., Mcgaghie, W. C., & Ten Cate, O. T. J. (2008). What Is Feedback In Clinical Education? Medical Education, 42(2), 189–97. Https://Doi.Org/10.1111/J.1365-2923.2007.02973.X

Wass V, Van Der Vleuten C, Shatzer J, Jones R. Assessment Of Clinical Competence. The Lancet. 2001;357(9260):945-9.

Williams Kn, Ramani S, Fraser B, O. J. (N.D.). Improving Of Bedside Teaching: Finding From A Focus Group Study Of Learners. Acad Med, 83(3), 257–64.

Yudiernawati, A. (2022). Implementasi Cooperative Learning (Stad) Dan Gaya Kognitif Untuk Meningkatkan Prestasi Belajar Pada Mata Kuliah Klinik Keperawatan. *Strategy: Jurnal Inovasi Strategi Dan Model Pembelajaran*, *2*(2), 161-169.

BIODATA PENULIS

Bdn. Dini Saraswati Handayani, SST.,M.KM.,MH , Lahir Di Bandung, 21 Januari 1979, Dengan Latar Belakang Pendidikan Prodi D3 Kebidanan Bogor, Poltekkes Bandung Tahun 2001, Prodi D4 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas. Padjadjaran Tahun 2003 Dan Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Tahun 2013, Pendidikan Profesi Bidan Stikes Dharma Husada Bandung 2022, Magister Hukum Kesehatan UNIKA Semarang Tahun 2022. Saat Ini Sedang Melanjutkan Pendidikan Doctoral Di Universitas Pendidikan Indonesia, Ingin Mengembangkan Pendidikan Karakter Bidan. Sejak Tahun 2003 Sampai Saat Ini Saya Bekerja Di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Selain Itu Saya Juga Sebagai Praktisi Pelayanan Kebidanan Di Pondok Bersalin Sayang Bunda Dan Sebagai Trainner Di IBI Kota Bandung Dan Midwives CREATIVE Center. Buku Yang Telah Dikembangkan Diantaranya Asuhan Persalinan Normal, Dokumentasi Kebidanan, Asuhan Neonatus Di Masa Pandemi, Pencegahan Kekekrasan Pada Remaja, Deteksi Dini Kehamilan Dan Mengenal Bidan, Bebebrapa Modul Pembelajaran Praktikum Dan Masih Banyak Lagi. Motto Saya "Gunakan Waktu Dan Ilmu Sebagai Bekal Di Masa Yang Akan Datang"