

GAMBARAN STANDAR LAHAN PRAKTEK YANG DITERAPKAN OLEH LAHAN PRAKTIK KLINIK MAHASISWA KEBIDANAN

Belian Anugrah Estri, Nurbita Fajarini, Mufdlilah
belianestry@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran standar lahan praktek yang diterapkan oleh lahan praktik klinik mahasiswa kebidanan 2013. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan waktu (metode *cross sectional*). Pada penelitian ini akan dilakukan survey dengan menggunakan kuesioner untuk mendapatkan gambaran standar lahan praktik mahasiswa kebidanan secara jelas yang akan dilakukan di BPS, Puskesmas, dan Rumah Sakit.

Data-data penelitian ini akan di analisis secara *diskriptif narative*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui standar lahan praktik mahasiswa kebidanan di BPS, Puskesmas, dan Rumah Sakit di Yogyakarta tahun 2013

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lahan praktik di yogyakarta ini memiliki nilai yang baik ,hal tersebut meliputi peran dan tugas mentor/ pembimbing klinik prinsip-prinsip bimbingan praktik klinik yang sudah berjalan baik dilahan , strategi bimbingan praktik klinik yang sudah dilakukan di lahan dengan berbagai metode, kasus dilahan cukup bervariasi, SDM (mahasiswa, lahan, CI) yang sudah mencukupi, fasilitas, administrasi di lahan sudah terpenuhi.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah standar lahan praktik yang digunakan mahasiswa sudah memenuhi persyaratan yang ada dan memang layak untuk dijadikan tempat praktik.

Kata kunci : lahan praktik, mahasiswa, standar lahan praktik

Pendahuluan. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, menyangkut fisik, mental, maupun sosial budaya dan ekonomi. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terarah dan berkesinambungan. Pendidikan kesehatan merupakan bagian penting dalam pembangunan kesehatan guna menghasilkan sumber daya manusia kesehatan sebagai penggerak pembangunan kesehatan. Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang ada

dalam sistem kesehatan dan memiliki posisi strategis dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) dalam upaya pengendalian pertumbuhan penduduk, serta peningkatan kesejahteraan masyarakat khususnya perempuan dan anak. Bidan dalam memberikan pelayanan harus mampu menghadapi tuntutan yang terus berubah seiring perkembangan masyarakat dan dinamika kemajuan ilmu dan teknologi (IBI & AIPKIND, 2012).

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung-jawab

dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, manajemen, pendidikan dan konseling selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan manajemen kepada bayi dan anak balita. Manajemen ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan (IBI & AIPKIND, 2012).

Pendidikan kebidanan merupakan pendidikan vokasi yaitu suatu jenis pendidikan tinggi yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan keahlian terapan tertentu, pelaksanaan kegiatan belajar-mengajar pendidikan vokasi berbeda dengan jenis pendidikan lainnya.

Kurikulum program pendidikan vokasi disusun sedemikian rupa sehingga sesuai dengan maksud dan tujuan pendidikan vokasi antara lain : (a) penyampaian materi teoritis melalui perkuliahan di kelas sebanyak-banyaknya 25% (duapuluh lima persen); (b) penyampaian materi keahlian melalui praktek kerja, pemagangan, dan sistem lainnya yang sejenis sekurang-kurangnya 75% (tujuh puluh lima persen), (Munir M., 2009). Dengan kegiatan belajar-mengajar yang lebih didominasi kegiatan praktek, baik praktikum yang dilakukan di laboratorium maupun tempat pelayanan kesehatan, maka mahasiswa dan dosen akan menghabiskan sebagian besar waktu efektifnya untuk belajar dan bekerja di tempat-tempat praktikum dan praktik (pembelajaran klinik).

Saat ini terdapat 738 institusi kebidanan yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Dari jumlah

tersebut 37 diantaranya merupakan institusi pendidikan Kebidanan 'Aisyiyah/Muhammadiyah yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia, 31 diantaranya adalah institusi pendidikan kebidanan D3. Muhammadiyah 'Aisyiyah memiliki 52 Rumah sakit dan 311 Rumah bersalin milik Muhammadiyah-'Aisyiyah di seluruh Indonesia (Naskah akademik S2 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, 2012).

Banyaknya institusi pendidikan kebidanan dengan jumlah mahasiswa yang mencapai ribuan tidak seimbang dengan jumlah lahan praktek yang digunakan. Sebagai contoh beberapa lahan praktek di Yogyakarta yang digunakan untuk praktek mahasiswa kebidanan seperti rumah sakit X minggu ke-2 Januari terdapat 6 institusi, masing-masing institusi mengirimkan 5 mahasiswa, jika di total dalam minggu tersebut terdapat 30 mahasiswa praktek. Kasus persalinan di RS tersebut selama bulan Desember ada 25 kasus, jika bulan Januari ada 25 kasus juga maka tidak mencukupi dengan target mahasiswa. Berbeda dengan RS, di Puskesmas Y bahkan dalam satu semester (6 bulan) kurang lebih ada 16 institusi yang mengirimkan mahasiswanya praktek di sana.

Berdasarkan dari studi pendahuluan tersebut didapatkan hasil bahwa jumlah kasus yang ada di lahan praktik belum sesuai dengan jumlah mahasiswa kebidanan yang melaksanakan praktik klinik kebidanan. Padahal, lingkungan belajar (lahan praktek) sangatlah penting karena mempengaruhi pendekatan belajar yang di ambil oleh mahasiswa dan akhirnya akan mempengaruhi pencapaian kompetensi mahasiswa (Emilia, 2008). Lingkungan belajar yang baik adalah lingkungan yang menstimulasi rasa

ingin tahu dan kebutuhan untuk mengerti, bukan menstimulasi kegelisahan dan kompetisi (Emilia, 2008).

Persepsi mahasiswa terhadap lingkungan belajar dianggap mempunyai pengaruh yang penting pada kualitas hasil belajar mahasiswa. Selain itu, persepsi mahasiswa terhadap lingkungan belajar berubah setiap mereka berpindah ke bagian lain. Menurut Patel dan Dauphinee (1985) dikutip dari Emilia (2008) yaitu lingkungan belajar yang berbeda akan memberikan pengalaman yang berbeda yang nantinya akan mempengaruhi perilaku belajar mahasiswa. Reilly dan Oermann (2002), menyatakan bahwa pengalaman pembelajaran klinik (rumahsakit dan komunitas) merupakan bagian penting dalam proses pendidikan mahasiswa kebidanan, karena memberikan pengalaman yang kaya kepada mahasiswa tentang bagaimana cara belajar yang sesungguhnya.

Pembelajaran klinik sebaiknya mendapatkan perhatian yang serius dan persiapan yang baik. Lingkungan belajar klinik khususnya rumah sakit pendidikan klinik perlu dipersiapkan dengan matang sehingga kualitas proses pendidikan menjadi bertambah baik, demikian juga lulusan yang di hasilkan menjadi semakin memiliki kompetensi yang profesional (Syahreni & Waluyanti, 2005).

IBI sebagai organisasi kebidanan dan Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan (AIPKIND) sebagai organisasi seluruh institusi pendidikan kebidanan telah bekerja sama dalam menyusun draft tentang standar nasional pendidikan diploma III Kebidanan. Draft standar tersebut sudah meliputi ketetapan *up to date* ilmu kebidanan akan tetapi untuk standar yang mencakup lahan praktek

yang digunakan institusi kebidanan belum diatur secara jelas. Oleh karena itu peneliti bermaksud untuk mengetahui “gambaran standar lahan praktek yang diterapkan oleh lahan praktik klinik mahasiswa kebidanan”

Metode. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan waktu (metode *cross sectional*). Pada penelitian ini akan dilakukan survey dengan menggunakan kuesioner untuk mendapatkan gambaran standar lahan praktik mahasiswa kebidanan secara jelas yang akan dilakukan di BPS, Puskesmas, dan Rumah Sakit.

Data-data penelitian ini akan di analisis secara *diskriptif narative*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui standar lahan praktik mahasiswa kebidanan di BPS, Puskesmas, dan Rumah Sakit di Yogyakarta tahun 2013. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Notoatmojo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lahan praktik klinik yang digunakan mahasiswa kebidanan yaitu (BPS, Puskesmas, dan Rumah Sakit) di Yogyakarta tahun 2013 yang berjumlah 30 lahan.

Hasil. Gambaran Tempat Penelitian

Lahan praktik merupakan lahan yang digunakan oleh instansi pendidikan dalam mempraktikkan mahasiswa didikannya. hal tersebut berguna dalam mencari target pencapaian asuhan kebidanan yang sudah di targetkan. Pelaksananya lahan yang digunakan merupakan lahan yang memang sudah memiliki standar tersendiri, salah satunya dalam ketercapaian target mahasiswa yaitu jumlah kasus yang ada.

Pelaksanaan Praktik klinik mahasiswa tersebar diberbagai daerah khususnya di Yogyakarta, hal ini dapat dilihat dari keterpenuhannya

setiap lahan yang selalu di gunakan praktik mahasiswa dari berbagai instansi, yaitu BPS, Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah, dan Rumah Sakit Swasta sejumlah 30 lahan. Lahan yang digunakan harus memiliki CI (Clinical Instructur) yang sudah berkompeten dalam membimbing mahasiswa, yang ditunjukkan dengan pengalaman kerja, lama kerja, up date ilmu yang dilakukan, pelatihan-pelatihan dan sertifikat yang menunjang keilmuannya. serta dilihat dari kertecapaian kasus yg ada dilahan tersebut.

Karatkeristik Responden. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 bidan yang bertuga sebagai pembimbing klinik dilahan praktik. berikut tabel distribusi frekuensi responden meliputi umur (tahun), pendidikan terakhir, lama berkerja (tahun).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur (tahun)	Frekuensi	Persen
1	<30 tahun	3	10.0
2	>=30 tahun	27	90.0
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas mayoritas umur pembimbing klinik adalah di usia lebih dari 30 tahun yaitu 90 % dari total keseluruhan dan sisa kurang dari 30 tahun sebanyak 10 %.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persen
1	Diploma 3	21	70.0
2	Sarjana	9	30.0

Total	30	100.0
-------	----	-------

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas mayoritas Pendidikan terakhir pembimbing klinik adalah Diploma III Kebidanan yaitu 70 % dari total keseluruhan dan sisa sarjana dan pasca sarjana sebanyak 10 %.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja (tahun)

No	Lma Kerja (tahun)	Frekuensi	Persen
1	kurang dari 10 tahun	7	23.3
2	lebih dari 10 tahun	23	76.7
	Total	30	100.0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas responden dengan lama berkerja lebih dari 10 tahun menempati mayoritas pertama yaitu 76,7 % pembimbing klinik dan yang kurang dari 10 tahun sebanyak 23,3 %.

1. Hasil Penelitian

Tabel 4. Gambaran Standar Lahan Praktik Klinik Mahasiswa Kebidanan di Yogyakarta

Standar praktik mahasiswa kebidanan	lahan klinik	baik		Kurang	
		frek	Prese nt	Frek	Prese nt
1.	Peran dan Tugas mentor/ pembimbing klinik	26	86.7	4	13.3
2.	Prinsip-prinsip bimbingan praktik klinik	30	100	0	0

3. Strategi bimbingan praktik klinik dilahan	23	76.7	7	23.3
4. Kasus dilahan	23	76.7	7	23.3
5. SDM (mahasiswa, lahan, CI)	21	70.0	9	30.0
6. Fasilitas	30	100	0	0
7. Administrasi di lahan	30	100	0	0

Dari tabel gambaran standar lahan praktik klinik diatas, hasil penelitian menunjukkan peran dan tugas pembimbing klinik dengan hasil baik 26 (86,7%) dan hasil kurang 4 (13,3%). Sehingga dapat dikatakan bahwa mayoritas peran pembimbing dilahan sudah baik.

Prinsip-prinsip bimbingan praktik klinik dapat dilihat bahwa hasil penelitian menunjukkan hasil baik sebanyak 30 (100%) dan kurang tidak ada. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa prinsip-prinsip yang dimiliki lahan sudah berjalan dengan baik.

Strategi bimbingan praktik klinik di lahan di dapatkan hasil sebanyak 23 (76,7 % dengan kategori baik dan sebanyak 7 (23,3 %) dengan kategori kurang. Sehingga dapat di lihat bahwa strategi bimbingan yang sudah diterapkan dilahan mayoritas sudah dijalankan dengan baik.

Jumlah kasus dilahan bisa dikatakan cukup bervariasi dalam memenuhi target mahasiswa. Hal itu dapat dilihat dari hasil penelitian yaitu kategori baik sebanyak 23 (76,7 %) dan kategori kurang sebanyak 7 (23,3 %). Melihat hasil diatas dapat di simpulkan jika jumlah kasus yang ada dilahan sudah cukup

bervariasi sesuai kebutuhan mahasiswa selama praktik dilahan.

SDM yang dimiliki meliputi lahan, pembimbing klinik, dan mahasiswa dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa dalam kategori baik sebanyak 21 (705) dan kategori kurang sebanyak 9 (30%). Melihat dari hasil diatas dapat dikatakan jika SDM yang ada dilahan mayoritas sudah baik.

Fasilitas dan proses administrasi di lahan praktik menunjukkan sudah berjalan dengan baik. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian yang semua dalam kategori baik yaitu 30 (100%).

Pembahasan. Pembimbing klinik berdasarkan umur. Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi diatas mayoritas umur pembimbing klinik adalah di usia lebih dari 30 tahun yaitu 90 % dari total keseluruhan dan sisa kurang dari 30 tahun sebanyak 10 %. Dpat dilihat dalam hasil penelitian ini bahwa bidan yang menjadi pembimbing klinik di lahan ber ada pada usia lebih dari 30 tahun. Usia tersebut dapat dikatakan usia yang matang dalam proses memberikan bimbingan. Melihat dari usia tersebut pembimbing lahan sudah memiliki pengalaman, pengetahuan dan ketrampilan dilahan yang sudah mumpuni.

Pendapat tersebut sejalan dengan teori menurut Hurlock (1998, yaitu semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam dalam berfikir dan

bekerja. Dengan kualifikasi tersebut membuat seseorang dipilih sebagai pembimbing klinik yang sudah dianggap mampu dan mumpuni dalam hal membimbing mahasiswa praktik. di lahan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan dari bidan.

Pembimbing klinik berdasarkan pendidikan terakhir. Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa seluruh bidan yang memberikan bimbingan praktik seluruhnya sudah menyelesaikan pendidikan D III kebidanan. Dapat dilihat pendidikan terakhir pembimbing klinik dilahan mayoritas memiliki latar belakang D III yaitu 21 (70 %) dari total keseluruhan dan sisa sarjana dan pasca sarjana sebanyak 9 (10 %).

Lulusan DIII Kebidanan merupakan tenaga profesional yang memiliki sikap, tingkah laku dan kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan profesional. Sehingga sebagian besar pembimbing klinik pada institusi kesehatan masih didominasi oleh bidan dengan latar belakang D III dengan gelar Ahli Madya Kebidanan. Hal tersebut dianggap mampu memberikan bimbingan klinik dilahan sesuai dengan kompetensinya.

Peserta didik dalam program pendidikan Diploma III kebidanan harus memiliki pengalaman belajar yang cukup dalam pencapaian kompetensi sesuai dengan profil lulusan, kode etik dan standar profesi. Setiap satuan pendidikan melakukan perencanaan, pelaksanaan, penilaian dan pengawasan proses pembelajaran agar efektif dan efisien. (IBI & AIPKIND, 2012).

Pembimbing klinik berdasarkan lama kerja (tahun). Berdasarkan tabel 4 diatas responden dengan lama berkerja lebih dari 10 tahun menempati mayoritas pertama yaitu 76,7 % pembimbing klinik dan yang kurang dari 10 tahun sebanyak 23,3 %. Lama berkerja sangat berpengaruh terkait bagaimana seseorang tersebut berkeja dilapangan. Bidan dengan pengalaman lama kerja minimal 10 tahun sudah memiliki kualitas dan kuantitas yang dianggap mampu menjadi pembimbing klinik/lahan dilahan praktik.

Pengalaman kerja untuk pembimbing klinik diatas rata-rata sudah lebih dari 5 tahun berkerja. Dengan melihat hal tersebut pembimbing klinik dilahan sudah dianggap mampu dalam melakukan bimbingan sebagai mentor dilahan, dikarena sudah memiliki pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman yang mumpuni. Hal tersebut sejalan dengan teori yang yaitu syarat Preceptor- Mentor menurut IBI& AIPKIND (2012) Memiliki kompetensi sebagai pembimbing klinik, Memiliki pengalaman kerja / praktik klinis kebidanan minimal 5 tahun.

1. Gambaran Standar Lahan Praktik Klinik Mahasiswa Kebidanan

a. Peran pembimbing klinik

Dilihat berdasarkan jawaban kuesioner responden mengenai peran pembimbing klinik didapatkan hasil yaitu 26 (86,7%) responden mnjawab benar sehingga menunjukkan hasil yang baik. Peran sebagai pembimbing klinik diantaranya sebagai

agen pembaharu, sebagai narasumber, manajer, mediator dan fasilitator yang sudah dilaksanakan dengan baik oleh bidan yang bertugas sebagai pembimbing lahan.

Pembelajaran klinik adalah suatu pembelajaran yang menyiapkan peserta didik untuk mengintegrasikan ilmu pengetahuan yang sebelumnya sudah didapat dengan penampilan keterampilan dan kompetensi yang berhubungan dengan asuhan klien serta memperoleh bermacam-macam keterampilan profesional dan personal, penampilan dan perilaku, berfikir untuk memasuki sistem pelayanan (Meleca, cit Rostati, 2012).

Sesuai dalil al Quran Al Mujadilah ayat 11 yang dapat diambil pesannya yaitu, bahwa hendaknya sebagai seorang pembimbing klinik kitahendaknya selalu membimbing mahasiswa sebaik mungkin, memberikan ilmu, pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki kepada mahasiswa yang nantinya akan dijadikan bekal dalam menjalankan tugasnya sebagai bidan kelak setelah menyelesaikan pendidikannya.

Peran ini sudah terlihat dalam proses bimbingan dilahan yaitu pembimbing memberikan orientasi lahan saat pertama kali mahasiswa datang ke lahan, bimbingan askeb pada setiap kasusnya selama praktik, melakukan evaluasi dengan cara responsi, memberikan kesempatan mahasiswa untuk melakukan ketrampilan, dan melakukan pendampingan

selama mahasiswa praktik khususnya dalam memberikan asuhan langsung dengan pasien dengan metode *bed site teaching* maupun *DOPS*.

b. Prinsip-prinsip bimbingan praktik klinik

Prinsip-prinsip bimbingan praktik klinik dapat dilihat bahwa hasil penelitian menunjukkan hasil baik sebanyak 30 (100%). Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa prinsip-prinsip yang dimiliki lahan sudah berjalan dengan baik. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban kuesioner yang seluruh pembimbing menyambab dalam setiap prinsip bimbingannya selama dilahan dilakukan dengan tepat.

Syarat Preceptor- Mentor menurut IBI& AIPKIND (2012) adalah memiliki kompetensi sebagai pembimbing klinik. Hal ini dapat dilihat dalam proses bimbingan dilahan yaitu pembimbing yang tidak membedakan mahasiswa bimbingannya. semua mahasiswa dianggap memerlukan bimbingan dan pendampingan serta ketrampilan selama praktik dilahan. Pembimbing menyusun penetapan jadwal piket jaga, guna memberikan keadilan dan kesempatan bagi setiap mahasiswa dalam memperoleh kasus.

Proses bimbingan selalu dilakukan pendampingan, menumbuhkan greget dalam pemberian asuhan bagi mahasiswa, dan selalu membangkitan dan inisiatif

dalam setiap asuhan yang diberikan. Melihat dari proses bimbingan tersebut yang rata-rata sudah dilakukan oleh pembimbing di lahan, dapat menghasilkan mahasiswa yang kompeten dalam memberikan asuhan kebidanan. Dihasil akhir dengan bekal ketrampilan yang mumpuni setiap institusi akan menghasilkan lulusan yang handal dan siap kerja.

c. Strategi bimbingan praktik klinik

Strategi bimbingan praktik klinik di lahan di dapatkan hasil sebanyak 23 (76,7 % dengan kategori baik dan sebanyak 7 (23,3 %) dengan kategori kurang. Sehingga dapat di lihat bahwa strategi bimbingan yang sudah diterapkan dilahan mayoritas sudah dijalankan dengan baik.

Metode bimbingan lain yang dilakukan dilahan salah satunya dengan BST (*Bed site Teaching*) dan DOPS (*Directly Observed Prosedural Skill*). Metode bimbingan diatas sudah di terapkan oleh mahasiswa dari institusi pendidikan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Dalam prosesnya pun sudah dilakukan pelatihan kepada pembimbing lahan di yogyakarta yang diadakan oleh STIKES 'Aisyiyah. Dari hasil evaluasi proses bimbingan tersebut sudah berjalan dengan baik dilahan. Penelitian diatas diperkuat oleh penelitian yang dilakukan (Puji L., 2010) yaitu "Efektifitas *bedside teaching* terhadap tingkat pengetahuan dan kemampuan Psikomotor

mahasiswa DIII kebidanan di lahan praktek didapatkan hasil bahwa *Bedside Teacing* sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan psikomotor mahasiswa.

Proses bimbingan sudah berjalan dengan baik hal ini sesuai yang disampaikan pembimbing klinik, "*kalo saya biasanya koreksi askeb itu sekalian responsi mbak, jadi tidak menumpuk, dan biasanya saya janjikan untuk konsul 1 minggu 2 kali. untuk BST dan Dops juga ilakukan akan tetapi melihat kalo pas pasien tidak rame mb supaya lebih fokus dalam penilaian*".

Diharapkan dari setiap bimbingan yang diberikan pembimbing lahan slelau memberikan umpan balik yang positif dan memberikan role model yang baik, yang patut ditiru menjadi suri tuladan bagi mahasiswa bimbingannya.

d. Kasus Kbidanan yang tersedia di lahan

Jumlah kasus dilahan bisa dikatakan cukup bervariasi dalam memenuhi target mahasiswa. Hal itu dapat dilihat dari hasil penelitian yaitu kategori baik sebanyak 23 (76,7 %). Melihat hasil diatas dapat di simpulkan jika jumlah kasus yang ada dilahan sudah cukup bervariasi sesuai kebutuhan mahasiswa selama praktik dilahan.

Asuhan yang diberikan dilahan sesuai kasus yang ada sesuai dengan kewenangan yang sudah diatur berdasarkan

Permenkes nomor 1464/menkes/per/x/2010 wewenang bidan. pelaksanaan yang sudah berjalankasus bervariasi, di sini peran pembimbing dalam pembagian kasus untuk mahasiswa dilakukan dengan kontrak waktu di setiap awal masuk. dengan demikian diharapkan kasus yang ingin dicapai mahasiswa dapat terpenuhi. Jumlah kasus yang ada dilaha bervariasi di BPS rata-rata dalam setiap bulan di dapatkan 5-10 persalinan, pasien KB 20-50 kasus, BBL 5-10, ANC 30-40.

Ketercapaian kasus juga meruakan faktor penting dalam proses bimbingan, akan tetapi melihat institusi pendidikan kesehatan di yogyakarta ini yang sudah berkembang cukup banyak membuat pembimbing harus pintar dalam membagi kasus kepada bimbinganya dan harus lebih ekstra dalam membimbing. Untuk itu perat pembimbing lahan selain CI yang ditunjuk pun harus ikut berperan aktif.

2. Sumber Daya Manusia di Lahan

SDM yang dimiliki meliputi lahan, pembimbing klinik, dan mahasiswa dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa dalam kategori baik sebanyak 21 (705) dan kategori kurang sebanyak 9 (30%). Melihat dari hasil diatas dapat dikatakan jika SDM yang ada dilahan mayoritas sudah baik.

SDM dikatakan baik jika Pembimbing itu bekerja dengan tupoksinya, dimana peran

pembimbing harus jelas. Salah satunya dalam penunjukan pembimbing lahan oleh isntansi pendidikan dan dari isntansi lahan selalu memberikan SK. dimana SK ini sebagai pemeberitahuan akan tugas yang harus dilakukan dalam membimbing. Kesesuaian jumlah pembimbing dibandingkan jumlah mahasiswa, ini merupakan hal yang sangat penting juga dilihat secara kualitas maupun kuantitas. Dalam prosesnya dikatakan pembimbing lahan yang ideal itu adalah dengan perbandingan 1 pembimbing lahan : 5 mahasiswa. pernyataan tersebut sejalan dengan yang disampaikan oleh (IBI & AIPKIND, 2012), yang menjelaskan bahwa Ratio Preceptor dibandingkan peserta didik pada pembelajaran praktikum dan praktik klinik adalah 1 : 5, sedangkan ratio Mentor dibandingkan peserta didik pada pembelajaran praktik adalah 1 : 2.

3. Fasilitas dan Administrasi

Fasilitas dan administrasi di lahan praktik menunjukkan sudah berjalan dengan baik. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian yang semua dalam kategori baik yaitu 30 (100%). Semua Pembimbing menyampaikan jika dalam fasilitas dan prosedur untuk membimbing sudah terpenuhi.

Standar lahan praktik mahasiswa didalamnya ada beberapa faktor yang mempengaruhi tercapainya proses pembelajaran mahasiswa di lahan (praktik) yaitu dilihat dari SDM (sumber daya manusia) didalam SDM ini terdapat 2 komponen

terdiri dari mahasiswa dan tenaga kesehatan. Untuk tenaga kesehatan didalamnya ada beberapa tugas yang harus dilakukan dalam proses bimbingan mahasiswa yaitu tugas sebagai *preceptor* dan *mentor*. Factor lain yang mempengaruhi adalah fasilitas yang tersedia di lahan, kasus yang ada di lahan, dan proses bimbingan mahasiswa selama di lahan (CI).

Fasilitas pembelajaran yang mendukung salah satunya tersedianya mini lab untuk ketrampilan, dan hal tersebut sudah terfasilitasi di RS. Tersedianya alat bantu dalam melakukan asuhan, tersedianya ruang jaga yang nyaman, adanya perpustakaan mini untuk mengasah ilmu. Hampir disemua lahan sudah mempersiapkan ruang untuk menginap yang layak bagi mahasiswa, didalamnya sudah dilengkapi dengan tempat tidur dan almari.

Hubungan Intitusi dengan Instansi lahan praktik yang digunakan selalu dengan ikatan kerja sama yang sudah disetujui semua pihak (MoU). MoU merupakan sebuah ikatan kerjasama yang didalamnya sudah tertuang hak dan kewajiban yang dimana itu akan mempermudah kita dalam menjalin hubungan yang saling menguntungkan. Kerjasama dengan profesi pun sudah terjalin dengan baik, sebagai kemitraan kerja yaitu MoU dengan profesi IBI sudah berjalan dengan baik.

Persepsi mahasiswa terhadap lingkungan belajar dianggap mempunyai pengaruh yang penting pada kualitas hasil belajar mahasiswa. Selain itu, persepsi mahasiswa terhadap lingkungan

belajar berubah setiap merekaberpindah ke bagian lain. Menurut Patel dan Dauphinee (1985) dikutip dari Emilia (2008) yaitu lingkungan belajar yang berbeda akan memberikan pengalaman yang berbeda yang nantinya akan mempengaruhi perilaku belajar mahasiswa. Reilly dan Oermann (2002), menyatakan bahwa pengalaman pembelajaran klinik (rumah sakit dan komunitas) merupakan bagian penting dalam proses pendidikan mahasiswa kebidanan, karena memberikan pengalaman yang kaya kepada mahasiswa tentang bagaimana cara belajar yang sesungguhnya.

Proses secara administratif dalam mempraktikan mahasiwa pun sudah berjalan dengan baik. Sebelum mahasiwa diterjunkan dilahan ada berbagai proses yang harus ditempuh yaitu mapping lahan yang dilakukan oleh kemintraan IBI, dinkes, rumah sakit, dan person secara langsung. Sehingga komunikasi sudah terjalin dengan baik. Sebelum terjun kelahan di institusi pendidikan sudah melakukan rapat koordinasi dan persamaan apersepsi. Setelah itu dilakukan orientasi lahan di setiap instansi.

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan mengenai gambaran standar lahan praktek yang diterapkan oleh lahan praktik klinik mahasiswa kebidanan didapatkan hasil yang baik, didapatkan prosentasi dari setiap pertanyaan dikuesioner terjawab dengan hal positif semua. Penelitian ini mendapatkan hasil dari setiap komponen lahan yang digunakan mahasiswa sudah memiliki nilai yang baik ,hal tersebut meliputi peran dan tugas mentor/ pembimbing klinik,

prinsip-prinsip bimbingan praktik klinik yang sudah berjalan baik dilahan, strategi bimbingan praktik klinik yang sudah dilakukan di lahan dengan berbagai metode, kasus dilahan, SDM (mahasiswa, lahan, CI) yang sudah mencukupi, fasilitas, administrasi di lahan. Hasil baik diatas bukan menjadi sebuah patokan dalam lahan praktik yang baik, akan tetapi kita juga harus memikirkan untuk perbaikan kualitas dimasa mendatang, mengingat semakin banyak institusi pendidikan dan semakin sempit lahan yang kita garap. Sehingga, strategi-strategi yang baik harus diterapkan dalam proses berjalannya waktu, diharapkan dengan demikian akan menghasilkan lahan yang kompeten untuk belajar mahasiswa.

Kesimpulan.

1. Gambaran lahan praktik di Yogyakarta ini memiliki nilai yang baik, hal tersebut meliputi peran dan tugas mentor/pembimbing klinik (86,7%), prinsip-prinsip bimbingan praktik klinik yang sudah berjalan baik dilahan (100%), strategi bimbingan praktik klinik yang sudah dilakukan di lahan dengan berbagai metode (76,7%), kasus dilahan (76,7%), SDM (mahasiswa, lahan, CI) yang sudah mencukupi (70%), fasilitas, administrasi di lahan (100%).
2. Mahasiswa yang praktik dilahan diketahui sudah termappingkan oleh diklat, dinas, maupun profesi, sehingga dilahan tidak terjadi penumpukan mahasiswa. Mahasiswa praktik dilahan

berkisar 1-5 mahasiswa setiap rotasi.

3. Perbandingan preceptor dan mentor dengan mahasiswa sudah cukup baik yaitu 1:5 dimana hal tersebut dapat dikatakan memenuhi standar. Bimbingan praktik klinik yang sudah dilakukan di lahan dengan berbagai metode (76,7%), kasus dilahan (76,7%), SDM (mahasiswa, lahan, CI) yang sudah mencukupi (70%), fasilitas, administrasi di lahan (100%).

Saran

1. Bagi lahan Praktik Klinik
Lebih mempertahankan dalam memberikan bimbingan yang berkualitas, dan meningkatkan kualitas SDM dengan melakukan update ilmu, tugas belajar dan pelatihan-pelatihan, sehingga mampu menghasilkan bidan yang handal dalam memberikan asuhan maupun bimbingan ke mahasiswa.
2. Bagi Bidan
Lebih mempertahankan dalam memberikan bimbingan yang berkualitas dilahan dengan cara peningkatan keilmuannya serta bervariasi dalam metode bimbingannya.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Lebih aktif dalam melakukan followup klahan sehingga fungsi kontrol dan komunikasi dilahan dapat terjalin dengan baik. Diharapkan instansi pendidikan melakukan refresh ilmu untuk CI melalui pelatihan-pelatihan serta seminar yang diadakan oleh pihak institusi. Arikunto, Suharsini, 2006,

Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek, Edisi Revisi VI, Rineka Cipta, Jakarta.

Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa.

- BAN-PT. 2009. *Naskah Akademik Program Studi Diploma*. Jakarta : Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi.
- Emilia O. (2008). *Kompetensi Dokter dan Lingkungan Belajar Klinik di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- IBI& AIPKIND. 2012. *Draft Standar Nasional Pendidikan Diploma III Kebidanan Indonesia*. (www.hpeq.dikti.go.id) diakses tanggal 3 Januari 2013
- . 2011. *Draft Standar Kompetensi Bidan*. (www.hpeq.dikti.go.id) diakses tanggal 3 Januari 2013
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI
- Huraini E.,& Meliani H. 2010. *Mentorship Sebagai Suatu Inovasi Metode Bimbingan Klinik Dalam Keperawatan*. (<http://repository.unand.ac.id/5193/>) diakses, 28 Februari 2013.
- Jacob, T. 2004. *Etika Penelitian Ilmiah*. Yogyakarta : Warta Penelitian Universitas Gadjah Mada (Edisi Khusus).
- Kepmendiknas RI no. 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan
- Moleong, L. 2004. *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Munir, M. 2009. *Visi, Misi dan Tujuan Program Pendidikan Vokasi Universitas Brawijaya Malang* 2009. (<http://mmunir.lecture.ub.ac.id/2012/04/visi-misi-dan-tujuan-pendidikan-vokasi/http://vokasi.ub.ac.id>), diakses tanggal 23 Januari 2013
- Nasution. 2001. *Metode Reseach*, Jakarta : Bumi Aksara.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nurachmach, E. (2007). *Paradigma pencapaian kompetensi pada pendidikan ners dengan model preceptorship dan mentorship*. Disampaikan pada Pelatihan Nasional Preceptorship dan Mentorship untuk Pendidikan Ners. Yogyakarta, 12 – 14 Februari 2007.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- Reilly D.E, & Oermann. 2002. *Clinical teaching in nursing education*. MH. MeshTerms: Clinical Competence Curriculum Education, Nursing/methods Education. (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubme)

[d/1608737](#)), diakses 23
Februari 2013

Rostati, T. 2012. *Metode Pembelajaran Lapangan*. Makalah disajikan dalam Rakernas AIPKEMA, Solo 2012.

Strause, S., Johnson M., Marquez C., Feldman M. 2012. *Characteristics of Successful and Failed Mentoring Relationships: A Qualitative Study Across Two Academic Health Centers*. *Academic Medicine*: January 2013 - Volume 88 - Issue 1 - p 82–89 ([http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2013/01000/Characteristics of Successful and Failed Mentoring](http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2013/01000/Characteristics_of_Successful_and_Failed_Mentoring).)

diakses tanggal 20 Januari 2013.

Sugiyono, 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.

Syahreni, Elfi & Waluyanti, F. T. 2005. *Pengalaman Mahasiswa S1 Keperawatan Program Regular Dalam Pembelajaran Klinik* (<http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/112074753.pdf>) diakses 23 Januari 2013.