



MENINGKATKAN KOMPETENSI KLINIK MAHASISWA MELALUI MODEL PEMBELAJARAN KLINIK COC DALAM PENDIDIKAN KEBIDANAN

Yanti ¹⁾

¹⁾ Program Studi D3 Kebidanan STIKES Estu Utomo Boyolali

E-mail: yanti_eub@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan : Hasil belajar tentang praktik klinik kebidanan selama pendidikan berhubungan secara bermakna dengan kinerja bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan menerapkan model *Continuity of Care* (CoC) dalam pendidikan klinik. Metode Penelitian : Rancangan penelitian ini adalah eksperimen semu. Penelitian ini melibatkan seluruh mahasiswa kebidanan tingkat akhir dari 2 institusi pendidikan bidan di Indonesia pada tahun akademik 2013/2014. Ada 54 mahasiswa dari satu institusi yang mengikuti praktik klinik selama 6 bulan dengan menerapkan model pembelajaran CoC dan 52 mahasiswa dari institusi lain sebagai kelompok kontrol yang menerapkan model pembelajaran klinik konvensional yaitu model target kasus. Untuk menganalisis perbedaan kompetensi mahasiswa dalam asuhan kebidanan antara kedua kelompok menggunakan *independent T-test* dengan SPSS. Hasil dan pembahasan : Tidak terdapat perbedaan bermakna diantara kedua kelompok sebelum perlakuan. Terdapat perbedaan bermakna antara kedua kelompok setelah praktik klinik ($p < 0.01$). Skor rata-rata mahasiswa dengan model CoC (96.69) lebih tinggi dibanding mahasiswa kelompok kontrol (88.17). Model pembelajaran CoC terbukti sebagai sebuah kesempatan belajar yang unik bagi mahasiswa untuk mencapai kompetensi asuhan kebidanan. Dengan pendampingan perempuan dan membangun relasi yang efektif menawarkan kepada mahasiswa suatu cara yang unik untuk memperoleh lebih banyak pengalaman nyata tentang peran bidan. Tidak ada kematian ibu dalam penelitian ini. Simpulan : Siswa yang mengikuti pembelajaran klinik model CoC lebih kompeten dalam asuhan kebidanan baik pada masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Model pembelajaran CoC juga dapat meningkatkan status kesehatan perempuan.

Kata kunci : Pembelajaran klinik kebidanan, kompetensi asuhan kebidanan, filosofi asuhan kebidanan, *Continuity of Care*.

IMPROVING STUDENTS CLINICAL COMPETENCIES THROUGH COC CLINICAL LEARNING MODEL IN MIDWIFERY EDUCATION

ABSTRACT

Introduction : The learning outcomes of midwifery clinical practice during education are significantly associated with a midwives performance in providing midwifery care. One of the efforts to increase the midwives qualification is by implementing Continuity of Care (CoC) model in the clinical education. Research method : We used a quasi-experiment design. This study was conducted to all final year midwifery students at two schools of midwifery in Indonesia. There were 54 students from one school who attended 6 months clinical placement using the CoC learning model and 52 students from the other school as the control group who underwent the conventional clinical placement which was a more fragmented care learning model. The independent T-test using SPSS was used to analyse the differences of students competencies in midwifery care between the two groups. Result and discussion : There were no significant differences between the groups before intervention. There were significant differences between the two groups after clinical training ($p < 0.01$). The mean score of post-clinical of students with the CoC clinical learning model (96.69) was higher than that of the students in the control group (88.17). The CoC clinical learning model was proved as a unique learning opportunity for students to achieve midwifery care competencies. Being aligned with women and developing effective relationships with them offered the students a unique manner to gain more real experiences about the role of midwife. Zero maternal mortality rate was found in the experiment group. Conclusion : We strongly suggest that the clinical placement with a CoC learning model is more likely to increase students' achieving of midwifery care competencies, increase the clinical care, and at the same time increase the health benefits for women.

Keywords : Midwifery clinical learning, midwifery care competencies, midwifery care philosophy, Continuity of Care.

PENDAHULUAN

Bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Kepmenkes RI, 2010). Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan yang terampil melakukan prosedural klinis dengan kemampuan analisis, kritis, dan tepat dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan. Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang profesional dan berkualitas, dibutuhkan pengembangan kemampuan pribadi yang meliputi pengetahuan keterampilan, sikap profesi (Pusdiknakes, 2002).

Pencapaian kemampuan bidan sesuai dengan Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan tidaklah mudah, karena kewenangan yang diberikan oleh Departemen kesehatan ini mengandung tuntutan akan kemampuan bidan sebagai tenaga profesional dan mandiri. Pencapaian kemampuan tersebut dapat diawali dari institusi pendidikan yang berpedoman pada kompetensi inti bidan dan melalui institusi pelayanan dengan meningkatkan kemampuan bidan sesuai dengan kebutuhan (Sofyan, et al, 2006).

Guna mencapai keterampilan yang profesional dalam memberikan pelayanan kebidanan, diperlukan proses pembelajaran baik di kelas, laboratorium

maupun di klinik yang disesuaikan dengan tujuan pembelajaran. Proses pembelajaran di klinik adalah proses inti dalam pendidikan tenaga kesehatan, oleh karena itu keberadaan standar kompetensi lulusan menjadi sangat mutlak dan sifatnya strategis (Wellard et al., 2009). Dengan dikuasainya standar kompetensi oleh seorang bidan maka diharapkan seorang bidan dapat mengerjakan tugas profesinya, serta menggunakan kemampuan yang dimilikinya untuk memecahkan masalah di bidang profesinya. Kompetensi para lulusan menjadi sangat penting karena adanya isu pendaftaran ijin praktik, perlindungan publik, lapangan kerja dan karir. Pihak penyedia lapangan kerja dan pihak yang berwenang lainnya mengharuskan layanan dari profesional kesehatan yang kompeten (Emilia, 2008).

Pada pelaksanaan pembelajaran praktik klinik, mahasiswa diwajibkan mencapai target keterampilan kompetensi inti tepat waktu. Yang dimaksud kompetensi inti adalah keterampilan kritis yang harus dimiliki oleh seorang bidan profesional, meliputi : 1). Asuhan Kebidanan (Askeb) kehamilan; 2).Askeb Persalinan; 3). Askeb Nifas; 4). Askeb pada bayi baru lahir; 6). Asuhan pada balita sehat; 7) Askeb pada gangguan kesehatan reproduksi; 8). Pelayanan Keluarga Berencana. Sehubungan dengan

hal tersebut untuk mencapai tujuan pembelajaran secara maksimal di perlukan pengelolaan/ praktik yang efektif dan efisien (Depkes RI, 2004).

Selama praktik klinik mahasiswa kebidanan menerapkan teori, mengembangkan keterampilan dan membangun kompetensi mereka (Khomeiran et.al, 2006 ; Burns & Paterson, 2005) serta mengembangkan identitas profesional (Ullrich, 2004). Keberhasilan pembelajaran klinik yang ditandai dengan pencapaian target kompetensi sangat dipengaruhi oleh model pembelajaran yang digunakan oleh peserta didik. Model pembelajaran praktik klinik kebidanan yang diterapkan pada Program Pendidikan DIII Kebidanan di Indonesia selama ini adalah model beban kasus, dengan memberikan sejumlah target kasus kepada mahasiswa (Depkes, 2002). Dalam struktur kurikulum DIII Kebidanan, model asuhan kebidanan yang diterapkan dalam pencapaian target kasus dilaksanakan melalui tiga kali praktik klinik kebidanan (PKK) selama masa studi, yang terdistribusi pada tiga semester (III, IV & V). Target kompetensi pada masing-masing tahap PKK disesuaikan dengan mata kuliah asuhan kebidanan yang sudah diberikan di kelas. Mahasiswa ditempatkan di lahan praktik dengan mengikuti pola alokasi praktik klinik kebidanan (8 – 10 minggu setiap

semester), dengan total SKS sebesar 15 SKS atau setara 720 jam. Jumlah jam tersebut masih sangat jauh dibandingkan standar minimal ICM (1800 jam) (ICM, 2011).

Guna membekali lulusan agar menjadi praktisi mandiri dalam memberikan asuhan kebidanan, maka pola pendidikan bidan diharapkan konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan “*women centered care*” (ICM, 2011). Peserta didik harus memiliki pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam berbagai lahan praktik untuk mencapai kompetensi inti bidan melalui model asuhan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) sejak hamil, bersalin hingga nifas dan menyusui.

Penelitian tentang penerapan CoC dalam pendidikan kebidanan telah dipelopori oleh beberapa negara dengan memberikan sejumlah target kasus kepada siswa untuk diikuti sejak hamil, bersalin hingga masa nifas antara lain : “*Follow Through Experience/FTE*” di Australia dan New Zealand, “*students caseloading*” di UK (Seibold, 2002; Aune, 2010; Rawnsion, 2009). Praktik dengan beban kasus membantu perkembangan siswa untuk berkesempatan bekerja secara mandiri dengan pengawasan tidak langsung. Beban kasus memaparkan mahasiswa untuk mengalami kesempatan belajar melalui bekerja dalam kontek kehidupan

nyata dengan sekelompok perempuan yang dikenal sepanjang rentang reproduksinya. Perjalanan perempuan yang diikuti mahasiswa akan menumbuhkan rasa percaya diri sebagai pemberi asuhan, memfasilitasi penerapan teori ke dalam praktik, penguasaan keterampilan, berfikir refleksi serta merasa kompeten dalam praktik (Gray *et.al*, 2012).

Guna memfasilitasi siswa dalam pembelajaran klinik kebidanan yang sejalan dengan filosofi asuhan kebidanan dengan menerapkan model CoC, maka telah dikembangkan model pembelajaran klinik kebidanan CoC untuk pendidikan D III Kebidanan di Indonesia (Yanti *et. al*, 2015). Proses belajar mengajar model PKK-CoC merupakan proses belajar peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan *continuity of care* atau asuhan secara berkelanjutan pada ibu hamil hingga bersalin dan masa nifas. Sebelum pembelajaran PKK-CoC dilaksanakan, peserta didik mendapatkan *overview* tentang proses pembelajaran PKK-CoC, model asuhan kebidanan dan bentuk laporan yang harus dibuat, serta model evaluasi pembelajaran yang akan dilakukan. Tahap selanjutnya adalah pelaksanaan Model Pembelajaran PKK-CoC, dimana mahasiswa ditempatkan di lahan praktik untuk melakukan pengelolaan kasus nyata berupa asuhan

kebidanan pada ibu hamil hingga bersalin dan nifas.

Selama PKK-CoC mahasiswa dibimbing oleh pembimbing dari institusi pendidikan (dosen) dan bidan di lahan praktik yang sudah dipersiapkan sebelumnya melalui pelatihan *mentorship-preceptorship* terkait Model PKK-CoC. Selama implementasi Model Pembelajaran PKK-CoC dilaksanakan 3 (tiga) kali *Tri-partite meetings* antara mahasiswa, dosen dan bidan pembimbing guna mendiskusikan perkembangan pembelajaran untuk perbaikan asuhan kebidanan pada tahap selanjutnya.

Evaluasi pembelajaran dilaksanakan 3 kali selama periode praktik klinik untuk menilai pencapaian kompetensi asuhan kebidanan kehamilan (ANC), asuhan kebidanan persalinan (INC), dan asuhan kebidanan masa nifas (PNC). Selain itu juga dilakukan wawancara secara acak kepada perempuan pada masing-masing tahap (hamil, bersalin, dan nifas) untuk menilai kepuasan terhadap asuhan kebidanan yang diberikan oleh mahasiswa. Penilaian terhadap aspek-aspek filosofi asuhan kebidanan dilakukan dengan mempelajari laporan kasus CoC dari masing-masing mahasiswa.

Berbagai studi mengenai model asuhan kebidanan dalam pembelajaran klinik telah diinisiasi oleh Australia dan United

Kingdom (UK), yang telah menggali beberapa permasalahan dalam penerapan model asuhan kebidanan CoC. Namun demikian, belum ada hasil penelitian tentang evaluasi kompetensi klinik yang dicapai mahasiswa dengan menerapkan model asuhan kebidanan CoC dalam pembelajaran klinik. Dengan demikian, sangat perlu dilakukan penelitian tentang efektifitas model asuhan kebidanan CoC dalam pembelajaran klinik dalam meningkatkan kompetensi klinik kebidanan siswa.

METODE

Untuk mengevaluasi efektifitas model PKK-CoC dalam peningkatan kompetensi klinik mahasiswa dalam asuhan kebidanan menggunakan rancangan eksperimen semu yaitu penerapan model pembelajaran PKK-CoC pada kelompok perlakuan dan model PKK-target kasus pada kelompok kontrol selama 6 bulan. Sebagai kelompok perlakuan adalah mahasiswa tingkat akhir dari Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali sebanyak 54 orang, sedangkan kelompok kontrol adalah mahasiswa tingkat akhir dari Akademi Kebidanan Anugerah Bintang Tanjung Pinang sebanyak 52 orang.

Pretest dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui nilai rata-rata awal dari kedua kelompok sebelum pelaksanaan praktik klinik. *Post-test* untuk

mengetahui perbedaan nilai rata-rata antara kelompok yang menerapkan model pembelajaran klinik kebidanan model CoC dengan kelompok yang tetap menggunakan model target kasus tanpa CoC. Instrumen yang digunakan berupa *checklist* penilaian kompetensi asuhan kebidanan yang digunakan oleh pembimbing klinik untuk menilai aspek-aspek dalam prosedur asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir serta nifas. Perbedaan skor rata-rata nilai kompetensi mahasiswa dalam asuhan kebidanan (kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas) dihitung menggunakan uji statistik *independent t-test* dengan SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari penelitian ini, baik kelompok perlakuan maupun kontrol diminta untuk membuat laporan asuhan kebidanan. Kelompok perlakuan dengan menerapkan model pembelajaran klinik CoC diminta untuk membuat laporan asuhan kebidanan berkelanjutan (sejak kehamilan sampai dengan nifas) bagi masing-masing pasiennya (1 mahasiswa : 2 pasien). Dengan demikian pada akhir praktik klinik dari 54 mahasiswa kelompok perlakuan dapat terkumpul 108 laporan asuhan kebidanan CoC. Adapun laporan asuhan kebidanan pada kelompok kontrol dibuat per target keterampilan sehingga jumlah

keseluruhan mencapai 4159 (askeb sewaktu). Pencapaian target keterampilan masing-masing mahasiswa untuk setiap

asuhan dari kedua kelompok dapat direkapitulasi sebagaimana tersaji pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Rekapitulasi pencapaian target keterampilan asuhan kebidanan selama 6 bulan praktik klinik pada kedua kelompok

Jenis Askeb	Kelompok PKK-CoC		Kelompok Target Kasus	
	Rata-rata capaian /mahasiswa	Total	Rata-rata capaian /mahasiswa	Total
Kehamilan	24	1286	22	1142
Persalinan	14	749	16	831
Nifas	26	1401	21	1093
Bayi Baru Lahir	23	1238	21	1093
Total		4674		4159

Tabel 2. Perbedaan Rata-rata Skor penilaian kompetensi Asuhan Kebidanan pada Kelompok CoC dan Kelompok Target Kasus Setelah Praktik Klinik

Aspek	Mean Kl. Perlakuan (SD)	Mean Kl. kontrol (SD)	MD	T	Sig. (2-tailed)
<i>Antenatal care</i>	30,43 (1.474)	25,81 (1.344)	4.618	16.837	
<i>Intranatal & Newborn care</i>	51,11 (0.539)	21,16 (0.886)	2.150	5.887	
<i>Postnatal care</i>	15,15 (0.810)	13,40 (0.774)	1.744	11.327	< 0,01
Total	96.69 (3.250)	88.17 (2.264)	8.512	15.592	

Independent Samples Test df=104, CI=95%

Pentingnya pengalaman klinik bagi perkembangan kompetensi dan keterampilan mahasiswa telah dilaporkan dalam penelitian Siebold (2005). Demikian pula hasil penelitian ini menegaskan pentingnya pengalaman klinik bagi perkembangan siswa selanjutnya. Berdasarkan Tabel 2 diperoleh hasil rata-rata skor penilaian terhadap kompetensi asuhan kebidanan melalui model pembelajaran CoC (96,69) lebih besar daripada yang menggunakan model target kasus (88,17). Dapat juga diartikan bahwa pembelajaran klinik kebidanan CoC lebih efektif untuk

meningkatkan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam asuhan kebidanan daripada dengan pendekatan konvensional (target kasus). Hal ini mengindikasikan bahwa mahasiswa mengembangkan keterampilan dan praktik askeb selama praktik klinik.

Dari ketiga jenis kompetensi yang dinilai, terdapat perbedaan rata-rata nilai antara kedua kelompok secara signifikan terutama pada kompetensi asuhan kebidanan kehamilan dengan selisih sebesar 4.618. Menurut Aune (2011), relasi yang dibangun oleh mahasiswa dengan perempuan mendukung filosofi

asuhan melalui kemitraan dengan perempuan. Dari hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa mahasiswa yang menggunakan model PKK-CoC telah memahami bagaimana memberikan asuhan kebidanan berdasarkan filosofi asuhan kebidanan selama praktik klinik (Yanti et all, 2015). Mahasiswa memberikan asuhan kebidanan dengan mengimplementasikan prinsip-prinsip *personalized care, holistic care, partnership*, dan *juga evidence based care*. Hal ini dapat dijadikan alasan bahwa mahasiswa pada kelompok perlakuan lebih mampu memberikan asuhan kebidanan sebagaimana tuntutan standar kompetensi yang harus dikuasai.

Filosofi pendidikan kebidanan seharusnya sejalan dengan filosofi asuhan yang diperlukan dalam pembelajaran klinik melalui pendekatan kemitraan (*partnership approach*) (Löfmark, 2001). Bidan harus bekerja bersama mahasiswa merupakan kebutuhan mendasar yang dapat mempengaruhi apakah mahasiswa akan mengalami kemajuan atau berkembang menjadi praktisi mandiri (2000). Pembimbing dipersiapkan dengan baik untuk melakukan pendampingan bimbingan (*mentorship*) dan menciptakan sebuah *partnership* dalam bekerja (Myrick, 2004).

Sebagaimana pernyataan dari ICM, bahwa guna membekali lulusan agar

mampu bekerja berdasarkan filosofi asuhan kebidanan, maka pola pendidikan bidan diharapkan konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan (ICM, 2011). *Continuity of midwifery care* (asuhan kebidanan secara terus menerus berkelanjutan), adalah terbangunnya relasi antara seorang perempuan dan bidan untuk bekerjasama secara kemitraan dalam asuhan selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (*childbearing continuum*). Dengan model ini, siswa diharapkan memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada perempuan dengan jumlah kasus tertentu (ACM, 2007). Dengan demikian, komponen jumlah kasus CoC disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing mahasiswa (Fry, 2008). Di lain pihak Gray (2010) menyatakan bahwa tidak ada bukti yang cukup mengenai ketentuan jumlah kasus dalam memfasilitasi pengalaman belajar keterampilan klinik bagi siswa bidan. Negosiasi dilakukan secara perorangan dalam hubungannya dengan kualifikasi akademik maupun perkembangan personal dan profesional mahasiswa.

Kombinasi metode penilaian yang tergambar dalam portofolio (catatan refleksi) serta instrumen penilaian kompetensi diikuti penilaian sendiri oleh siswa dibandingkan dengan penilaian oleh penguji, dapat digunakan untuk

meningkatkan reliabilitas penilaian kompetensi (Howarth, 1999). Penilaian dalam situasi praktik nyata, penilaian dengan pasien simulasi seluruhnya meningkatkan rasa percaya diri dalam kompetensi siswa (McMullan, 2003).

Proses pembelajaran keterampilan praktik klinik memberikan pengalaman klinis bagi mahasiswa yaitu langsung berhadapan dengan pasien selama proses pembelajaran, mahasiswa secara langsung melakukan kontak dengan pasien dengan kasus klinis yang sesungguhnya (Collin dan Harden, 1998). Pembelajaran klinik memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam mencapai kompetensi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan tugas-tugas tertentu. Kolb (1984) dalam *experiential learning theory* mengatakan bahwa pembelajaran akan lebih efektif ketika didasarkan pada pengalaman.

Hasil penelitian ini memberikan suatu bukti bahwa melalui model pembelajaran klinik kebidanan CoC, mampu memberikan pengalaman nyata tentang pelaksanaan tugas bidan dalam asuhan kebidanan. Hubungan kemitraan antara mahasiswa dengan klien serta bimbingan bidan di lahan praktik secara intensif sangat mendukung pencapaian kompetensi klinik mahasiswa dalam asuhan kebidanan. Penelitian ini konsisten dengan penelitian lainnya

(Aune *et.al.*, 2011; Seibold, 2005, dan Rawnsion *et.al.*, 2009), dimana aspek-aspek tersebut berhubungan dengan dukungan belajar terhadap mahasiswa dalam belajar mereka untuk menjadi bagian dalam asuhan kebidanan.

Durasi waktu praktik klinik yang ideal sebaiknya cukup panjang, minimal 3 bulan dalam satu periode praktik klinik. Hal ini selaras dengan sistem pendidikan kebidanan Australia yang menyatakan bahwa pendidikan diploma harus distrukturkan sehingga alokasi waktu praktik klinik lebih lama (Sofyan, 2006). Selain itu mahasiswa diharapkan memperoleh bimbingan dalam kurun waktu yang cukup lama yakni sepanjang rentang masa reproduksi perempuan sejak kehamilan, persalinan hingga masa nifas (Rawnsion, 2008). Standar yang dikeluarkan ICM bagi penyelenggara pendidikan Kebidanan, menyatakan bahwa mahasiswa membutuhkan pengalaman klinik minimal 1500 jam (ICM, 2010), yaitu sekitar 20 jam per asuhan terhadap perempuan. Turner dan Walker berpendapat bahwa alokasi waktu yang lama untuk praktik klinik merupakan elemen dalam mengembangkan perasaan diakui (*belongingness*) (Turner & Walker, 2006).

Pengalaman klinik yang intensif melalui CoC memungkinkan mahasiswa untuk belajar memberikan asuhan

kebidanan secara mandiri maupun kolaborasi ketika ditemukan adanya komplikasi atau risiko tinggi pada kliennya. Pada penelitian ini, mahasiswa yang menerapkan model pembelajaran klinik CoC dapat mengidentifikasi adanya risiko tinggi maupun komplikasi pada kliennya dan melanjutkan asuhan secara kolaborasi baik dengan bidan pembimbing maupun tenaga kesehatan lain. Dengan demikian, melalui penerapan model pembelajaran klinik CoC juga berkontribusi terhadap luaran kesehatan ibu dan bayi, yakni dari 108 ibu yang terlibat dalam penelitian ini tidak terjadi kematian dan hanya ada satu kematian bayi akibat persalinan kurang bulan. Hal ini memperkuat pendapat dari penelitian sebelumnya, bahwa CoC dalam kebidanan berhubungan dengan peningkatan luaran klinik (hasil pelayanan kebidanan), meningkatkan kepuasan perempuan dan menurunkan biaya (Homer et.al., 2001b; Homer et.al., 2001a).

PENUTUP

Melalui penerapan model pembelajaran klinik kebidanan CoC selain memberikan pengalaman nyata kepada mahasiswa tentang model asuhan kebidanan yang sejalan dengan filosofi bidan, juga mampu memberikan efek positif terhadap hasil belajar mereka. Dari hasil penelitian ini telah

membuktikan bahwa model pembelajaran klinik kebidanan CoC lebih efektif dalam meningkatkan kompetensi klinik mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka diharapkan dapat menjadi motivasi bagi penyelenggara pendidikan bidan di Indonesia khususnya untuk dapat mengimplementasikan model pembelajaran klinik kebidanan CoC. Namun demikian, meski hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara rata-rata nilai kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masih diperlukan penelitian serupa dengan sampel yang lebih besar serta mempertimbangkan karakteristik masing-masing institusi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Cabang Boyolali yang telah berkenan menjadi mitra dalam uji coba model pembelajaran klinik kebidanan CoC selama 6 bulan dengan memberikan izin anggotanya (bidan di lahan praktik) sebagai pembimbing klinik.

Ucapan terimakasih secara mendalam juga disampaikan seluruh mahasiswa tingkat akhir dari Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali yang telah bersedia terlibat dalam penelitian

ini dengan mengimplementasikan model pembelajaran klinik kebidanan CoC dalam waktu yang cukup lama di lahan praktik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aune I., Dahlberg U., Ingebrigtsen O. Relational continuity as a model of care in practical midwifery studies. *British Journal of Midwifery* 2011, 19 (8): 515-523.
- Australian College of Midwives (ACM). ACM Philosophy for Midwifery. (Internet). 2007. (cited 2012 maret 21). Available from: <http://www.midwives.org.au/AboutUs/ACMPhilosophyforMidwifery/tabid/256/Default.aspx>
- Burns, I. & Paterson, I.M. Clinical practice and placement support: Supporting learning in practice. *Nursing Education in Practice*. 2005; 5(1):3-9.
- Collin J.P., and Harden R.M., 1998. AMEE medical education guideno. 13: Real patients, simulated patients and simulators in clinical examinations. *Med Teach.*, 20(6): 508-515.
- Depkes RI. Kurikulum Pendidikan D-III kebidanan. Jakarta: Depkes RI. 2002.
- Emilia Ova. (2008). *Kompetensi Dokter dan Lingkungan Belajar Klinik di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Gray J., Leap N., Sheehy A., Homer C.S.E. The 'follow-through' experience in three-year Bachelor of Midwifery programs in Australia: A survey of students. *Nurse Education in Practice*. 2012; 12: 258-263.
- Homer, C.S.E., Davis, G.K., Brodie, P.M., Sheehan, A., Barclay, L.M., Wills, J., Chapman, M.G. 2001a. Collaboration in maternity care: a randomised controlled trial comparing community-based continuity of care with standard care. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 108:16-22.
- Homer CSE., Matha D., Jordan LG., Wills J., Davis GK. (2001b). Community-based continuity of midwifery care versus standard hospital care: a cost analysis. *Australian Health Review* 2001b, 24: 85-93.
- Howarth, A. The portfolio as an assessment tool in midwifery education. *British Journal of Midwifery*. 1999; 7(4):327-329.
- International Confederation of Midwives (ICM). Global Standards for Midwifery Education. (Internet) 2011 (cited 2012 April 22). Available from: www.internationalmidwives.org/Documentation/ICMGlobalStandardsCompetenciesandTools/
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Profil Kesehatan Indonesia 2010. Jakarta.
- Kolb D.A., 1984. *Experiential Learning: Experience as The Source of Learning and Development*, Prentice Hall, New Jersey.
- Licqurish, S. & Seibold, C. Bachelor of Midwifery students' experiences of achieving competencies: The role of the midwife preceptor. *Midwifery*. 2008; 24(4): 480-489.
- Löfmark, A. Carlsson, M. Wikblad, K. Student nurses' perception of independence of supervision during clinical nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2001; 10: 86-93
- McMullan, M. R., Endacott, R., Gray, M.A., Jasper, M., Miller, C.M.L., Scholes, J. & Webb, C. Portfolios and assessment of competence: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 41(3): 283-294.
- Myrick, F. & Yonge, O. Enhancing critical thinking in the preceptorship experience in nursing education. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 45(4): 371-380.

- Page, L.A. One-to-one midwifery: Restoring the 'with woman' relationship in midwifery. *Journal of Midwifery & Women's Health Online*. 2003; 48.
- Potgieter, E, Dürrheim, M & Du Toit, HS. Only Study Guide for Health Sciences Education. HSE201-P. Pretoria: University of South Africa. 2000.
- Rawson S., Fry J., Lewis P. Student caseloading: embedding the concept within education. *BJM*. 2008; 16(10): 636–41.
- Seibold, C. *The experiences of a first cohort of Bachelor of Midwifery students, Victoria, Australia*. Australian Midwifery Journal. 2002; 18(3): 9 -16.
- Sofyan, Mustika. 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia Bidan Menyongsong Masa Depan, PP-IBI. Jakarta. 2006.
- Tabari Khomeiran, R., Yekta, Z.P., Kiger, A.M. & Ahmadi, F. Professional competence: Factors described by nurses as influencing their development. *International Nursing Review*. 2006; 53(1): 66-72.
- Turner, C., Davies, E., Beattie, H., Vickerstaff, J. and Wilkinson, G. Developing an innovative undergraduate curriculum: responding to the 2002 National Review of Nursing Education in Australia. *Collegian*. 2006; 13(1):5-12.
- Ullrich, S. First birth Stories of student midwives: Keys to professional affective socialisation. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2004; 49(5): 390-397.
- Wellard S.J. Solvoll B. A., Heggen K.M, 2009. Picture of Norwegian Clinical Learning Laboratories for undergraduate nursing students, Nurse Education in Practice.
- Yanti, Claramita M., Emilia O., Hakimi M., 2015. Students' Understanding of Women-Centred Care Philosophy in Midwifery Care through Continuity of Care (CoC) Learning Model a quasi-experimental study. *BMC Nursing* 2015; DOI 10.1186/s12912-015-0072-z