

**PENGALAMAN MAHASISWA DIPLOMA III KEBIDANAN
DALAM PENCAPAIAN TARGET LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

**MUNAWAROH TRISNASMOROWATI Y
NIM: 201010104151**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIYAH YOGYAKARTA
2011**

THE EXPERIENCE MIDWIFE STUDENT DIPLOMA III TO REACH THE TARGET OF MIDWIFERY MANAGEMENT REPORT¹

Munawaroh Trisnasmorowati Yuswaningsih², Warsiti³

ABSTRACT

Report of midwifery care is one method of evaluation in clinical practice in learning Diploma III in Midwifery Education. The methods used by qualitative *phenomenologic* approach. The number of respondents 6 people graduate from institutions DIII Midwifery midwives in DIY. The results of the research, researchers concluded DIII Midwifery students experience in achieving the target of midwifery care including reports, report writing midwifery care labor is the hardest to achieve because of the many and lengthy report.

Keyword : experience, achievement of targets midwifery care reporting
Literature : 26 (1996-2011)

PENDAHULUAN

Evaluasi hasil belajar mahasiswa adalah mengukur penguasaan kompetensi. Dalam hal ini kompetensi diartikan sebagai; (1) Seperangkat tindakan cerdas penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu (SK. Mendiknas No. 045/U/2002); (2) Kemampuan yang dapat dilakukan oleh peserta didik yang mencakup pengetahuan, keterampilan dan perilaku; (3) Integrasi domain kognitif, afektif, dan psikomotorik yang direfleksikan dalam perilaku. Mengacu pengertian kompetensi tersebut, maka hasil belajar mahasiswa mencakup ranah kognitif, psikomotorik dan afektif yang harus dikuasai oleh setiap mahasiswa setelah pembelajaran berlangsung sesuai dengan rencana pembelajaran (SK. Mendiknas No. 045/U/2002).

Kompetensi dasar yang harus dikuasai oleh mahasiswa kebidanan

untuk dinyatakan kompeten menjadi seorang bidan terdapat sembilan kompetensi. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan 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 kegawat-daruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan,

¹ Thesis of title

² Student STIKES Aisyiyah Yogyakarta

³ Lecturer STIKES Aisyiyah Yogyakarta

kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Dalam menyelesaikan masalah klien, bidan berpedoman pada manajemen dan asuhan kebidanan (KepMenKes No 369/ MENKES/SK/III/2007)

Dalam masa pendidikan bidan, evaluasi bukan hanya pada teori tetapi juga praktek atau *skill*, sebelum bidan terjun pada masyarakat diharapkan dia telah dinyatakan kompeten sebagai seorang bidan. Salah satu kegiatan untuk mencapai kompetensi tersebut mahasiswa bidan ditargetkan mencapai rata-rata 370 laporan asuhan kebidanan, yang ditentukan dari kesepakatan forum kerjasama institusi pendidikan kebidanan dan dapat dikembangkan oleh institusi pendidikan. Yang terdiri dari 90 hingga 100 laporan asuhan kebidanan pada kehamilan, 50 laporan asuhan kebidanan pada persalinan, bayi baru lahir, masa nifas. Lainnya termasuk balita sakit, balita sehat atau tumbuh dan kembang, keluarga berencana, gangguan kesehatan reproduksi. Pencapaian target laporan asuhan kebidanan tersebut akan berat pada mahasiswa yang menempuh pendidikan di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mungkin juga di tempat lain. Terutama target asuhan kebidanan pada persalinan dan tidak menutup kemungkinan target yang lain (Pedoman Praktek Klinik, 2010)

Pertumbuhan penduduk di Propinsi DIY sendiri dibawah angka nasional untuk angka TFR (Total Fertility Rate), berdasarkan SDKI 1997 TFR di DIY sudah mencapai 1,85 %, sedangkan berdasarkan hasil SDKI Tahun 2002-2003 TFR di DIY

sudah mencapai 1,9 dan angka nasional 2,1. Dengan demikian propinsi DIY sudah dapat menekan jumlah kelahiran per keluarga di bawah rata-rata nasional. Selain itu juga menunjukkan bahwa kesertaan KB di DIY sudah cukup tinggi. Berdasarkan hasil Proyeksi SUPAS 2005, tahun 2007 jumlah penduduk Provinsi D.I. Yogyakarta tercatat 3.434.534 jiwa, dengan persentase jumlah penduduk laki-laki 50,16 persen dan penduduk perempuan 49,84 persen. (Proyeksi Penduduk Indonesia per Provinsi 2005-2012)

Di Yogyakarta terdapat 13 (tiga belas) institusi pendidikan yang menyelenggarakan program Diploma III (DIII) kebidanan, rata-rata membuka 2 kelas, dengan jumlah mahasiswa 50 sampai dengan 60. Setiap tahunnya terdapat lulusan rata-rata 650 bidan (Kopertis wilayah V). Pelaksanaan praktek klinik kebidanan pada masing-masing institusi pendidikan hampir bersamaan pada semester tiga, empat, lima dan enam. Pada saat tersebut terdapat penumpukan mahasiswa di beberapa tempat praktik, karena terdapat kriteria tertentu tempat praktek klinik yang digunakan oleh institusi pendidikan yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi. Tempat praktek klinik yang digunakan sebagian banyak bertempat di Yogyakarta (Pedoman Praktek Klinik, 2010).

Menurut Gage dan Berliner, belajar adalah suatu proses perubahan perilaku yang muncul karena pengalaman. Begitu juga dengan Vesta dan Thompson (1970) mengemukakan bahwa belajar adalah perubahan perilaku yang relatif menetap sebagai hasil dari

pengalaman. Kata kunci dari belajar adalah perubahan perilaku. Dalam hal ini, Moh Surya (1997) mengemukakan salah satu ciri-ciri dari perubahan perilaku, yaitu bertambahnya pengetahuan atau keterampilan yang dimiliki pada dasarnya merupakan kelanjutan dari pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh sebelumnya. Begitu juga, pengetahuan, sikap dan keterampilan yang telah diperoleh itu, akan menjadi dasar bagi pengembangan pengetahuan, sikap dan keterampilan berikutnya. Berdasarkan penelitian dan pendapat tersebut sangat dimungkinkan dengan adanya pengalaman panjang dalam pembuatan laporan asuhan kebidanan, bila pembuatan tersebut tidak benar akan menjadikan tindakan tersebut akan terulang dalam daur kehidupannya. Akan sulit bagi seorang bidan untuk “lakukan yang kau tulis dan tulis yang kau lakukan” dengan sebenarnya (Cafestudy, 2008).

Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional Tahun 2010 menempatkan DIY sebagai provinsi dengan indikator kesehatan terbaik dan paling siap dalam mencapai MDG's. Pada tahun 2010 capaian indikator kesehatan untuk umur harapan hidup berada pada level usia 74,20 tahun. Angka kematian balita sebesar 18/1000 KH, angka kematian bayi sebesar 17/1000 KH, dan angka kematian ibu melahirkan sebesar 103/100.000 KH.

Sebagai pusat pendidikan sementara ini jumlah perguruan tinggi di Provinsi DIY baik negeri, swasta maupun kedinasan seluruhnya sebanyak 136 institusi dengan rincian 21 universitas, 5 institut, 41

sekolah tinggi, 8 politeknik dan 61 akademi yang diasuh oleh 9.736 dosen. DIY yang terkenal sebagai kota pelajar memiliki 13 institusi pendidikan penyelenggara DIII Kebidanan. Dari 13 institusi tersebut, 8 di antaranya sudah meluluskan Bidan.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti menaruh minat untuk melakukan penelitian lebih lanjut untuk mendapatkan informasi yang sebenar- benarnya, dengan menggali pengalaman mahasiswa D III kebidanan dalam mencapai target laporan asuhan kebidanan selama masa pendidikan.

Untuk menjadi kompeten, yang sebelumnya dari tidak tahu memerlukan waktu yang lama, hal tersebut tidak bisa dibuat begitu saja tetapi melalui proses yang panjang dan bisa diciptakan. Menurut Beliner (1988) terdapat beberapa tahapan seseorang akan menjadi seorang yang “*expert*” atau ahli, dimana kompeten menjadi salah satu bagian dari tahapan tersebut. Yang pertama tahap pemula, pada tahap ini masih memerlukan banyak pengalaman, melakukan sesuai dengan petunjuk, sesuai peraturan dan prosedur yang ada, kurang peka, dalam menyelesaikan masalah masih kurang. Tahap kedua yaitu *advance* pemula pada tahap ini mampu menjelaskan pengetahuan, belum ada pengaturan waktu, masih kurang dalam merespon masalah. Tahap ketiga yaitu kompeten pada tahap ini mampu membuat target yang realistis, sudah mulai tenang, fleksibel, membuat rencana dan prioritas masalah. Tahap keempat proficien, pada tahap ini mampu menganalisa, lebih spesifik,

pendekatannya lebih *holistic*. Dan pada tahap kelima adalah *expert* (ahli) pada tahap ini lebih terintegrasi, perhitungan lebih tepat, kontekstual yang tinggi, tindakan/*skill* dilakukan dalam waktu yang sesuai, lebih terintegrasi dengan tujuan yang dicapai.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *phenomenology* yang merupakan penelitian induktif (*inductive research technique*), yang memiliki komitmen untuk memahami fenomena social dan perspektif pelaku yang melakukan tindakan. *Phenomenology* (Fenomenologi) berpendapat kebenaran sesuatu dapat diperoleh dengan cara menangkap fenomena atau gejala yang memancar dari obyek yang diteliti (Suharsimi, 2006). *Phenomenology* menekankan kepada konstruksi yang dibuat masing-masing individu tentang hal yang telah dialaminya. *Phenomenology* mencatat semua perilaku sebelumnya (*cues*) dalam upaya untuk memahami responden. Itulah sebabnya *phenomenology* kerap menggunakan wawancara-wawancara mendalam dengan individu-individu (Rice dan Ezzy, 2000).

Pengambilan data menggunakan pendekatan waktu *cross sectional* yaitu yaitu penelitian yang pengukuran dilakukan pada suatu saat (*point time approach*). Pengambilan data dimulai pada saat wawancara dengan *indept interview* (wawancara mendalam) kemudian diidentifikasi upaya-upaya yang dilakukan untuk mencapai target laporan asuhan kebidanan yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, 2002),

kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk narasi.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling* yaitu menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dipandang dapat memberikan data secara maksimal sampai data jenuh (Suharsimi, 2006). Di dapatkan 6 sampel lulusan DIII Kebidanan antara tahun 2007 sampai tahun 2010. Selama penelitian, peneliti tidak menemukan alumnus dari 2 penyelenggara program DIII Kebidanan yang telah meluluskan mahasiswa. Ini merupakan keterbatasan penelitian ini.

Enam responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah bidan lulusan tahun 2007 sampai 2010, dan berasal dari institusi pendidikan DIII Kebidanan yang ada di Propinsi DIY baik negeri maupun swasta. Keenam responden tersebut dilakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) yang diberi kode R1, R2, R3, R4, R5 dan R6 disertai catatan lapangan. Hasil transkrip wawancara di kembalikan pada responden untuk validasi data yang ditulis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Setelah membaca berulang-ulang transkrip masing-masing responden dari hasil *indepth interview*, maka ditemukan 4 tema yang berhubungan dengan pengalaman dalam mencapai target laporan asuhan kebidanan (askeb) sebagai berikut :

1. INC adalah target terberat dalam pencapaian laporan asuhan kebidanan

Penulisan laporan asuhan kebidanan pada persalinan

dirasakan paling berat oleh seluruh responden. Seperti yang diungkapkan semua responden diantaranya;

R1 : *“untuk persalinan kan jarang.... Ya pasiennya jarang, askebnya juga banyak, yang terasa berat itu,... dari pengkajian trus ada kala satu, dua, tiga dan empat harus terus di pantau”*

R3 : *” Yang terberat mencapai target persalinan, karena askeb persalinan panjang dan untuk mendapatkan 50 itu susah, berat...”*

2. Menulis laporan asuhan kebidanan dengan “Indonesia raya”

Selama penulisan laporan asuhan kebidanan, seluruh responden mengenal istilah “Indonesia raya” sebagai bahasa/istilah yang mereka gunakan pada saat menuliskan askeb dengan data fiktif dan data yang ditulis tanpa melakukan pengkajian.

Terdapat 3 sub tema pada tema ini yaitu :

a. Pengkajian Pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Kebutuhan Dasar Manusia)

R1 : *“e... dibutuhkan sehari-hari kaya.... Paling juga kaya gitu, kadang ditanyain, kadang tidak sempat... ya dikarang sendiri.... Kalau mandi ya 2 x sehari, makan 3 x gitulah bu.. itukan jadi apalan tho bu...”*

R3 : *“riwayat penyakit sama pola kebutuhan sehari-hari kaya mandi, gosok gigi itu*

kan, maksudnya Indonesia raya aja, ditulis seperti biasanya aja...”

b. Laporan fiktif

Terdapat laporan yang benar-benar fiktif atau responden lebih sering menyebutkan dengan kasus bayangan

R3 : *“... karena askeb 450 itu kebanyakan hanya menulis, bahkan saya yakin bu, ada yang 450 itu fiktif semua, saya yakin sangat yakin...”*

R4 : *“kasus fiktif atau bayangan o.. ada, banyak.... Mungkin dipersalinan,....”*

“ saya cuma buat masing-masing askeb 1, terus yang kedua tak kon nuliske aku bayar uwong (tak suruh nuliske aku bayar orang)...”

R6 : *“jadi saya cuma ambil datanya aja... status yang kemarin saya buat askeb, sesuai tanggal saya praktik, ya banyak lah laporan seperti itu... trus misal hamilnya baru beberapa minggu trus tak buat TM akhir....e.. sesuai dengan kebutuhan...”*

c. Menulis laporan askeb kosong (kelontongan)

Terdapat cara yang digunakan oleh semua responden untuk lebih memudahkan dan mempercepat penulisan askeb. Pembuatan format (kelontongan) asuhan kebidanan kosongan

R1 : *“...akhirnya strategi terakhir.. saya bikin kelontongan, format askeb tulis tangan tapi masih kosong, tinggal kalau ada pasien tinggal nulis, untuk KIE nya dikosongi dulu..”*

R3 : *“ ... saya bikin format yang banyak... tapi kosong, namanya belum di isi, identitas belum diisi sama hasil lab, misal dapat kasus langsung ditulis.”*

3. Belajar merupakan upaya yang dilakukan dalam pencapaian target asuhan kebidanan.

Sebelum praktik klinik dilaksanakan terdapat upaya dan persiapan yang dilakukan oleh semua responden yaitu belajar. Seperti yang diungkapkan oleh responden :

R1, R2, R3, R4, R5, R6 : *Ya.. baca-baca buku, belajar lagi.*

4. Harapan terhadap penulisan target askeb.

Terdapat 2 sub tema pada tema ini yaitu :

- a. Harapan terhadap target laporan asuhan kebidanan, seperti yang diungkapkan oleh responden, diantaranya :

R2 : *“tentu saja dikurangi (menjawab dengan cepat) buat apa nulis banyak-banyak...”*

R3 : *“ saya tidak setuju dengan askeb yang 450 itu, sekarang kan kita di lahan, itu saatnya kita belajar tindakan bukan saatnya menulis... ketika*

ada tindakan malah sibuk nulis data....”

“ ... dari pada kita hanya menulis menulis dan menulis karena askeb kita Indonesia raya, sama semua, saya cenderung setuju kalau target kita tidak terlalu banyak..

- b. Harapan terhadap metode bimbingan yang didapatkan, seperti yang diungkapkan oleh responden :

R1 : *“ mending gini... INC atau yang lain ditunggu dosen, lahan rapopo (tidak apa-apa).... Mungkin dengan seperti itu kita tetep bisa kan dibantu dan didampingi...”*

R2 : *“ sarannya pada intinya meluangkan waktu, bener-bener mengkaji setiap askeb yang dibuat oleh mahasiswa, mendengarkan apa yang disampaikan mahasiswa berdasarkan kasus, memberi feed back, tentu saja memantau perkembangan setiap bimbingannya.”*

R3 : *“ Response per kasus dosen harus menguasai juga, tapi kalau laporannya banyak, dosen hanya coret sana coret sini, katanya konsul kok ditinggal dan di tanda tangani atau di coret... saya lebih setuju bertatap muka langsung...”*

Pembahasan

1. INC adalah target terberat dalam pencapaian laporan asuhan kebidanan

INC atau persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan / dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan terbagi menjadi empat kala/ tahapan yaitu Kala I (kala pembukaan), kala II (kala lahirnya janin), kala III (kala pengeluaran uri) dan kala IV (kala observasi) (Manuaba, 2002). Pada masing-masing kala terdapat kejadian yang sangat berbeda, karena sebuah mekanisme maka setiap kala adalah tindakan yang berurutan dan bersinambungan. Sehingga dalam pendokumentasian laporan persalinan pastilah akan panjang. Untuk pendokumentasian persalinan fisiologis akan terjadi pengulangan penulisan laporan persalinan yang sama.

Hal-hal tersebut diatas yang mendasari pencapaian target laporan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dirasa sangat berat oleh responden, kasus yang tidak berbanding dengan jumlah mahasiswa dan penulisan laporan yang panjang. Sesuai dengan ungkapan responden yang mengatakan bahwa yang terberat adalah mencapai target askeb persalinan, askebnnya panjang, untuk mendapatkan target 50 dirasa sangat berat dan susah, pasiennya jarang, untuk

penulisannya sama dan berulang-ulang.

2. Menulis laporan asuhan kebidanan dengan “Indonesia raya”

Dalam penulisan laporan asuhan kebidanan, terdapat bagian yang sering tidak terkaji atau pun laporan yang sebenarnya tidak ada, tapi dilaporkan.

- a. Pengkajian pada Pemenuhan kebutuhan sehari-hari (KDM)

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan, fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dalam teori hierarki kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan cinta harga diri, dan aktualisasi diri (Potter dan Patricia,

Dapat dilihat begitu besar dan pentingnya data yang akurat tentang pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari sebagai bagian dari kondisi manusia. Kebutuhan dasar manusia bisa sebagai sebab maupun akibat dari segala sesuatu yang terjadi pada manusia. Namun sayangnya pada bagian ini sering tidak dilakukan penggalian data yang akurat. Seperti yang

diungkapkan oleh responden bahwa untuk pengkajian kebutuhan sehari-hari kadang ditanyakan, kadang tidak, dikarang sendiri karena merupakan sesuatu yang hapalan.

b. Laporan fiktif

Selain terdapat beberapa data yang kurang lengkap dalam penulisan laporan, terdapat pula penulisan laporan dengan kasus atau data yang fiktif. Dari data yang didapatkan dari responden, mereka mengatakan bahwa merasa yakin terdapat penulisan laporan fiktif, terdapat banyak laporan fiktif, menggunakan data yang ada untuk membuat laporan sesuai dengan kekurangan dari target laporan askeb yang belum terpenuhi. Ada pula yang membuat satu laporan setelah itu orang lain yang menuliskan.

Dokumentasi kebidanan terkesan merupakan kegiatan yang membuang-buang waktu. Hanya mencatat dan menulis saja. Namun demikian kegiatan ini fungsinya sangat vital dalam asuhan kebidanan. Dalam pelaksanaannya, pendokumentasian harus dilakukan dengan memenuhi syarat standar pelaksanaan dokumentasi yang benar. Pelaksanaan dokumentasi kebidanan saat ini masih belum banyak dipahami oleh tim kesehatan sehingga dapat menimbulkan permasalahan

apabila terjadi persoalan yang berkaitan dengan aspek legal. Pada pelaksanaannya, dokumentasi kebidanan memiliki implikasi dalam hukum. Hal ini berarti apabila dokumen catatan asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien diakui secara hukum, maka dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum dalam persidangan. Informasi didalam dokumentasi tersebut dapat memberikan catatan secara singkat tentang asuhan yang diberikan. Agar catatan benar-benar sesuai dengan standar hukum sangat diperlukan aturan pencatatan terkait dengan masalah hukum.

Menurut Marzuki, 2011, Karakter yang paling “mahal” sekarang ini barangkali adalah kejujuran. Banyak fenomena yang meyakinkan pada kita bahwa kejujuran di Negara kita mahal harganya, seperti dalam penegakkan hukum, perdagangan, bahkan dunia akademik di perguruan tinggi. Sebagai mahasiswa jujur akan mengantarkan menjadi mahasiswa yang terhormat dan kelak akan menjadi pemimpin yang arif. Sifat dan sikap jujur dapat terlihat dalam bentuk; benar dalam perkataan, benar dalam pergaulan, benar dalam kemauan, benar dalam berjanji dan benar dalam kenyataan.

c. Menulis laporan askeb kosong (kelontongan)

Pembuatan format laporan asuhan kebidanan dalam bentuk kosongan atau para responden mengenal "kelontongan", dibuat untuk meringankan penulisan askeb. Format bisa dibuat kapan saja sebelum praktik klinik, membuat format sesuai dengan jumlah askeb yang harus dicapai dan sesuai dengan kasus-kasus yang diinginkan. Jadi, kita mempelajari banyak perilaku "baru" melalui pengulangan perilaku orang lain yang kita lihat. Kita contoh perilaku orang-orang lain tertentu, karena kita mendapatkan imbalan atas peniruan tersebut dari orang-orang lain tertentu tadi dan juga dari mereka yang mirip dengan orang-orang lain tertentu tadi, di masa lampau. Jadi perilaku tersebut akan terus terjadi karena akan terus diadopsi oleh yang menginginkan perilaku tersebut.

3. Belajar merupakan upaya yang dilakukan dalam rangka pencapaian target asuhan kebidanan.

Belajar merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dan berperan penting dalam pembentukan pribadi dan perilaku individu. Nana Syaodih Sukmadinata (2005) menyebutkan bahwa sebagian terbesar perkembangan individu berlangsung melalui kegiatan belajar. Menurut Gagne (Abin Syamsuddin Makmun, 2003), perubahan yang merupakan hasil belajar dapat berbentuk,

Informasi verbal; yaitu penguasaan informasi dalam bentuk verbal, baik secara tertulis maupun tulisan, misalnya pemberian nama-nama terhadap suatu benda, definisi, dan sebagainya dan *Strategi kognitif*; kecakapan individu untuk melakukan pengendalian dan pengelolaan keseluruhan aktivitasnya. Dalam konteks proses pembelajaran, strategi kognitif yaitu kemampuan mengendalikan ingatan dan cara – cara berfikir agar terjadi aktivitas yang efektif

4. Harapan terhadap pencapaian target askeb.
 - a. Harapan terhadap target laporan asuhan kebidanan

Penulisan laporan target askeb yang sangat banyak dan dirasakan berat oleh mahasiswa. Banyak hal yang mereka lakukan dan menghalalkan segala cara agar target laporan askeb terselesaikan. Karena banyak konsekuensi yang harus ditanggung oleh mahasiswa bila laporan target askeb tidak terpenuhi dari yang memperpanjang waktu praktik klinik hingga tidak lulus dalam pembelajaran. Terdapat responden yang pernah menanyakan tentang target penulisan askeb ini tapi tidak mendapatkan jawaban yang bagi responden memuaskan.

kebijakan yang ditetapkan pastilah sangat ideal tetapi pada saat kebijakan tersebut menimbulkan sifat yang justru sangat bertentangan

dengan tujuan pendidikan atau pembelajaran menjadi manusia yang bisa mengarungi kehidupan sesuai dengan norma agama maupun norma masyarakat tetapi justru menciptakan manusia yang tidak jujur dan menghalalkan berbagai cara untuk mencapai tujuan. Tidak perlukah ketentuan/ kebijakan itu ditinjau ulang? (Susilo, 2001)

Strategi yang dilakukan mahasiswa sebenarnya sudah disadari bahkan diketahui baik oleh pihak institusi maupun lapangan. Berdasarkan wawancara dengan dosen A dimana beliau adalah praktisi pendidikan juga lapangan, beliaunya juga tidak menampik terdapat laporan-laporan yang tidak benar pada mahasiswa, karena memang tidak mungkin dengan jumlah mahasiswa yang ada, dan ketersediaan lahan memungkinkan mahasiswa dapat mencapai bahkan melakukan asuhan dengan sesungguhnya. Penulisan yang berulang-ulang diharapkan mahasiswa hafal dan ingat dengan tindakan yang yang harus dilakukan pada saat mereka nantinya menghadapi kasus yang sama.

Edgar Dale menggambarkan kemampuan partisipan untuk mengingat kembali pesan-pesan dalam pendidikan kesehatan menurut teknik dan

medianya. Pembelajaran dengan menggunakan penglihatan, atau hanya membaca sampai mendengarkan akan mempunyai retensi sekitar 10%-20%, sedangkan bila mereka ikut serta dalam diskusi sampai dengan ikut berperan atau melakukan retensi mengingatnya sekitar 70%-90%.

Adalah sebuah pilihan yang harus dipertimbangkan mau dibawa kemana tingkat kompetensi mahasiswa. Yang pada akhirnya akan sangat menentukan perkembangan profesi di masa depan.

Surya (1997) mengemukakan salah satu ciri-ciri perubahan perilaku adalah Perubahan yang bersifat pemanen, perubahan perilaku yang diperoleh dari proses belajar cenderung menetap dan menjadi bagian yang melekat dalam dirinya. Tidak menutup besar kemungkinan dengan ter "*habbi*" sekian lama dengan dalih terpaksa karena keharusan maka tindakan itu akan tetap terjadi dalam daur kehidupan baik disadari atau tanpa disadari karena kita sudah terbiasa dalam melakukan.

- b. Harapan terhadap metode bimbingan yang didapatkan Terhadap metode bimbingan yang telah dilakukan mahasiswa mempunyai harapan yang lebih. Orientasi pendidikan kita cenderung memperlakukan peserta didik

berstatus sebagai obyek atau klien, guru berfungsi sebagai pemegang otoritas tertinggi keilmuan dan indoktrinator, materi bersifat *subject oriented*, manajemen bersifat sentralistis. Orientasi pendidikan kita mengisolir diri dari kehidupan yang riil di luar sekolah, kurang relevan antara apa yang diajarkan dengan kebutuhan dalam pekerjaan, terlalu terkonsentrasi pada pengembangan intelektual yang tidak berjalan dengan pengembangan individu sebagai suatu kesatuan yang utuh dan berkepribadian. Proses belajar mengajar didominasi dengan tuntutan untuk menghafal dan menguasai pelajaran sebanyak mungkin untuk menghadapi ujian atau test. (Susilo, 2001)

Adalah sebuah tantangan bagi institusi pendidikan, kurikulum 2004 mengamanatkan kurikulum berbasis kompetensi, dengan indikator tujuan pembelajaran yang lebih jelas, dengan pencapaian target standart kompetensi yang telah ditetapkan, dan kompetensi dasar yang harus dicapai oleh mahasiswa. Maka menjadi sebuah pekerjaan yang tidak mudah bagi sebuah institusi pendidikan dalam melahirkan mahasiswa sesuai yang diamanatkan, lulusan yang kompeten yang mempunyai ciri yang ditunjukkan oleh kemampuannya untuk dengan konsisten memberikan tingkat

kinerja yang memadai atau tinggi dalam suatu fungsi pekerjaan spesifik, tenang dalam bertindak mempunyai skala prioritas, dan fleksibel.

Untuk praktik klinik saat ini metode yang ideal digunakan adalah perseptor mentor. Mentoring bukan hanya membimbing, ia lebih dari seorang pelindung, guru dan penasehat sangat berpengaruh dan bertanggung jawab secara pribadi terhadap pengembangan karier seseorang melalui, sosial dan politik. Terdapat hubungannya dengan mentree dinamik, saling mendukung dan dapat terikat secara emosional. Bentuk hubungan dalam pembimbingan memberi penekanan pada *Self- directed*, menggunakan pengalaman belajar, yang akan meningkatkan tanggung jawab untuk belajar sendiri, mengawas diri sendiri, memecahkan masalah sendiri, mengevaluasi penerapan teori yang dilakukan oleh terbimbing dan mengembangkan kedewasaan dan kematangan.

Efektifitas metode perseptor mentor sesuai dengan penelitian *Preceptor preparation: an investment in the future generation of nurses*, oleh *Luhanga et al*, yang mengatakan preceptors memenuhi peran utama dalam keberhasilan pengalaman preceptorship selama pendidikan mahasiswa akhir studi mereka. Bukti juga

menunjukkan bahwa keberhasilan ini sangat tergantung pada peran pembimbing persiapan yang memadai dan dukungan

Penelitian oleh *Corlett et al*, yang berjudul *Factors influencing theoretical knowledge and practical skill acquisition in student nurses: an empirical experiment*, dengan hasil *The results demonstrated preceptors were more effective than nurse teachers in promoting theoretical knowledge relating to their clinical specialty. Collaboration between the preceptors and nurse teachers on teaching content was ineffective at increasing theoretical knowledge. Delay between theoretical input and clinical experience was not detrimental for medical placements and for rehabilitation placements, resulted in an improved theoretical knowledge*

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Peneliti menyimpulkan pengalaman mahasiswa DIII Kebidanan dalam mencapai target laporan asuhan kebidanan diantaranya, penulisan laporan askeb persalinan adalah yang paling berat dicapai karena laporannya yang banyak dan panjang. Menuliskan laporan dengan data dan kasus fiktif. Belajar merupakan salah satu upaya dalam persiapan mencapai target laporan askeb. Harapan yang diinginkan adalah metode

pendokumentasian yang sesuai dan metode bimbingan yang lebih meluang waktu dan memperhatikan perkembangan mahasiswa.

SARAN

Penelitian ini bisa dilanjutkan dengan Penilaian Tindakan Kelas untuk mengetahui sampai dengan kompeten diperlukan berapa kali melakukan sebuah tindakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Standar Nasional Pendidikan.(2006) *Panduan Umum Pengembangan Silabus*. Jakarta
- Buchari. (2009) *Ushul fiqih dalam Konteks Manajemen Syariah*. www.sentuhan Qolbu
- Cafestudy. (2008) *Pengertian Belajar dan Perubahan Perilaku dalam Belajar*. Pendidikan trackback
- Departemen Pendidikan Nasional. (2003) *Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta : Pusat Kurikulum, Balitbang Depdiknas
- Departemen Kesehatan. (2002) *Kurikulum Nasional Pendidikan Diploma III Kebidanan*. Jakarta
- Holloway, Immy Wheder, Stephanie. (1996) *Qualitative Research for Nurser*. New York : Black Well Science.

- KepMenKes No 369/
MENKES/SK/III/2007
tentang *Standar Kompetensi
Bidan*. Jakarta
- Mair, Ellen. (2007) *Teacher
Development*. California :
UC Santa Cruz
- Manuaba, I G. (2002) *Ilmu
Kebidanan*. Jakarta: ECG
- Marzuki. (2011) *Mahalnya
kejujuran*. Universitas Negeri
Yogyakarta
- Moleong, J.L. (2004) *Metodologi
Penelitian Kualitatif*.
Bandung: PT Remaja
Rosdakarya
- Nursalam. (2008) *Pendidikan dalam
Keperawatan*. Jakarta:
Salemba Medika
- Proyeksi SUPAS. Proyeksi
Penduduk Indonesia per
Provinsi 2005-2012. Jakarta
- Susilo, Joko M. (2007) *Pembodohan
Siswa Tersitematis*.
Yogyakarta : Pinus
- Syafei, A. B. (2007) *Kompeten dan
Kompetensi*. Palembang
- STIKES Alma Atta. (2010)
Pedoman Praktik Klinik.
Yogyakarta
- STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
(2010) *Pedoman Praktik
Klinik*. Yogyakarta
- Streubert, Helen J. (1998)
*Qualitative Research in
Nursing. Advancing The
Humaistic Imperative*. New
York : Lipincott
- Suharsimi. (2006) *Prosedur
Penelitian Suatu Pendekatan
Praktik*. Jakarta: Rineka
Cipta.
- Uniarso, Zamroni. (2011)
*Pendidikan Pembebasan
dalam Perspektif Barat dan
Timur*. Yogyakarta :Ar-Ruzz
Media
- Universitas Respati Yogyakarta.
(2010) *Pedoman Praktik
Klinik*. Yogyakarta
....., *Daerah Istimewa
Yogyakarta* :
<http://www.wikipedia.com>