

Development of Participative Learning Models To Improve Achievement of Educators' for Village Midwives in Bangkalan

Rodiyatun*, Sutio Rahardjo*, Moh Choirin.*

ABSTRACT

Midwife is one of health professionals who has an important and strategic position in system of health service. In conducting her profession, midwife has a role and function clearly regulated on standard of midwifery care including a role as caregiver, manager, educator, and, researcher. In relation to her role as an educator, midwife has a responsibility in guiding healthy behavior and promotion of health program in mothers, children, family planning and reproduction health.

Improvement of midwives' skills at performing his role as an educator can be conducted through participative learning strategy which involves midwives actively in informal learning process. Participative Learning Model is learning activity conducted from knowledge, values and skills owned by learners and emphasizing on problem solving approach.

The aim of research was to develop participative learning model to improve achievement of midwife's role as an educator. This research employed experiment, pretest-posttest control group design, consisting of two groups, experiment group and control group. Independent variable was participative learning model and dependent variable was midwife's role as an educator. Data analysis technique used descriptive analysis and it was assumed that this research was conducted on population. Analysis of effects of participative learning model on achievement of midwife's role as an educator was based on median and mode values of pretest and posttest using Wilcoxon test.

The result showed that there was a percentage increase of achievement in educator's role which was categorized tolerant in all competence of educator's role. Wilcoxon test showed that p -value, $(0,046) < (0,05)$ means that development of participative learning model with observation and reflection had effects on increase of achievement in midwife's role as an educator for health service in mothers, children and family planning (KB)/reproduction health.

Guidance efforts of improving technical quality and knowledge development of village midwives needs to be conducted continuously through informal education held based on proper need analysis which is suitable with social cultural characteristics of society within their duty area.

Key Words: Educator's, health education

PENDAHULUAN

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab secara akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan dan asuhan selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas secara berkesinambungan dan paripurna. Dalam menjalankan profesinya bidan mempunyai peran dan fungsi yang diatur secara jelas pada standar asuhan kebidanan, meliputi peran pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Sebagai pelaksana bidan memiliki tiga kategori tugas yaitu tugas mandiri, kolaborasi dan tugas ketergantungan, sebagai pendidik bidan mempunyai dua tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader. Sebagai pengelola memiliki dua tugas yaitu pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim, sebagai peneliti melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun kelompok (Kepmenkes no 938/MemKes/SK/VIII/2007)

Dalam menjalankan peran sebagai pendidik bidan mempunyai dua tugas penting berkaitan dengan konsling dan pendidikan kesehatan. Tugas pertama adalah memberikan pendidikan dan penyuluhan kepada klien, keluarga dan masyarakat mencakup pendidikan antenatal dan persiapan

menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, atau reproduksi dan asuhan pada bayi dan anak. Tugas kedua adalah melatih dan membimbing siswa bidan/keperawatan yang melakukan praktek kerja lapangan dan membina dukun bayi dan kader kesehatan yang berada di wilayah kerjanya.

Dalam Standar Praktek Kebidanan, fungsi bidan terkait dengan perannya sebagai pendidik dijabarkan secara rinci, mulai dari tahapan mengkaji kebutuhan pendidikan/ penyuluhan, menyusun rencana, melaksanakan, sampai pada proses evaluasi dan tahap dokumentasi hasil pendidikan/ penyuluhan kesehatan.

Untuk menjalankan tugas pendidik tidaklah mudah karena dituntut dua kompetensi dalam waktu bersamaan. Bidan dituntut mahir dalam melakukan tindakan atau prosedur dalam asuhan kebidanan, selain itu dituntut pula memiliki kemampuan membimbing dan mengajar berbagai pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan tindakan atau prosedur dalam peningkatan kesehatan.

Pada pengkajian awal yang dilakukan terhadap 10 orang bidan desa yang berstatus sebagai clinical instruktur (CI) pada praktek klinik mahasiswa D III kebidanan, tidak ditemukan bentuk perencanaan pelaksanaan pendidikan kesehatan/penyuluhan

dalam bentuk satuan rencana pendidikan atau penyuluhan (SAP), metode yang digunakan terbatas pada ceramah tanya jawab, dan tidak ada bukti pendokumentasian yang kongkrit.

Sehubungan dengan hal tersebut penting bagi seorang bidan memahami konsep pendidikan kesehatan dan konsep tentang pengajaran. Peningkatan kemampuan bidan terkait dengan perannya sebagai pendidik dapat dilakukan melalui strategi pembelajaran partisipatif dengan keterlibatan dan partisipasi bidan secara aktif dalam proses pembelajaran non formal.

Pembelajaran partisipatif adalah kegiatan pembelajaran di mana semua pihak, termasuk pendidik dan peserta didik, terlibat secara aktif dalam setiap tahapan kegiatan pembelajaran. Keikutsertaan peserta didik diwujudkan mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, sampai dengan tahap penilaian kegiatan pembelajaran. Proses pembelajaran menekankan pada pendekatan pemecahan masalah karena pemecahan masalah merupakan pembelajaran yang lebih banyak menumbuhkan partisipasi peserta didik. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa proses kegiatan pembelajaran partisipatif dilakukan dengan berangkat dari pengetahuan, nilai dan keterampilan yang dimiliki oleh peserta didik (Sudjana,2005).

Model pembelajaran partisipatif akan memberikan banyak keuntungan dalam proses perkembangan peran bidan dalam program pendidikan kesehatan. Hal ini didasarkan pada prinsip model pembelajaran partisipatif adalah memberi arah bahwa kegiatan pembelajaran disusun dan dilaksanakan dengan berangkat dari hal-hal yang telah dikuasai peserta didik atau dari pengalaman dan aktifitas sehari-hari. Model pembelajaran partisipatif akan menjadi strategi efektif dalam mendukung peningkatan kemampuan bidan dalam analisis situasi riil terkait dengan masalah kesehatan ibu dan anak yang bersifat aktual ataupun potensial di wilayah kerjanya, dimana masalah tersebut membutuhkan intervensi dengan upaya pendidikan kesehatan untuk penyelesaiannya.

Keberhasilan bidan dalam melaksanakan perannya sebagai pendidik di bidang kesehatan ibu dan anak akan memberi dampak terhadap perubahan perilaku sehat, khususnya perilaku pencegahan sakit dan penyakit, deteksi resiko dini kasus-kasus resiko tinggi dan peningkatan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan di lingkungan tempat tinggalnya. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk pemecahan masalah kesehatan dan menjadi upaya strategis dalam rangka penurunan angka kematian ibu dan kematian bayi.

Tujuan penelitian ini adalah melakukan pengembangan model pembelajaran partisipatif

sebagai upaya peningkatan pencapaian peran bidan sebagai pendidik pada pelayanan kesehatan ibu, anak dan pelayanan KB/kesehatan reproduksi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah True Eksperiment dengan menggunakan pendekatan Pre dan Post Test Control Group Design yaitu terdapat 2 kelompok yang dipilih secara random, kemudian diberi pre test untuk mengetahui keadaan awal adakah perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Alur penelitian sebagai berikut; (1) tahap planning, meliputi kegiatan identifikasi data awal dan pre tes, Interpretasian data awal FGD, perencanaan pembelajaran, (2) tahapan Action, merupakan tahap pengembangan model pembelajaran partisipatif dengan tindakan observasi dan refleksi (3) post test (4) pengolahan data (5) uji penerimaan produk (5) kesimpulan.

Populasi penelitian adalah ini adalah bidan desa di wilayah dinas kesehatan Kabupaten Bangkalan yang tercatat sebagai Klinik Instruktur (CI) pada Program Studi Kebidanan Bangkalan periode 2014. Seluruhnya dijadikan subyek penelitian yaitu 22 orang. Sebagai variabel independen adalah model pembelajaran partisipatif dan variabel dependen adalah peran bidan sebagai pendidik, terdiri dari tujuh kompetensi yang menjadi indikator pengukuran, yaitu (1) kpenetapan prioritas masalah (2) menetapkan rumusan tujuan (3) pengorganisasian materi (4) penetapan sasaran (5) penetapan metode (6) penetapan media (7) menetapkan penilaian.

Penelitian dilakukan pada bulan juli s/d Oktober 2015. Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari sumber asli dengan cara menggunakan pengisian ceklist oleh peneliti tentang kemampuan bidan dalam mengorganisasi sebuah rancangan perencanaan pelaksanaan pendidikan (RPP) program kesehatan ibu, kesehatan anak dan pelayanan KB/kesehatan reproduksi. Data sekunder berupa data penunjang variable penelitian yang diambil dari dokumen atau catatan rekam medis di Polindes atau Ponkeskes tempat penelitian. Instrumen penelitian berupa checkly.

Analisa data dilakukan secara diskriptif dengan asumsi penelitian ini dilakukan terhadap populasi tanpa diambil sampel. Analisa menggunakan tabel silang untuk melihat perbedaan data dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Uji pengaruh variable dependen dan independen berdasarkan nilai median, dan modus dan uji Wilcoxon. Produk atau luaran penelitian berupa bahan acuan pelaksanaan pendidikan/penyuluhan kesehatan program kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi dalam bentuk RPP.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Pre Test

Tabel 1

Distribusi frekuensi peran pendidik berdasarkan hasil pre test pada bidan desa di wilayah dinas kesehatan Bangkalan

Kelompok Pengamatan	Peran Pendidik	Ditoleransi		Tdk Ditoleransi		Total	
		F	%	F	%	F	%
Kelompok Perlakuan	Kesehatan Ibu	4	36,3	7	63,7	11	100
	Kesehatan Anak	4	36,3	7	63,7	11	100
	Pelayanan KB/Kes Reproduksi	4	36,3	7	63,7	11	100
Kelompok Kontrol	Kesehatan Ibu	6	54,5	5	45,5	11	100
	Kesehatan Anak	7	63,7	4	36,3	11	100
	Pelayanan KB/Kes Reproduksi	6	54,5	5	45,5	11	100

B. HASIL POST TEST

Tabel 2

Distribusi frekuensi peran pendidik berdasarkan hasil post test pada bidan desa di wilayah dinas kesehatan Bangkalan

Kelompok Pengamatan	Peran Pendidik	Ditoleransi		Tdk Ditoleransi		Total	
		F	%	F	%	F	%
Kelompok Perlakuan	Kesehatan Ibu	8	72,8	3	27,2	11	100
	Kesehatan Anak	8	72,8	3	27,2	11	100
	Pelayanan KB/Kes Reproduksi	8	72,8	3	27,2	11	100
Kelompok Kontrol	Kesehatan Ibu	6	54,5	5	45,5	11	100
	Kesehatan Anak	7	63,7	4	36,3	11	100
	Pelayanan KB/Kes Reproduksi	6	54,5	5	45,5	11	100

C. Analisa

Tabel 3

Tabulasi Silang hasil pre test dan post test kelompok perlakuan peran pendidik pada bidan desa di wilayah dinas kesehatan Bangkalan

Waktu Pengamatan	Peran Pendidik	Ditoleransi		Tdk Ditoleransi		Total	
		F	%	F	%	F	%
Pre Test	Kesehatan Ibu	4	36,3	7	63,7	11	100
	Kesehatan Anak	4	36,3	7	63,7	11	100
	Pelayanan KB/Kes Reproduksi	4	36,3	7	63,7	11	100
Post Test	Kesehatan Ibu	8	72,8	3	27,2	11	100
	Kesehatan Anak	8	72,8	3	27,2	11	100
	Pelayanan KB/Kes Reproduksi	8	72,8	3	27,2	11	100

Tabel 4

Tabulasi Silang hasil pre test dan post test kelompok kontrol peran pendidik pada bidan desa di wilayah dinas kesehatan Bangkalan

Waktu Pengamatan	Peran Pendidik	Ditoleransi		Tdk Ditoleransi		Total	
		F	%	F	%	F	%
Pre Test	Kesehatan Ibu	6	54,5	5	45,5	11	100
	Kesehatan Anak	7	63,7	4	36,3	11	100
	Pelayanan KB/Kes Reproduksi	6	54,5	5	45,5	11	100
Post Test	Kesehatan Ibu	6	54,5	5	45,5	11	100
	Kesehatan Anak	7	63,7	4	36,3	11	100
	Pelayanan KB/Kes Reproduksi	6	54,5	5	45,5	11	100

Tabel 3 dan tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa peningkatan persentase pencapaian peran dengan kriteria ditoleransi terjadi pada peran pendidik pada kesehatan ibu, anak dan pelayanan KB/kesehatan reproduksi, sedangkan pada kelompok hasil post test tidak menunjukkan adanya peningkatan. Hasil ini menunjukkan adanya kecenderungan adanya pengaruh pengembangan model pembelajaran partisipatif terhadap pencapaian peran bidan sebagai pendidik pada pelayanan KIA dan pelayanan KB/Kesehatan reproduksi. Hasil uji Wilcoxon didapat $p\text{-value}, (0,046) < (0,05)$ yang berarti pengembangan model pembelajaran partisipatif yang dilakukan dengan tindakan observasi dan refleksi berpengaruh terhadap peningkatan pencapaian peran bidan sebagai pendidik pada pelayanan kesehatan ibu, anak dan pelayanan KB/kesehatan reproduksi.

PEMBAHASAN

Pencapaian peran bidan sebagai pendidik pada pelayanan kesehatan ibu

Hasil post test pada kelompok kontrol menunjukkan adanya peningkatan persentase peran dengan kriteria ditoleransi pada semua kompetensi. Peningkatan persentase paling besar pada kompetensi menetapkan metode, sedangkan persentase paling rendah pada pengorganisasian materi dan menetapkan penilaian. Empat orang bidan yang belum dapat menunjukkan perubahan kemampuan dalam menjabarkan pokok-pokok materi dan aspek penting penilaian hasil pendidikan kesehatan. Hasil rekapitulasi menunjukkan bahwa penjabaran pokok-pokok materi kurang sesuai dengan tujuan, substansi materi kurang sesuai dengan karakteristik sasaran dan sistematika penjabaran pokok-pokok materi kurang sistematika.

Kemampuan mengorganisasi materi terkait secara langsung dengan kemampuan menetapkan penilaian, karena indikator dan instrumen penilaian harus ditetapkan berdasarkan pada substansi materi yang menjadi bagian inti dari proses belajar

mengajar. Pengorganisasian materi atau pokok bahasan adalah bagian paling penting dalam sebuah rancangan pendidikan kesehatan, mengingat materi merupakan bagian inti atau isi utama (Subject content) yang harus dijabarkan secara jelas, spesifik dan relevan dengan kemampuan dasar yang diharapkan dikuasai sasaran atau peserta didik.

Keberhasilan dalam mengembangkan kemampuan mengorganisasi materi pendidikan kesehatan harus didukung oleh pengetahuan dan pengalaman yang cukup dalam praktek asuhan kebidanan di tatanan pelayanan kesehatan nyata serta memiliki waktu yang cukup untuk menggunakan berbagai sumber sebagai acuan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan berkenaan dengan pemilihan materi adalah jenis, cakupan, urutan, dan perlakuan (treatment) terhadap materi tersebut. Seorang bidan harus memiliki kompetensi kongkrit (kognitif, skill dan afektif) dalam menganalisa dan mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran, analisa harus dilakukan berdasarkan karakteristik dan faktor lingkungan sosialbudaya masyarakat di wilayah kerjanya.

Pemilihan materi instruksional yang tepat bergantung pada pemahaman luas akan beberapa variabel pokok, mencakup (1) karakteristik peserta didik (2) karakteristik perilaku yang diharapkan (3) karakteristik media yang tersedia dan mendukung, seorang pendidik (edukator) yang berpengalaman sudah sangat memahami apa yang dibutuhkan untuk menjamin perubahan perilaku dalam menyelesaikan masalah klien dan keluarganya (Susan.B.Bastable,2002).

Pencapaian Peran Bidan Sebagai Pendidik Pada Pelayanan Kesehatan Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan hasil pre test dan post test, kenaikan persentase kriteria ditoleransi pada semua kompetensi peran bidan sebagai pendidik pelayanan kesehatan anak. Kenaikan persentase tertinggi pada kompetensi

menentukan jadwal/waktu dan peningkatan persentase terendah pada kompetensi menetapkan penilaian, yakni terdapat lima orang bidan yang belum mampu mencapai katagori ditoleransi dalam menetapkan penilaian, instrument kurang sesuai dan prosedur penilaian kurang jelas. Pada kegiatan obsevasi dan reflesi ditemukan adanya beberapa kendala yang dihadapi beberapa orang bidan untuk menyusun rancangan penilaian, misalnya kesulitan dalam menentukan kesesuaian antara jenis penilaian dan metode penilaian dengan karakteristik sasaran.

Hal tersebut tidak terlepas dari sifat dan karakteristik dari masalah kesehatan prioritas yang dijadikan pokok bahasan (materi) utama dalam pengembangan peran bidan sebagai pendidik pada pelayanan kesehatan anak, yakni pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, dengan sasaran kader posyandu. Berkaitan dengan pokok bahasan tersebut, maka rancangan penilaian hendaknya mencerminkan gambaran perilaku utuh mencakup aspek kognitif, afektif dan psikomotor tentang kemampuan kader posyandu dalam pemantauan tumbuh dan kembang anak. Instrumen dan metode penilaian harus dijabarkan secara jelas dan mudah dilaksanakan sehingga pengukuran hasil kegiatan pelatihan tersebut dapat dilakukan dengan mudah dan informasi yang diperoleh dari penilaian tersebut akan berfungsi secara bermakna untuk perencanaan pendidikan kesehatan periode berikutnya.

Penilaian adalah proses penaksiran terhadap perubahan atau kemajuan kearah tujuan yang telah ditetapkan sebagai proses yang membenarkan bahwa apa yang telah dilaksanakan memberikan nilai tambah pada program kesehatan. Penilaian menjadi penghubung yang penting dipenghujung satu siklus pembelajaran dengan klien karena penilaian memberi arah bagi siklus berikutnya.

Rancangan penilaian harus mempertimbangkan Subject content dan fungsi fundamental dari proses penilaian itu sendiri, artinya harus ada kesesuaian antara materi, tujuan yang akan diharapkan, sasaran pengukuran dengan alat ukur dan metode pengukuran (Susan.B.Bastable,2002).

Pencapaian Peran Bidan Sebagai Pendidik Pada Pelayanan KB/ Kesehatan Reproduksi.

Hasil penelitian hasil post test kelompok perlakuan berkaitan dengan peran pendidik pada pelayanan KB/kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa peningkatan persentase pencapaian peran pendidik dengan kriteria ditoleransi terjadi pada semua kompetensi, tetapi peningkatan persentase pencapaian kompetensi pengorganisasian materi, menetapkan metode dan menetapkan penilaian hanya 63,7% lebih rendah dibandingkan dengan kompetensi identifikasi prioritas masalah, merumuskan tujuan, menetapkan sasaran dan menentukan jadwal/waktu (72,8%). Terdapat empat orang bidan belum dapat menunjukkan

peningkatan pencapaian kompetensi pengorganisasian materi menetapkan metode dan menetapkan penilaian. Uraian tentang pokok-pokok materi yang dijabarkan dalam RPP kurang sistimatis dan kurang sesuai dengan karakteristik sasaran, demikian juga dengan metode pengajaran dan rancangan penilaian kurang sesuai dengan materi dan tujuan yang akan dicapai.

Hal tersebut tidak terlepas dari sifat dan karakteristik dari masalah kesehatan prioritas yang dijadikan pokok bahasan (materi) dalam pengembangan peran bidan sebagai pendidik pada pelayanan KB/ Kesehatan reproduksi yaitu, kontrasepsi pasca salin. Ruang lingkup pokok bahasan tersebut sangat luas mencakup bermacam-macam jenis kontrasepsi yang memiliki karakter spesifik secara medis. Oleh karena itu, untuk mengorganisasi pokok bahasan tersebut dibutuhkan ketelitian dalam memilih pokok-pokok materi yang cocok dan tepat, guna membantu seorang calon akseptor menentukan pilihan kontrasepsi yang tepat untuk digunakan segera setelah melahirkan. Seorang bidan harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang jenis kontrasepsi dan prinsip pemberian konsling kontrasepsi, sehingga mudah dalam memilih materi dan menyusunnya dengan sistematika yang mudah difahami.

Pengasaan materi dalam membuat rencana pembelajaran tidak cukup hanya dengan kemampuan merumuskan tujuan, tetapi harus menguasai bahan materi atau pokok bahasan secara utuh mencakup aspek kognitif, afektif dan aspek psikomotor.

Dalam konteks pembelajaran dengan pasien hal penting yang harus dipertimbangkan adalah masalah kesehatan yang sedang dihadapi pasien. Identifikasi masalah ini penting sebagai dasar dalam menetapkan sifat dan kedalaman materi pembelajaran yang akan disampaikan. Dengan demikian proses belajar-mengajar dengan pasien tersebut benar-benar dapat membantu pasien keluar dari permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi (Susan.B.Bastable 2002).

Pengaruh Pengembangan Model Pembelajaran Partisipatif Terhadap Pencapaian Peran Bidan Sebagai Pendidik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengembangan model pembelajaran partisipatif yang dilakukan dengan tindakan observasi dan refleksi berpengaruh terhadap peningkatan pencapaian peran bidan sebagai pendidik pada pelayanan kesehatan ibu, anak dan pelayanan KB/kesehatan reproduksi. Pada dasarnya pengembangan model pembelajaran partisipatif yang dilakukan dengan tindakan observasi dan refleksi memberikan hasil positif dalam meningkatkan kemampuan bidan dalam mengorganisasi perencanaan pendidikan kesehatan. Hal tersebut tidak terlepas dari prinsip model pembelajaran partisipatif yang dikembangkan, yaitu

prinsip Learner Centered, kegiatan pembelajaran disusun dan dilaksanakan dengan berangkat dari hal-hal yang telah dikuasai bidan dari aktifitas sehari-hari dalam memberikan asuhan kebidanan. Berkaitan dengan perannya sebagai pendidik pada pelayanan kesehatan KIA/KB, mendidik dan memberikan informasi kesehatan tentang perawatan kehamilan, bersalin dan nifas, perawatan anak dan konterasepsi merupakan tugas independen dan rutinitas yang setiap saat memberikan asuhan.

Dengan berpegang teguh pada pola pengembangan prinsip Learner Centered, maka penerapan pengembangan model pembelajaran dapat dengan mudah dilakukan. Peran serta secara aktif bidan dimulai sejak tahap awal pembelajaran, para bidan tidak hanya bertindak sebagai responden dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian, tetapi mereka terlibat secara langsung dalam semua tahapan pembelajaran dengan memberi tanggung jawab dalam mengidentifikasi kebutuhan belajar, memilih dan menyusun langkah-langkah yang harus ditempuh selama proses pembelajaran melalui pelaksanaan FGD.

Pengembangan model pembelajaran partisipatif yang dilakukan bertujuan untuk memberi arah dalam proses meningkatkan kemampuan bidan dalam mengorganisasi perencanaan pendidikan kesehatan agar sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Proses pembelajaran ditekankan pada pendekatan pemecahan masalah karena pemecahan masalah merupakan kegiatan belajar yang lebih banyak menumbuhkan partisipasi berpikir dan berbuat secara kreatif, bebas, terbuka dan bertanggung jawab.

Observasi dipandang sangat diperlukan untuk mengontrol kesesuaian pelaksanaan tindakan dengan rencana yang telah disusun sebelumnya, serta untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan tindakan yang sedang berlangsung dapat diharapkan menghasilkan perubahan sesuai yang diinginkan. Peneliti bertindak sebagai observer dan konselor dengan turut mengambil bagian dalam situasi pembelajaran. Pengamatan diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul dan memanipulasi tindakan yang lebih realistis untuk mengontrol dan mengarahkan peserta dalam mengorganisasi semua komponen yang harus dijabarkan dalam RPP. Proses dan dampak yang teramati diinterpretasikan melalui tindakan refleksi dengan analisa terhadap beberapa hambatan dan kesulitan yang dirasakan bidan selama proses pembelajaran, dengan mengintegrasikan pengetahuan dan pengalaman bidan dalam melaksanakan pendidikan atau penyuluhan kesehatan tentang asuhan kehamilan, yang merupakan topik utama dalam pengorganisasian RPP berkaitan dengan peran bidan pada pelayanan kesehatan ibu.

Pada awal kegiatan pembelajaran, intensitas peran fasilitator sangat tinggi, untuk menyajikan berbagai informasi bahan belajar berkaitan dengan

prinsip-prinsip pengorganisasian rancangan perencanaan pendidikan kesehatan, memberikan motivasi untuk konsisten melakukan pembelajaran, tetapi makin lama makin menurun, intensitas peran fasilitator digantikan oleh peran yang sangat tinggi dari bidan untuk berpartisipasi dalam pembelajaran secara maksimal.

Observasi dapat memberikan gambaran yang lebih realistis dan akurat dari berbagai fenomena yang terjadi selama proses pembelajaran berlangsung, sedangkan refleksi memungkinkan adanya diskusi terbuka dimana observer dan peserta dapat saling berbagi pengalaman dan informasi bermakna yang dibutuhkan dalam mencapai semua kompetensi peran bidan sebagai pendidik.

Dengan demikian kesalahan ataupun kekurangan dan kesenjangan dapat segera teridentifikasi dan diangambil tindakan untuk menata kembali langkah-langkah yang diperlukan. Observasi berfungsi untuk mengendalikan dan mengarahkan proses pembelajaran agar tidak menyimpang dari perencanaan yang telah ditetapkan sehingga dapat mencapai tujuan pembelajaran secara efektif. Sebagai metode ilmiah observasi diartikan sebagai tindakan pengamatan dan pencatatan terhadap fenomena yang diselidiki secara sistematis. Bagi peneliti dan praktisi yang mempunyai tugas pelayanan kepada masyarakat observasi dimungkinkan untuk memahami perilaku sasaran dengan lebih baik dan dapat digunakan menjadi sarana dalam melakukan evaluasi (Atwi Suparman. 2012). Sedangkan refleksi merupakan kajian ulang ketika seorang praktisi lapangan telah selesai melakukan tindakan dengan mempertimbangkan proses, permasalahan, dan kekurangan atau yang belum tuntas dari aktifitas yang telah dilakukan selanjutnya mengalisa dan mendapatkan kesimpulan baru). Tindakan refleksi menjadi stimuli yang sangat berguna untuk merangsang minat dan perhatian bidan agar tetap fokus terhadap topik pembelajaran (Uno, dkk, 2012

Tindakan refleksi (Reflektif Practice) dalam konteks asuhan kebidanan merupakan aktivitas intelektual penggalian pengalaman asuhan secara individual atau kelompok dalam upaya pengembangan karir dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, sekaligus sebagai tindakan evaluasi diri yang membuka peluang besar untuk mencapai tingkat keberhasilan dari tujuan asuhan secara optimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengembangan model pembelajaran partisipatif yang dilakukan dengan tindakan observasi dan refleksi terbukti dapat meningkatkan pencapaian kompetensi peran bidan sebagai pendidik, meliputi kompetensi (1) menetapkan prioritas/masalah kesehatan (2) menetapkan tujuan (3) menetapkan materi (4) menetapkan sasaran (5) menetapkan metode (6) enentukan jadwal/waktu (7)

menetapkan penilaian. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengembangan model pembelajaran partisipatif dapat diterapkan sebagai upaya meningkatkan pencapaian peran bidan sebagai pendidik pada program kesehatan ibu, kesehatan anak dan pelayanan KB/kesehatan reproduksi.

Saran

Perlu adanya suatu program pembinaan berkesinambungan dalam upaya meningkatkan kualitas teknis dan pengembangan bidang keilmuan bidan desa berkaitan dengan kompetensi peran pendidik, mengingat bidan adalah ujung tombak pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat menjadi fasilitator yang handal dalam perubahan perilaku sehat masyarakat.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Atwi Suparman. 2012. *Desain Instruksional Modern*. Jakarta : Erlangga
- Irham Machfoed, Asmar Yetti Zein, 2008, *Teknik Membuat Alat ukur Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan*, Yogyakarta, Fitramaya.
- Haryanto,(2010) *Perencanaan Pengajaran*, Cetakan keempat,Pt Rineka Cipta, Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938/MemKes/SK/VIII/ 2007 Tentang Standar Praktek Kebidanan.
- Maulana,D Heri.2009. *Promosi kesehatan Jakarta* : EGC
- Nursalam,2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika
- Nursalam,Ferry Efendi,2008, *Pendidikan Dalam Keperawatan*,Jakarta, Salemba Medika.
- Notoatmojo Suokidjo, (2003), *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Sudjana S, 2005. *Metode pembelajaran Partisipatif*, Bandung, Falah Production
- Susan.B.Bastable,(2002) *Perawat Sebagai Pendidik*, EGC, Jakarta
- Syarifudin, Yudhia Fratidhina. 2009. *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*.Jakarta : TIM
- _____, 2005, *Strategi Pembelajaran*, Bandung,Falah Production.
- Wina Sanjaya. 2011. *Perencanaan dan Desain Sistem Pembelajaran*. Jakarta : Media Group.