

FAMILY APPROACH SEBAGAI STRATEGI PEMBELAJARAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS DI AKADEMI KEBIDANAN YOGYAKARTA

FAMILY APPROACH AS A LEARNING STRATEGY THROUGH COMMUNITY MIDWIFERY PRACTICE AT YOGYAKARTA MIDWIFERY ACADEMY

Istri Bartini¹, Winarsih¹

¹Akademi Kebidanan Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Materials and modules, learning strategies and the implementation of learning in the field (*practice field*) correlates strongly with professional skill. One of the methods to increase participation, liveliness and skills student are learning method with the family approach in community midwifery practice. Family approach is expected to provide an effective learning experience for enhancing student competence. Currently, not all midwifery school implementing the approach as part of the activities in community midwifery practice. Yogyakarta academy of midwifery has implemented the family approach as a part of community midwifery practice.

Purpose: To show the benefits and challenges of implementing active learning with the family approach in community midwifery practice.

Research methods: qualitative study with focus group discussion and content analysis of student field work report. Data analysis using an explanatory building.

Result and discussion: in their report, student wrote that they can find the problems in the family, think critically and creatively, practicing effective communication, approach and continuous care. In the focus group discussion, students explain how they feel happy with the family approach learning strategy. Its can provide real experience for midwife in community setting. They felt this strategy would support their midwifery competencies, such as communication skills, problem solving, tend to be longlife learner. Perceived barriers were lack of time setting to implementation family approach and ask to their lecturer.

Conclusions and suggestions: family approach is fun learning activities for students and provide benefits for the improvement of midwifery skill competence in community setting. This strategy is expected to remain in community midwifery practice.

Keywords: family approach, home visit, community midwifery

INTISARI

Latar belakang: Materi atau modul, strategi pembelajaran dan pelaksanaan pembelajaran di lapangan (*practice field*) berkorelasi kuat dengan kemampuan profesionalnya. Salah satu metode pembelajaran yang dapat meningkatkan partisipasi, keaktifan dan keterampilan mahasiswa adalah metode pembelajaran praktik kebidanan komunitas dengan strategi *family approach*. Pendekatan melalui keluarga secara intensif (*Family Approach*) diharapkan dapat memberikan pengalaman belajar yang efektif untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa. Saat ini belum semua institusi pendidikan kebidanan melaksanakan *family approach* sebagai bagian dari kegiatan praktik kebidnankomunitas. Akademi Kebidanan Yogyakarta telah melaksanakan *family approach* sebagai bagian dari praktik kebidanan komunitas.

Tujuan penelitian: Menunjukkan manfaat dan tantangan pelaksanaan pembelajaran aktif mahasiswa dalam praktik kebidanan komunitas dengan strategi pendekatan keluarga/*Family Approach*.

Metode penelitian: Metode deskriptif analitik secara kualitatif dengan subjek penelitian mahasiswa dan dosen pembimbing yang telah melaksanakan praktik kebidanan komunitas. Teknik pengumpulan data melalui *Focus group discussion* dan melihat data sekunder yaitu laporan praktik kebidanan komunitas. Analisa data menggunakan *content analysis* dan *explanatory building*

Hasil dan pembahasan: Analisa isi laporan mahasiswa menyebutkan bahwa dari family approach mereka dapat menemukan masalah, berfikir kritis dan kreatif, berlatih komunikasi efektif, pendekatan dan pemantauan secara terus menerus. Hasil focus group discussion pada mahasiswa dan dosen menghasilkan data bahwa mahasiswa merasa senang dengan strategi pembelajaran family approach karena dapat memberikan pengalaman nyata tugas bidan di komunitas dan merasakan adanya peningkatan ketrampilan yang menunjang kompetensi bidan, seperti ketrampilan komunikasi, pemecahan masalah, memacu untuk terus belajar, lebih kreatif dan percaya diri. Hambatan yang dirasakan adalah terbatasnya waktu untuk pelaksanaan family approach dan proses bimbingan dosen.

Kesimpulan dan saran: Strategi *family approach* merupakan kegiatan belajar yang menyenangkan bagi mahasiswa dan memberikan manfaat untuk peningkatan ketrampilan yang menunjang kompetensi bidan di komunitas. Strategi ini diharapkan tetap dilaksanakan dan merupakan bagian terpenting dari praktik kebidanan komunitas.

Kata kunci: *Family Approach*, Kunjungan Rumah, Kebidanan komunitas

PENDAHULUAN

Standar kompetensi bidan menuntut suatu kemampuan yang mencakup pengetahuan, ketrampilan dan sikap bidan. Pendidikan untuk bidan memerlukan metode dan sistem pembelajaran yang mendukung pencapaian kompetensi bidan. Sistem dan metode pembelajaran yang diberikan di institusi pendidikan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kompetensi lulusan. Salah satu kompetensi bidan adalah memberikan asuhan kebidanan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat¹⁾. Penguasaan kompetensi ini dilaksanakan melalui pembelajaran teori dan praktik di lapangan. Pembelajaran praktik di lapangan merupakan pembelajaran inti yang akan memberikan pengalaman belajar yang nyata kepada mahasiswa. Strategi pembelajaran dan pelaksanaan pembelajaran di lapangan (*practice field*) berkorelasi kuat dengan kemampuan profesional mahasiswa²⁾.

Pembelajaran praktik di lapangan lebih mengutamakan keaktifan mahasiswa dalam memecahkan permasalahan yang di jumpai di lapangan. Pembelajaran aktif berfokus pada keaktifan mahasiswa. Keterlibatan mahasiswa menjadi hal yang esensial dalam proses pembelajaran mereka³⁾. Metode pembelajaran secara klasikal cenderung membuat mahasiswa hanya sekedar menerima dari yang diberikan oleh dosen. Beberapa mahasiswa yang aktif dapat membuka wacana untuk belajar mandiri, tetapi bagi mahasiswa yang kurang aktif merasa sangat sulit untuk

belajar mandiri. Inisiatif belajar dari mahasiswa penting karena hal itu akan mendorong pengembangan sikap dalam belajar mandiri. Belajar berbasis kelas cenderung membuat mahasiswa pasif dan membuat mereka sekedar menjalankan tugas dan mengikuti ujian.

Student Center Learning menjadi hal penting dalam kurikulum dan metode pembelajaran mahasiswa kebidanan. Kemampuan mahasiswa untuk menginternalisasi pengalaman belajar sehingga membangun pengetahuan, ketrampilan dan sikap merupakan tantangan dalam dunia pendidikan bidan saat ini. *Family Approach* dilakukan dengan melakukan pembinaan kepada keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat untuk. Pembinaan keluarga secara intensive dilakukan untuk peningkatan perilaku hidup sehat dalam keluarga. Strategi pembelajaran ini dilakukan secara mandiri oleh individu mahasiswa, sehingga metode belajar ini sangat mendukung proses internalisasi kompetensi asuhan kebidanan pada mahasiswa kebidanan. Dengan *family approach* mahasiswa mampu mengimplementasikan apa yang diperoleh dalam perkuliahan. Mahasiswa mampu mengkaji masalah kesehatan yang ada di keluarga, bagaimana menentukan sikap, apa tindakan selanjutnya serta apakah tindakan tersebut sudah tepat sehingga pada akhirnya mahasiswa dapat menyimpulkan. Kemajuan dan pencapaian belajar termasuk introspeksi dan refleksi tersebut, terkumpul dalam tulisan portofolio mahasiswa. Tulisan atau catatan portofolio mahasiswa, sebagai

bagian dari komponen *reflective learning* memberikan peluang untuk dapat dianalisis guna melihat langkah esensial dalam penyelesaian *experiential learning cycle (Kolb's Learning Cycle)*⁴⁾. Oleh karena itu pendidik (dosen) diharapkan berjuang untuk melibatkan semua mahasiswa dalam proses refleksi baik dalam perkuliahan maupun praktek⁴⁾.

Strategi pembelajaran yang bervariasi dapat mendukung pembelajaran aktif dalam kegiatan praktik, namun kombinasi strategi pembelajaran yang digunakan harus yang paling menyerupai kondisi riil agar lebih efektif dan membantu mahasiswa mencapai tujuan pembelajaran³⁾. *Family approach* merupakan suatu strategi pembelajaran yang mengharuskan mahasiswa melakukan pendekatan terhadap kelompok kecil dari masyarakat, dan diharapkan mampu melakukan pendekatan yang komprehensif terhadap masalah dalam keluarga. Strategi *family approach* ini bisa menjadi jawaban untuk melibatkan para mahasiswa menciptakan interaktivitas lebih dalam proses reflektif selama proses pembelajaran^{4,5,6)}. Peningkatan status kesehatan keluarga tentunya akan merupakan tujuan akhir yang diharapkan dapat dicapai dari pelayanan/asuhan kebidanan keluarga yang diberikan. Karena dengan meningkatnya status kesehatan seluruh anggota keluarga pasti akan meningkatkan pula produktivitas keluarga tersebut dan dengan meningkatnya produktivitas keluarga, maka kesejahteraan keluarga juga akan semakin meningkat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan mewawancarai penanggungjawab praktik kebidanan komunitas di Daerah Istimewa dan Jawa Tengah, diketahui bahwa masih adanya penyelenggaraan praktik kebidanan komunitas yang tidak

melakukan kegiatan *family approach* sebagai salah satu kegiatan dalam pembelajaran dalam praktik kebidanan komunitas.. Akademi Kebidanan Yogyakarta (AKBIDYO) telah menerapkan *family approach* dengan pembinaan keluarga secara intensif dalam pembelajaran asuhan kebidanan komunitas selama tiga tahun ini. Inisiatif ini merupakan sebuah usaha untuk memperbaharui kinerja bidan di komunitas dan sebagai hasil dari gerakan untuk memperbaiki *problem based learning*. Tujuan penelitian ini adalah menunjukkan manfaat dan peluang pelaksanaan *problem based learning* dengan keaktifan mahasiswa di Akademi Kebidanan Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian dilakukan di desa Gulurejo Lendah Kulon Progo dan di Akdemi Kebidanan Yogyakarta, dengan informan adalah mahasiswa semester V yang telah melaksanakan praktik kebidanan komunitas dan dosen pembimbing praktik asuhan kebidanan komunitas.

Data diambil dengan survey ke tempat praktik kebidanan komunitas di desa Gulurejo Lendah kulon Progo untuk melihat secara langsung dan mendokumentasikan aktifitas mahasiswa saat melakukan kegiatan *family approach*. Pengambilan data yang lain dilakukan di Akademi Kebidanan Yogyakarta dengan menganalisis isi laporan mahasiswa (*newsletter*) dan mengadakan focus group discussion pada kelompok mahasiswa dan kelompok dosen.

Data dianalisis secara kualitatif, dengan melakukan *content analysis* pada *newsletter* mahasiswa dan *explanatory building* pada hasil focus group discussion.

HASIL PENELITIAN

Mata kuliah asuhan kebidanan komunitas mempunyai beban 4 SKS dengan rincian; 1 SKS teori dan 3 SKS praktik lapangan. Pembelajaran teori dilaksanakan dengan menyampaikan konsep-konsep dan strategi pendekatan kepada masyarakat, sedangkan praktik lapangan dilaksanakan dengan menempatkan mahasiswa untuk tinggal bersama masyarakat, mengkaji permasalahan kesehatan ibu dan anak di masyarakat, mengolah data dan mempresentasikan serta melakukan asuhan kebidanan kepada masyarakat. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh mahasiswa menggunakan pendekatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pendekatan kepada keluarga (*family approach*) dilakukan oleh mahasiswa dengan melakukan kunjungan rumah yang intensif minimal 3 kali kunjungan. Semua kegiatan kunjungan rumah ini ditulis atau didokumentasikan untuk selanjutnya dijadikan sebagai laporan. Laporan mahasiswa disusun dalam bentuk *newsletter*, dengan menggunakan desain program *microsoft publis*¹³⁾.

Pengkajian data dan analisa data tentang kegiatan *family approach* dilakukan dengan tiga kegiatan yakni; analisis isi laporan mahasiswa (*newsletter*), wawancara dengan kelompok mahasiswa dan wawancara dengan kelompok dosen. Hasil yang diperoleh dari analisis isi *newsletter* mahasiswa tentang kegiatan *family approach* diperoleh data seperti berikut:

1. Isi laporan kegiatan *family approach*

Pada praktik kebidanan komunitas, mahasiswa melaksanakan kegiatan *family approach* pada 3 keluarga. Ketiga keluarga dikunjungi secara kontinyu sesuai permasalahan

yang ditemukan. Setiap kunjungan mahasiswa memberikan asuhan kebidanan untuk peningkatan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi. Setelah melakukan asuhan kebidanan, mahasiswa melakukan refleksi guna mengevaluasi asuhan yang telah diberikan, dan menuliskannya dalam buku harian. Pada akhir kegiatan kebidanan komunitas, mahasiswa merangkum seluruh catatan harian mereka sebagai laporan. Laporan kegiatan *family approach* disusun dalam bentuk *newsletter*. Analisis isi *newsletter* mahasiswa menghasilkan beberapa hal tentang kemajuan belajar mahasiswa, dilihat dari berbagai aspek. Kemajuan belajar ini sangat personal, karena kemajuan belajar yang dirasakan mahasiswa dapat dituangkan dalam laporan dengan bahasa yang lebih lugas, tidak terkesan formalitas. Berikut adalah hasil kajian isi *newsletter* mahasiswa.

a. Menemukan masalah

Pada setiap *newsletter* mahasiswa menuliskan ketertarikan pada kondisi atau masalah kesehatan yang ditemukan saat wawancara atau pengkajian data keluarga hingga akhirnya mahasiswa menemukan masalah kesehatan untuk dilakukan asuhan kebidanan. Penemuan masalah ini berdasarkan hasil pengamatan kondisi kesehatan anggota keluarga dan wawancara langsung dengan bantuan format pengkajian data keluarga. Sebagian besar masalah atau kasus yang dikaji dan ditemukan adalah masalah kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi wanita, disamping itu juga masalah gizi keluarga dan perilaku hidup bersih dan sehat. Konteks masalah kesehatan yang ditemukan adalah masalah individu dan keluarga. Konteks individu artinya masalah yang ditemukan

dialami oleh salah satu anggota keluarga sedangkan konteks keluarga dimaksudkan bahwa masalah yang ditemukan merupakan permasalahan yang berdampak untuk kesehatan seluruh anggota keluarga.

Permasalahan yang ditemukan dalam konteks individu antara lain; tentang masalah ibu hamil dengan komplikasi, remaja dengan permasalahan gangguan haid, balita dengan masalah gizi,

b. Berfikir Kritis dan Kreatif

Pendekatan kepada keluarga telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk menemukan masalah, memahami masalah dan mencari solusi pemecahan masalahnya. Masalah yang ditemukan tidak hanya satu atau dua, tetapi banyak masalah yang ditemukan mahasiswa. Dalam pengambilan keputusan untuk memberikan asuhan kebidanan, mahasiswa mencoba membuat prioritas masalah, berdasarkan besar kecilnya masalah dan kemampuan untuk melaksanakan solusinya. Tahap inilah yang memberikan pengalaman berarti bagi mahasiswa untuk berfikir kritis, mengkaitkan dengan teori yang sudah diperoleh dan mengimplementasikannya. Kemampuan berfikir kritis ini tampak dalam laporan mahasiswa seperti berikut ini.

c. Berkomunikasi Secara Efektif

Setiap mahasiswa membuat laporan asuhan kebidanan pada keluarga yang menceritakan pengalaman belajar mereka melalui kegiatan *family approach* pada praktik kebidanan komunitas. Hampir seluruh isi laporan mahasiswa berisi tentang asuhan kebidanan dalam bentuk pendekatan yang komunikatif dan penyuluhan tentang kesehatan sesuai konteks permasalahan yang ditemukan.

Newsletter mahasiswa memuat tulisan ungkapan keberhasilan mereka memberikan materi pendidikan kesehatan yang disampaikan dengan komunikasi yang baik dan media yang dibuat seperti brosur maupun dengan media contoh-contoh makanan dan alat peraga lainnya. Mahasiswa menuliskan teknik komunikasi baik verbal maupun non verbal yang dilakukan selama asuhan kebidanan pada kegiatan *family approach*. Gambar dibawah ini menunjukkan proses komunikasi yang telah dilakukan mahasiswa.

d. Pendekatan & pemantauan secara terus menerus

Family approach pada praktik kebidanan komunitas di Akademi Kebidanan Yogyakarta merupakan tugas individu dengan ketentuan bahwa mahasiswa diwajibkan untuk melakukan kunjungan rumah minimal 5 kali pada 3 keluarga yang sudah dipilih. Kunjungan minimal 5 kali ini bertujuan untuk memperoleh data yang akurat dan memberikan asuhan kebidanan yang tepat dan mengevaluasi kegiatan dengan baik. Dalam *newsletter* mahasiswa menuliskan proses kontinuitas asuhan dari kunjungan pertama hingga terakhir. Mahasiswa menuliskan runtutan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan beserta evaluasinya. Mahasiswa menuliskan setting waktu secara lengkap di laporan mereka. Keberhasilan dan kegagalan mereka tuliskan secara runtut sesuai kunjungan yang telah mereka laksanakan pada keluarga.

2. Wawancara pada kelompok mahasiswa

Wawancara dilakukan pada kelompok mahasiswa yang telah selesai melaksanakan praktik kebidanan komunitas dan telah menyelesaikan pula kegiatan *family approach*.

Jumlah mahasiswa yang telah diwawancarai sebanyak 6 orang wawancara kelompok atau *focus group discussion* ini dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan untuk menggalai manfaat dan kekurangan serta pendapat mahasiswa tentang program *family approach* dalam praktik kebidanan komunitas. Pertanyaan telah dikembangkan sesuai jawaban mahasiswa dan mengacu pada tujuan penelitian. Hasil dari wawancara atau *focus group discussion* pada mahasiswa adalah sebagai berikut :

a. Tentang Strategi Family Approach dalam Praktik Kebidanan Komunitas

Mahasiswa menyampaikan bahwa strategi *family approach* memberikan kesan yang menyenangkan dan menurut mahasiswa sudah tepat sebagai strategi dalam praktik kebidanan komunitas:

Mahasiswa 1:

" yak..itu sudah tepat sekali bu..karena selain kayak gitu khan langsung ke pasiennya, jadi lebih kena kalau dilakukan secara intensif seperti itu... untuk strateginya juga bagus banget, karena kita ada family approach itu jadi belajar komunikasi dan penyampaian materi yang sudah kita pelajari.."

Mahasiswa 2:

"..yaa..seperti yang saya sampaikan tadi..memang benar-benar excited deh..he..he, kalau bisa nggak cuman 3 bu ditambah lagi..he..."

Strategi *family approach* memberikan pengalaman belajar yang nyata, yang mengimbangi pembelajaran teori di kampus. Mahasiswa merasa strategi *family approach* memberikan pengalaman belajar yang berbeda dan sangat memfasilitasi pencapaian kompetensi sebagai bidan di komunitas. Mahasiswa menyampaikan pendapat bahwa peran bidan

di komunitas menjadi sangat penting dalam kompetensi bidan, disamping kompetensi medis yang mereka pelajari di rumah sakit atau di unit pelayanan kebidanan.

Mahasiswa 5:

" rasanya tu senang, trus kedua apayaa..rasanya tu beda sekali kalau kita bisa dekat dan keluarga itu bisa menerima kita, jadi lebih percaya diri bu, belajar mendalami karakter oranglain"

Mahasiswa 6:

" ya..sangat tepat karena kita lebih bisa mendalami dan mengajak keluarga untuk bisa memecahkan masalah"

Mahasiswa 4;

" Sangat bisa,karena meurut saya seorang bidan itu tanggungannya bukan hanya masalah medis pasien, tetapi ke masyarakatpun juga harus dipegang teguh, karena pendekatan ke masyarakat itu jauh lebih penting.."

Mahasiswa 2:

" ... awalnya saya juga bingung, karena biasanya ke pasien medis, tapi ini khan klien yang tidak sakit, tapi saya juga bisa.."

Mahasiswa 1:

"Iya memberikan gambaran, meskipun kemarin hanya latihan kecil tapi memberikan gambaran kita nanti di masyarakat seperti apa.....itu memberikan gambaran besoknya kita kalau jadi bidan ya seperti itu.."

b. Manfaat yang dirasakan selama melakukan family approach

Seluruh mahasiswa yang diwawancarai menyampaikan kesan yang positif terhadap metode pembelajaran praktik kebidanan komunitas khususnya strategi *family approach*. Mahasiswa menyampaikan bahwa strategi ini sangat bermanfaat bagi mereka dalam upaya mencapai kompetensi bidan di masyarakat. Ada beberapa kemampuan dan keterampilan yang dapat dilatih dan dikuasai melalui strategi *family approach* ini, diantaranya

adalah; kemampuan pendekatan kepada masyarakat dan keluarga, lebih percaya diri, mampu mengembangkan teknik komunikasi, kemampuan menggali masalah dan memberikan solusi, melakukan pemantauan secara terus menerus sehingga memacu untuk terus belajar, dan ketrampilan kemandirian dalam mengambil keputusan asuhan kebidanan.

Mahasiswa 5:

"...kita bisa belajar bidan itu kan sahabat perempuan, jadi kita bisa belajar dan banyaklah bu..... kita nggak cuman pinter ngomong di kampus, tapi kita bisa melatih pendekatan ke masyarakat.. awalnya saya itu nggak bisa ngomong, kurang PD, gimana menyampaikan pendapat, ngomong ke pasien.. jadi dengan family approach ini saya bisa lebih belajar bagaimana cara ngomong yang baik dan pendekatannya biar bisa diterima.."

Mahasiswa 3:

"...bisa lebih PD untuk komunikasi, dan pendekatan...melatih berkomunikasi ditengah-tengah masyarakat, kita bisa belajar menggali masalah dan solusi, dan ehmm.. solusi bisa diterapkann langsung.."

Mahasiswa 2:

"lebih mengenal, lebih mengetahui permasalahan, bisa pengkajian secara intensif dan berkesinambungan...dan melakukan konseling-konseling seperti itu bu...dulu kan kita pendekatan kepada kk secara intensif, sampai sekarang pun saya masih sering sms tentang toilet training yang kemarin saya ajarkan..dan ibunya itu juga sering menanyakan hal-hal lain tentang perawatan anaknya..."

Mahasiswa 6:

" dengan family approach kita bisa meninjau, mengkaji secara langsung dan mandiri, tidak terpaku pada teks atau format pengkajian, kita bisa memperdalam lagi, melihat sendiri masalah, membantu memberikan konseling....kalau saya sendiri merasa senang, dengan metode itu kita bisa meninjau secara langsung tidak terpaku teori dan tidak menunggu arahan dosen, masalah apa adanya, bukan kita yang membuat-buat."

c. Kekurangan yang dirasakan selama melakukan *family approach*

Pada saat diskusi kelompok, mahasiswa menyampaikan bahwa secara keseluruhan mereka merasakan senang dan banyak manfaat yang telah diperoleh selama kegiatan *family approach*, namun dalam evaluasi mahasiswa, disampaikan beberapa hal yang mereka anggap sebagai kekurangan dalam penyelenggaraan kegiatan *family approach* ini. Beberapa kekurangan ini diantaranya adalah; kemampuan mahasiswa berkaitan dengan teknik pendekatan interpersonal masih kurang, evaluasi dari pembimbing masih kurang, dan terbatasnya waktu untuk kegiatan *family approach*. Kegiatan *family Approach* dilaksanakan selama 2 minggu di sela-sela kegiatan kebidanan komunitas yang lain, sehingga mahasiswa tidak bisa mengembangkan asuhan kearah tindakan nyata (*action*). Saat ini sebagian besar mahasiswa hanya memberikan penyuluhan atau meningkatkan pengetahuan. Hambatan yang lainnya adalah kendala bahasa, dikarenakan desa yang digunakan sebagai tempat praktik kebidanan komunitas adalah desa yang sebaian besar penduduknya menggunakan bahasa Jawa, sedangkan mahasiswa Akademi Kebidanan Yogyakarta sebagian besar berasal dari daerah luar jawa.

Mahasiswa 1:

"khan itu ada tiga KK bu..lha yang 1 itu ada anggota keluarga yang pemalu. Jadi kita merasa kesulitan untuk menarik perhatian dan mendekatinya. Untuk mendekati orang yang pemalu dan tidak terbuka jadinya sulit dan butuh waktu lebih lama, dua sampai tiga hari baru bisa pdkt, jadi harus sering diajak ngobrol gitu bu....karena kita harus bisa memposisikan seperti dia "

Mahasiswa 3:

"kekurangannya saya kira tidak ada...Cuma evaluasinya dari pembimbing kurang, jadi setelah selesai KK intensif atau family approach tidak langsung ditindaklanjuti harus bagaimana..."

Mahasiswa 4:

"..ehm..kalau hambatan sih pasti ada bu, cuma sebenarnya masalahnya gimana cara kita menggali masalah hingga bisa muncul masalah yang dirasakan klien, itu yang menjadi masalah bagi saya.."

Mahasiswa 6:

"...lebih ke actionnya saja, jadi tidak Cuma pengetahuan saja yang kita berikan,harusnya apa yang harus di lakukan, tidak hanya penyuluhan saja.. contohnya yang simbah warno yang hipertensi lansia itu action saya itu ngasih jus sari mentimun, ...tapi kendalanya karena dia itu khan sudah tua jadi nggak mungkin mengkonsumsi secara teratur, ya saya hanya menyarankan untuk tidak kerja berat-berat"

Mahasiswa 5 :

"....hambatansih..eee..hampir tidaka ada, hanya waktu pendekatan ke remaja, tapi utuk yang lain seperti ibu menyusui tdk masalah lebih cepat ..mungkin dalam ujiannya tidak hanya ke 1 keluarga ..he..kalau bisa semua diuji.. jadi di waktu aja..padat banyak kegiatan di komunitas. Utk memantau hasil , mengevaluasi hasil butuh waktu. Supaya penyuluhan yg kita berikan bisa dievaluasi, supaya tahu perubahan perilaku yang kita ajarkan..."

Mahasiswa 4:

" kalau hambatannya salah satunya waktu tidak cukup, karena banyak program.. kendala bahasa itu karena kk intensif saya lansia,jadi menggunakan bahasa jawa..."

3. Wawancara pada kelompok dosen

Wawancara dilakukan pada kelompok dosen yang membimbing praktik kebidanan komunitas. Wawancara atau *focus group discussion* dilakukan untuk menggali permasalahan selama membimbing dan sekaligus mengevaluasi kegiatan *family approach* pada praktik kebidanan komunitas. Hasil dari wawancara dengan dosen diketahui bahwa kegiatan *family approach* memberikan banyak manfaat untuk pencapaian kompetensi bidan.

a. Manfaat kegiatan *family approach* pada praktik kebidanan komunitas

Semua dosen yang diwawancarai menyampaikan penilaian yang bagus setelah membaca laporan mahasiswa.Banyak usaha kreatif untuk mengatasi masalah dengan asuhan kebidanan. Mahasiswa bisa mengembangkan bentuk asuhan kebidanan tidak hanya sebatas penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Dosen menyampaikan bahwa mahasiswa menjadi lebih mandiri untuk memecahkan masalah kesehatan yang ditemukan pada keluarga. Dosen menyampaikan bahwa mahasiswa tampak akrab dengan keluarga dan tampak percaya diri saat penyuluhan atau kunjungan ke rumah.

Dosen 1:

"..ternyata mahasiswa bimbingan saya itu tampak lebih percaya diri dibandingkan kesehariannya dia di kampus...jadi saat penilaian ke keluarga intensifnya ternyata juga bisa memberikan penyuluhan dengan baik..ya mungkin karena dia sudah akrab dengan keluarga..tapi bener lho bu..kita kan tahu mahasiswa itu biasanya kalau ujian OSCE itu langganan inhall, tapi kemarin itu ternyata lancar waktu penilaian di rumah pasiennya"

Dosen 2:

"...yaa..jadi menurut saya selama ini kita sudah bagus menerapkan family approach, dan harus dilakukan terus pada tiap kebidanan komunitas. bentuk laporan dengan newsletter juga sangat bagus, karena mahasiswa jadi tampak lebih kreatif.. kadang-kadang kalau dipikir kita dosen aja mungkin gak bisa buat sebagus mereka...he..he.."

Dosen 4:

" iya buu..mahasiswa saya itu ada yang kreatif lho..jadi pendekatannya itu bisa menyesuaikan kondisi keluarga. Jadi penyuluhannya tidak hanya dengan brosur atau liflet, tapi menggunakan film yang diputar di laptop, kebetulan pasiennya itu anak usia sekolah.."

b. Tantangan dan hambatan pelaksanaan *family approach* pada praktik kebidanan komunitas

Pelaksanaan *family approach* pada praktik kebidanan komunitas di Akademi Kebidanan Yogyakarta telah dilakukan sejak delapan tahun yang lalu. Banyak permasalahan yang telah ditemukan dan juga solusi yang telah dilakukan. Dari wawancara dengan dosen pembimbing, diketahui bahwa hambatan untuk hasil yang baik memang waktu 3 minggu untuk kebidanan komunitas masih dirasa kurang, apalagi 2 minggu untuk *family approach* di sela-sela banyaknya kegiatan di desa. Proses bimbingan belum maksimal karena frekuensi bimbingan yang terbatas. Alokasi waktu untuk kegiatan *family approach* perlu ditambah lagi atau lebih fokus lagi diantara kegiatan lain pada praktik kebidanan komunitas.

Dosen 4:

“ memang kalau cuma 2 minggu itu kurang bu waktunya..apalagi mereka itu juga masih melakukan kegiatan di tingkat dusun dan desa, jadi ya hanya mahasiswa yang padai mengatur waktu saja yang bisa melakukan family approach dengan baik, yang lainnya mungkin yaa...bisa tapi mungkin yo rodo nggandhul-nggandul..”

Dosen 3:

“ ...setuju aku..karena sakjane khan family approach itu malah action yang mandiri, tidak per kelompok, jadi itu justru yang harus di tekankan.. jadi biar mahasiswa itu benar-bener tahu tugas bidan di desa ya seperti itu...kalau masalah waktu itu memang SKS kita bilangnye begitu je...yo besuk itu untuk masukan perbaikan kurikulum..”

Dosen 2 :

“...kalau saya memang perlu adanya pembekalan yang lebih maksimal untuk bahasa, karena ya..kalau di desa itu masih kental dengan bahasa jawa..dan mengenai waktu tadi sebaiknya memang praktik kebidanan komunitas itu 1 bulan kok yoo..jadi tidak hanya 3 minggu..lha opo pembekalanne itu dimasukkan dalam kuliah teori saja..”

PEMBAHASAN

Hasil dari analisis isi laporan mahasiswa yang dibuat dalam format *newsletter*, dan hasil dari diskusi kelompok (*focus group discussion*) baik pada kelompok mahasiswa dan kelompok dosen menghasilkan data data yang dapat memberikan gambaran tentang manfaat dan hambatan yang dapat dijadikan sebagai tantangan kedepan dalam kegiatan *family approach*. Secara keseluruhan, data yang diperoleh menunjukkan banyaknya manfaat yang dapat dirasakan mahasiswa dengan kegiatan *family approach*. Manfaat yang diperoleh ini sangat mendukung pencapaian kompetensi bidan di komunitas. Strategi pembelajaran praktik kebidanan komunitas dengan melaksanakan kegiatan *family approach* merupakan kegiatan yang dirancang untuk meningkatkan keaktifan mahasiswa selama pembelajaran. Ini sangat penting sekali untuk pencapaian tujuan pembelajaran. Pembelajaran yang memberikan pengalaman nyata dengan *family approach* telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk mencapai kompetensi bidan. Mahasiswa menjadi tahu tugas bidan di masyarakat seperti apa. Strategi *family approach* dilakukan dengan pendekatan yang terus menerus sehingga memaksimalkan mahasiswa terpapar pada masalah keluarga di pedesaan, dan meningkatkan kesempatan untuk mempraktikkan pengetahuan dan ketrampilan yang sudah mereka pelajari. Kesempatan untuk belajar secara maksimal di daerah pedesaan merupakan media yang ideal untuk meningkatkan kemampuan , pengetahuan dan keterampilan mahasiswa serta tanggungjawab dalam proses pengambilan keputusan¹⁴⁾.

Pola pendekatan yang dilakukan dalam kegiatan *family approach* memberikan kesem-

patan kepada mahasiswa untuk membentuk jalinan kerjasama (*partnership*) dengan keluarga sehingga kedua pihak mendapatkan keuntungan. Bagi mahasiswa, kegiatan ini sangat jelas sekali manfaatnya, bagi keluarga juga sangat bermanfaat sekali untuk meningkatkan derajat kesehatan seluruh anggota keluarga. Mahasiswa merasa senang dengan strategi ini karena dapat mengimplementasikan ilmu kebidanan yang diberikan melalui praktik kebidanan dengan sasaran keluarga dan ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan pendekatan asuhan kebidanan. Kunjungan rumah dan pendekatan kepada keluarga dirasakan sangat berkesan. Bagi keluarga kegiatan ini menunjukkan perhatian dari tenaga kesehatan terhadap permasalahan keluarga. Bagi mahasiswa, penerimaan keluarga pada setiap kunjungan dan sikap keluarga yang sangat menghargai mahasiswa membuat mahasiswa menjadi lebih bermanfaat untuk orang lain. Kedekatan hubungan antara mahasiswa kebidanan pada ibu *post partum* menjadi hal yang penting pada masa perawatan bayi, meskipun bagi suami yang terpenting adalah pendekatan selama proses melahirkan. Bagi ibu hubungan yang terus menerus/kontinyu dibutuhkan sekali saat masa hamil, bersalin dan nifas. Kunjungan rumah oleh mahasiswa kebidanan telah mendapatkan apresiasi yang tinggi dari keluarga karena mampu memberdayakan ibu dan keluarga pada masa masa yang kritis, dan dapat memberikan kesempatan kepada mahasiswa kebidanan untuk terlibat dalam perawatan kehamilan, proses persalinan dan setelahnya¹⁵⁾. Pengalaman belajar inilah yang sangat dibutuhkan oleh mahasiswa kebidanan untuk mencapai kompetensi bidan di komunitas.

Kompetensi bidan di komunitas menuntut implementasi ilmu kebidanan yang sesuai dengan masalah dan kondisi keluarga. Keterampilan yang sangat mendukung implementasi ilmu kebidanan pada kegiatan *family approach* adalah teknik komunikasi. Sebagian besar mahasiswa merasakan adanya kemajuan keterampilan berkomunikasi. Ini sangat besar artinya bagi perkembangan belajar mahasiswa kebidanan. Tugas bidan khususnya di masyarakat sangat memerlukan kemampuan komunikasi, baik komunikasi interpersonal maupun komunikasi secara umum. Sebagian besar mahasiswa juga melakukan asuhan kebidanan dengan penyuluhan atau pendidikan kesehatan menggunakan media yang mendukung topik penyuluhan. Kegiatan *family approach* ini telah memfasilitasi setiap mahasiswa secara mandiri melatih dan memperbaiki keterampilan komunikasi. Terdapat hambatan bahasa merupakan tantangan bagi institusi untuk mempersiapkan mahasiswa agar bisa menguasai bahasa masyarakat.

Hambatan yang dirasakan mahasiswa berkaitan pelaksanaan *family approach* adalah waktu yang sangat singkat bagi mereka untuk dapat melakukan intervensi, penyuluhan, motivasi dan kegiatan lainnya dalam meningkatkan kesehatan keluarga. Waktu untuk mempelajari teori mungkin sudah cukup, namun untuk mempraktikkan teori, misalnya memotivasi keluarga hingga akhirnya keluarga bisa mengikuti anjuran atau melaksanakannya memerlukan waktu yang lama, dan sangat bervariasi sesuai kondisi dan kemampuan keluarga dan anggota keluarga. Dibutuhkan waktu yang cukup lama, tidak hanya sekedar 3 sampai 5 hari persiapan untuk dapat melakukan sebuah pendekatan motivational¹⁶⁾. Sebagai seorang praktisi kesehatan

di daerah, bidan dituntut untuk bisa meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Kebidanan komunitas merupakan salah satu pelayanan kebidanan yang harus selalu ditingkatkan. Pendekatan dengan keluarga merupakan langkah kecil yang dapat berdampak besar bagi kesehatan masyarakat (komunitas), oleh karena itu diperlukan upaya untuk perbaikan diri bidan pada setiap asuhan yang diberikan. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa selama ini petugas pelayanan dasar (seperti puskesmas) terbiasa dengan pola 15 menit untuk melayani pasien, sehingga sangat menghambat upaya peningkatan kinerja sesuai kondisi pasien yang dilayani. Pada kondisi seperti ini banyak sekali faktor yang mempengaruhi misalnya; tekanan dari organisasi atau institusi, insentif, pola kepemimpinan, budaya dan nilai pribadi setiap petugas kesehatan¹⁷⁾. Persiapan untuk petugas yang mampu mengembangkan upaya peningkatan pelayanan ini perlu disiapkan sejak masa pendidikan. Mahasiswa harus diberikan kesempatan untuk belajar tentang tugas dan fungsi bidan di masyarakat dengan baik. Ketersediaan waktu untuk belajar lebih lama dan berinteraksi dengan keluarga yang lebih lama akan memaksimalkan pencapaian tujuan pembelajaran mahasiswa.

SIMPULAN

Strategi *family approach* pada praktik kebidanan komunitas merupakan strategi pembelajaran yang menyenangkan dan memberikan gambaran yang nyata tentang tugas bidan di masyarakat. Strategi ini memberikan manfaat untuk meningkatkan ketrampilan pendekatan kepada keluarga dan masyarakat, lebih percaya diri, mampu mengembangkan teknik komunikasi, lebih kreatif menggali

masalah dan memberikan solusi, melakukan pemantauan secara terus menerus sehingga memacu untuk terus belajar, dan melatih kemandirian dalam mengambil keputusan asuhan kebidanan. Hambatan yang dihadapi mahasiswa maupun pembimbing dalam kegiatan *family approach* yang merupakan tantangan untuk pengembangan selanjutnya adalah terbatasnya alokasi waktu kegiatan yang mengakibatkan terbatasnya asuhan yang diberikan kepada keluarga dan terbatasnya bimbingan oleh dosen pembimbing.

SARAN

Institusi pendidikan kebidanan diharapkan tetap melaksanakan *family approach* sebagai bagian terpenting dari kegiatan pembelajaran praktik kebidanan komunitas dan beban SKS praktikum kebidanan komunitas diusahakan untuk ditambah hingga alokasi untuk praktik kebidanan komunitas diselenggarakan minimal 1 bulan (4 minggu efektif). Bagi dosen pembimbing praktik kebidanan komunitas diharapkan bisa menyediakan waktu yang lebih untuk bimbingan terutama pembimbingan tentang teknik pendekatan pada keluarga dan masyarakat, teknik menggali data dan berkomunikasi dengan budaya dan bahasa daerah.

DAFTAR PUSTAKA

1. International Confederation of Midwives, (2011) Essential Competencies for Basic Midwifery Practice 2010, available at www.internationalmidwives.org accessed 25 January 2012
2. Pollard, K., Miers, M., Gilchrist. (2005), Second year scepticism: Pre-qualifying health and social care students' midpoint self-assessment, attitudes and percep-

- tions concerning interprofessional learning and working, *Journal of Interprofessional Care*, June 2005; 19(3): 251 – 268
3. Gleason, Brenda L., Michael, J.P., Beth, H.R.T., Samantha, K., Sarah, McBane., Kristi, K., Tyan, T., Tina, H.D. (2011) An Active-Learning Strategies Primer for Achieving Ability-Based Educational Outcomes, *American Journal of Pharmaceutical Education* 2011; 75 (9); Article 186.
 4. Kolb, D.A.(1984) *Experiential Learning. Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall Hanson, Kami, and Alexander, Susan. 2010. The Influence of Technology on Reflective Learning in Dental Hygiene Education. *Journal of Dental Education Volume 74, Number 6*
 5. Kemp, Charles E. (2003) *Where we Are Going and How to Get There*, *Community Health Nursing Education*, Volume 24, No. 3
 6. Barnes, Jacqueline, Lisa Neven. (2011) Providing the Family–Nurse Partnership-programme through interpreters in England, *Health and Social Care in the Community* (2011) 19(4), 382–391
 7. Yin, Robert K (2006) *Studi Kasus Desain dan Metode*. Revisi Buku Perguruan Tinggi. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
 8. Hamalik, Oemar, 2011, *Dasar-dasar pengembangan kurikulum*, PT Remaja Rosdakarya; Bandung
 9. Syahlan, 1996, *Kebidanan Komunitas*, Yayasan Bina Sumber Daya Kesehatan; Jakarta
 10. Heru, Adi; Asih, Yasmin, 1995, *Kader Kesehatan Masyarakat*, EGC; Jakarta.
 11. Luanaig, O Pdraig; Carlson, Cindy, 2008, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa Kebidanan*, EGC; Jakarta.
 12. Setyawan Dodiet Aditya, 2012, *Praktik dan Konsep Dasar Asuhan Keluarga Poltekkes Surakarta*, Dikutip: <http://bidankomunitas.files.wordpress.com>, Diakses Tanggal 18 Maret 2013
 13. _____, 2013, *Panduan Praktik Kebidanan Komunitas Akademi Kebidanan Yogyakarta*, 2013
 14. Smith LM, HE Emmett, M Woods, 2008, *Experiential learning driving community based nursing curriculum*, *Rural and Remote Health* 8: 901. (Online), 2008, Available from: <http://www.rrh.org.au>
 15. Aune I, Dahlberg Msc U, Ingebrigtsen, 2012, *Parents' experiences of midwifery students providing continuity of care*. *Midwifery*, 2012 Aug; Vol. 28 (4), pp. 372-8.
 16. Forsberg Lars, Denise Ernst, Carl Åke Farbring, 2010, *Learning motivational interviewing in a real-life setting: A randomised controlled trial in the Swedish Prison Service*, *Criminal Behaviour and Mental Health*, 2011, 21: 177–188
 17. Goldberg Debora Goetz, Stepen S. Mick, Anton j.Kuzel, Lisa Bo Feng, Linda E Love, *Why Do Some Primary Care Practices Engage in Practice improvement Efforts Whereas Others Do Not*, *Health Research and Educational Trust*, DOI:10.1111/1475-6773.12000