



Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan  
Budi Kemuliaan

# LAPORAN PENELITIAN

***Design Thinking Dengan Midwifery Education  
Framework Pada Praktik Klinik : Prototype.***

Disusun Oleh :

**dr. Irma Sapriani, SpA**

**Nova Yulianti, SST, MKeb**

**Erina Windiany, SST, MKM**

**Indah Yulika, SST, MKeb**

## HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

- 1 Judul Kegiatan : Penelitian *Design Thinking* Dengan *Midwifery Education Framework* Pada Praktik Klinik : *Prototype*
- 2 Mitra Kegiatan :
- Ketua Kegiatan : dr. Irma Sapriani Sp.A
- a. Nama Lengkap : Irma Sapriani
- b. Jenis kelamin : Perempuan
- c. NIDN/NIDK/NUP : 0304047103
- d. Disiplin ilmu : Kedokteran
- 3 e. Pangkat/golongan :
- f. Jabatan : Ketua STIK Budi Kemuliaan
- g. Institusi : STIK Budi Kemuliaan
- h. Alamat : Jl. Budi Kemuliaan No.25, RT.2/RW.3, Gambir, Kecamatan Gambir, Kota Jakarta Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10110
- i. No. telp/fax/email : (021) 3842828
- 4 Jumlah anggota kegiatan : 3
- 5 Lokasi Kegiatan : RS Budi Kemuliaan
- 6 Jumlah biaya kegiatan : Rp. 7.860.000
- 7 Sumber biaya : STIK Budi Kemuliaan

Mengetahui,  
Ketua LPPM STIK  
Budi Kemuliaan



(Tiarlin Lavidia R S R, SST, M.Keb)

Jakarta, 18 Januari 2023  
Pelaksana Penelitian  
STIK Budi Kemuliaan



(dr. Irma Sapriani, SpA)

Menyetujui,  
Ketua STIK Budi Kemuliaan



(dr. Irma Sapriani, SpA)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal penelitian ini. Penulisan proposal penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu kinerja Tridharma Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan. Saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Fahrul W. Arbi, SpA, MARS selaku Direktur Utama Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan
2. dr. Irma Sapriani, Sp.A selaku Ketua STIK Budi Kemuliaan
3. Ibu Tiarlin Lavidia Rahel, SST, M.Keb selaku Ketua LPPM
4. Pihak Rumah Sakit Budi Kemuliaan dan STIK Budi Kemuliaan yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya butuhkan
5. Semua pihak yang tidak dapat sebutkan satu persatu

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga proposal penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta, 18 Januari 2023

Penulis

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tenaga bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan yang terampil melakukan prosedur klinis dengan kemampuan analisis kritis, dan tepat dalam penatalaksanaan asuhan pada perempuan. Keterlibatan bidan dalam asuhan normal dan fisiologis sangat menentukan demi penyelamatan jiwa ibu dan bayi oleh karena wewenang dan tanggung jawab profesionalnya sangat berbeda dengan tenaga kesehatan lain.<sup>1</sup>

Bidan merupakan salah satu tenaga medis yang dapat berperan dalam upaya mewujudkan pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Peningkatan kualitas bidan harus didukung dengan peningkatan kualitas pendidikan. Institusi pendidikan merupakan lembaga yang memberikan jasa pelayanan dalam pendidikan. Profesi bidan yang dihasilkan oleh institusi pendidikan dapat mencapai hasil yang diharapkan bila mengikuti perkembangan globalisasi dan menyesuaikan dengan kebutuhan masyarakat.<sup>2</sup>

Pembelajaran klinik adalah kegiatan belajar mengajar yang dilakukan pada tatanan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Kegiatan pembelajaran klinik sangat penting bagi mahasiswa. Menurut Ewan dan Martono (2009) pembelajaran klinik merupakan jantung dari proses pendidikan. Pengalaman belajar klinik atau lapangan pada pendidikan mutlak diperlukan untuk menumbuhkan dan membina kemampuan dan sikap profesional. Program Pengalaman Belajar Klinik (PBK)

merupakan suatu proses transformasi mahasiswa yang akan menjadi seorang yang professional. Proses pembelajaran prosedur klinik di pendidikan kesehatan adalah hal yang paling krusial dan harus mendapat perhatian yang sangat penting dan solusi yang untuk mengatasinya.<sup>3</sup>

Tuntutan global terhadap mutu pendidikan membawa konsekuensi untuk memperkuat penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), khususnya pembelajaran praktik. Hal ini dikarenakan lulusan pendidikan profesi bidan diharuskan mempunyai kompetensi untuk menerapkan materi yang sudah dipelajari di kelas. Tuntutan kompetensi ini dapat diwujudkan apabila peserta didik selain melakukan analisis, diskusi ilmiah, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, pengembangan ilmu pengetahuan baru melalui serangkaian debat ilmiah yang ditunjang oleh tersedianya referensi mutakhir, serta pengembangan metode, perangkat lunak, peraturan dan prosedur praktikum.<sup>4</sup>

*Design Thinking* adalah bentuk gagasan dari sudut pandang seorang desainer guna mengatasi masalah menggunakan model pendekatan dengan human oriented. Menurut (De Bono,2000) kecakapan berpikir suatu desain dapat dilihat berdasarkan pada model-model kreasi barunya, hal ini disebabkan pada proses desain lebih menegaskan pada posibilitas, aktivitas sebuah persepsi dan kegiatan praktek. Terlepas dari itu, pendekatan sebuah model *design thinking* dapat diperoleh dari organisasi-organisasi besar oleh sebab itu diperlukan tahapan-tahapan yang terstandarisasi. Pada pertumbuhannya model design thinking ini dijelaskan menjadi 5 (lima) tahapan oleh IDEO yaitu Empati, Menemukan, Penggalan Ide, Prototipe dan Test atau uji coba. a). *Emphatize* (Empati) Langkah untuk memperhatikan yang dikerjakan dan cara mereka berkomunikasi dengan lingkungannya, terlibat secara

langsung dapat membantu dalam mengungkapkan cara berpikir, hal lainnya adalah mampu membayangkan pengalaman mahasiswa. b). *Define* (Menentukan) Tahapan ini ditentukan persoalan yang bertitik pangkal dari seorang *user* secara khusus atas dasar insight dan keperluan mahasiswa. c). *Ideate* (ide) Mengemukakan pendapat atau ide yang dapat menjadi alternatif untuk solusi permasalahan. d). *Prototype* (Prototipe) Menerapkan beberapa ide yang berhasil dikumpulkan dalam wujud fisik yang diantaranya berupa dalam bentuk catatan pada *storyboard*. e). *Test* (uji coba) Melakukan uji coba terhadap solusi yang ditawarkan.<sup>5</sup>

Pendekatan *design by empathy* pernah dilakukan pada Pembelajaran Praktik Klinik Mahasiswa Kebidanan dengan *Design by Empathy* di Masa Pandemi Covid-19 yang dirancang dalam pembelajaran praktik klinik STIK Budi Kemuliaan diawali dengan melibatkan partisipasi dari pihak-pihak yang terkait, yaitu mahasiswa, orangtua, *stakeholder*, pihak Rumah Sakit Budi Kemuliaan tempat mahasiswa berpraktik, dan sivitas akademika STIK Budi Kemuliaan dengan hasil yang positif dari pelaksanaan pembelajaran praktik klinik dengan “*design by empathy*” selama pandemi yang dilihat dari presentase kehadiran mahasiswa, kondisi kesehatan mahasiswa, pencapaian keterampilan, tanggapan dari mahasiswa dan pembimbing klinik mengenai pelaksanaan pembelajaran praktik dan perolehan nilai praktik. Pola pikir *design thinking* pada awalnya berasal dari *design thinking* untuk penciptaan produk, yang berisi proses kreativitas dan inovasi untuk mengembangkan produk baru, dan menyajikan proses berpikir sebagai tahap kerangka kerja terstruktur yang dapat diterapkan pada konteks lain. Penggunaan utama *design thinking* dalam pendidikan medis adalah untuk mengembangkan cara

berpikir tentang pemecahan masalah dan terlibat dalam proyek untuk mengembangkan produk baru.<sup>6</sup>

## **1.2 Perumusan Masalah**

1. Bagaimana menyusun desain bimbingan praktik klinik yang berpedoman pada *Midwifery Education Framework*?
2. Bagaimana analisis data dari desain *empathy map* mahasiswa dan preceptor di RS Budi Kemuliaan ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Menyusun desain bimbingan praktik klinik yang berpedoman pada *Midwifery Education Framework*.
2. Mengetahui hasil analisis data dari desain *empathy map* mahasiswa di RS Budi Kemuliaan.
3. Mengetahui hasil analisis data dari design Empathy map Preceptor di RS Budi Kemuliaan

## **1.4 Manfaat Penelitian**

- 1) Dapat menjadi acuan bimbingan praktik klinik dengan metode *design by empathy* untuk preceptor dan pendidik dalam mengevaluasi kegiatan.
- 2) Dapat menjadi metode evaluasi mahasiswa dalam mengerjakan kegiatan.

## **1.5 Ruang Lingkup**

Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, pendekatan analitik deskriptif dengan desain *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah mahasiswa semester VI Prodi Sarjana Kebidanan dengan jumlah 29 mahasiswa dan 39 orang preceptor di RS Budi Kemuliaan. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner.

Kuesioner disebarikan melalui *whatsapp group* dan *private chat*. Pelaksanaan kegiatan di bulan Juli – Agustus 2023.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **2.1 Teori**

##### **2.1.1 Pendidikan Kebidanan**

ICM (*International Confederation of Midwives*) berupaya memperkuat kebidanan di seluruh dunia dengan mempromosikan program pendidikan berkualitas tinggi yang mempersiapkan bidan yang memenuhi definisi ICM sebagai bidan. Standar ICM untuk pendidikan kebidanan didasarkan pada dokumen inti ICM dan standar ini membahas penyertaan kompetensi penting untuk praktik kebidanan sebagai dasar kurikulum pendidikan kebidanan di seluruh dunia.<sup>7</sup>

Pendidikan akademik yang dimaksud pada UU no 4 tahun 2019 adalah pendidikan sarjana, magister, dan doktor. Pendidikan akademik memiliki fokus pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan bidan dalam menganalisis dan berpikir kritis dalam bidang keilmuan kebidanan sehingga diharapkan keilmuan kebidanan dapat berkembang dan bidan akan memiliki dasar ilmu yang cukup dalam praktik kebidanan.<sup>8</sup>

Pendidikan Diploma III kebidanan adalah program pendidikan tinggi vokasi yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki kemampuan dalam melakukan pekerjaan yang bersifat rutin, maupun tidak rutin secara mandiri di bawah supervisi atau bimbingan oleh seorang preceptor/pembimbing klinik. Bidan Diploma III harus mampu melakukan asuhan kebidanan dasar (*Basic midwifery practice*) selama

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi , anak balita, dan anak prasekolah (penimbangan dan imunisasi), keluarga berencana (suntik dan pil), serta melaksanakan penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal dan rujukan.<sup>8</sup>

#### 2.1.2 Pembelajaran praktik klinik

Pembelajaran praktik klinik merupakan salah satu metode pembelajaran yang harus diimplementasikan pada pendidikan bidan karena bidan merupakan profesi. Menurut Benner 1989, hubungan teori dan praktik untuk membantu mahasiswa dalam mengimplementasikan teori dan dapat menemukan teori baru dari hasil pengalaman praktik klinik.<sup>8</sup>

#### 2.1.3 Preceptor

*Preceptorship* merupakan metode yang dapat memfasilitasi mahasiswa agar mampu beradaptasi dengan baik dengan lingkungan baru yaitu wahana klinik sehingga diharapkan mahasiswa mampu mengikuti proses pembelajaran dengan baik saat praktik klinik. *Preceptor* adalah pembimbing klinik atau seseorang yang memberikan pengajaran, konseling, memberikan inspirasi, bekerja sebagai seorang panutan, mendukung pertumbuhan dan perkembangan dari *preceptee* dalam waktu terbatas dan dengan tujuan yang spesifik.<sup>8</sup>

#### 2.1.4 Design Thinking

*Design thinking* merupakan sebuah pendekatan atau prosedur kerja untuk memecahkan masalah berdasarkan kebutuhan masyarakat sebagai pengguna. *Design thinking* memiliki lima langkah utama yaitu

mengeksplorasi kebutuhan atau *empathize*, menentukan problem utama yang perlu dipecahkan melalui kerja inovatif atau *define*, mengembangkan ide atau *ideate*, mengembangkan purwarupa atau *prototyping*, mempresentasikan untuk mempelajari respon sasaran atau tes. Lima langkah tersebut terdapat “dua langkah berlian” yang mengindikasikan, langkah identifikasi kebutuhan dan masalah pengguna pada berlian pertama, dan langkah solusi pada berlian yang kedua sebagai tergambar pada ilustrasi berikut ini.<sup>9</sup>

Dalam dunia pendidikan, implementasi *design thinking* sangat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pendidikan. Melalui kajian literatur secara sistematis Panke (2019) menuliskan beberapa manfaat dari penerapan *design thinking* dalam konteks pendidikan yaitu meningkatkan dan membantu penyelesaian masalah dan kendala dalam pelaksanaan pendidikan, meningkatkan empati, kepedulian, kolaborasi, transformasi dan mengurangi bias kognitif antar warga sekolah.<sup>9</sup>

#### a) *Emphatize*

*Empathize* merupakan pengembangan dari kata “*empathy*” yang dimaknai sebagai upaya untuk memahami keadaan, pikiran dan perasaan orang lain. Dalam konteks *design thinking*, langkah *emphasize* adalah upaya untuk memahami keadaan, pikiran dan perasaan masyarakat calon pengguna. Pikiran, perasaan dan keadaan pengguna merepresentasikan kebutuhan masyarakat akan produk atau layanan jasa tertentu.<sup>9</sup>

Tahap ini dilakukan melalui teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi, ataupun melalui cara lainnya. Pelaksanaan *empathize* biasanya diawali dengan pikiran yang berisi rasa keingintahuan (*curious*) atau disebut juga dengan KEPO (*knowing every particular object*). Agar *empathize* dapat dilakukan dengan baik maka diperlukan kemampuan berpikir kritis, berkomunikasi dan bertanya dengan penuh empati, dan kemampuan mensintesis data.<sup>9</sup>

b) *Define*

Langkah *define* adalah ketika inovator menentukan permasalahan utama. Setelah inovator memahami kebutuhan pengguna, maka inovator perlu menggambarkan sebuah ide atau pandangan pengguna yang akan menjadi dasar dari produk atau aplikasi yang akan dibuat. Hal ini dapat dilakukan dengan menyimpulkan kebutuhan pengguna berdasarkan data yang diperoleh melalui *empathize* sesuai konteks kondisi yang sedang terjadi.<sup>9</sup>

c) *Ideate*

Mengemukakan pendapat atau ide yang dapat menjadi alternatif untuk solusi permasalahan.<sup>5</sup>

d) *Prototype*

Menerapkan beberapa ide yang berhasil dikumpulkan dalam wujud fisik yang diantaranya berupa dalam bentuk catatan pada *storyboard*.<sup>5</sup>

e) *Test*

Melakukan uji coba terhadap solusi yang ditawarkan.<sup>5</sup>

2.1.5 *Midwifery Education Framework*

1. *Learning Culture*

Program-program yang memiliki budaya belajar yang etis, terbuka dan jujur, kondusif untuk pembelajaran yang aman dan efektif yang menghormati prinsip-prinsip kesetaraan dan keragaman, dan di mana inovasi, pembelajaran antar inovasi, pembelajaran antarprofesi dan kerja sama tim tertanam.<sup>10</sup>

2. *Educational Governance and Quality*

Mahasiswa diberdayakan dan diberikan kesempatan belajar yang mereka butuhkan untuk mencapai kemahiran yang diinginkan dan hasil program yang diinginkan.<sup>10</sup>

3. *Student Empowerment*

Penyedia pendidikan untuk mematuhi semua persyaratan hukum dan peraturan.<sup>10</sup>

4. *Educator and Assessors*

Pendidik dan pembimbing mendukung, mengawasi, dan menilai siswa memiliki kualifikasi yang sesuai, siap dan terampil, dan menerima dukungan yang diperlukan untuk peran mereka.<sup>10</sup>

5. *Curricula and Assessments*

Standar kurikulum dan penilaian yang memungkinkan mahasiswa mencapai hasil yang diperlukan untuk berlatih dengan aman dan

efektif di bidang yang dipilih. Kami menggunakan standar ini untuk menilai keamanan dan efektivitas semua lingkungan belajar.<sup>10</sup>

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Metodologi Penelitian**

##### **3.1.1 Metode Penelitian**

Metode penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif*, pendekatan *analitik deskriptif* dengan desain *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner berisikan 22 pertanyaan pilihan dan 4 pertanyaan uraian. Kuesioner disebarakan melalui *whatsapp group* dan *private chat*. Pelaksanaan kegiatan di bulan Juli – Agustus 2023.

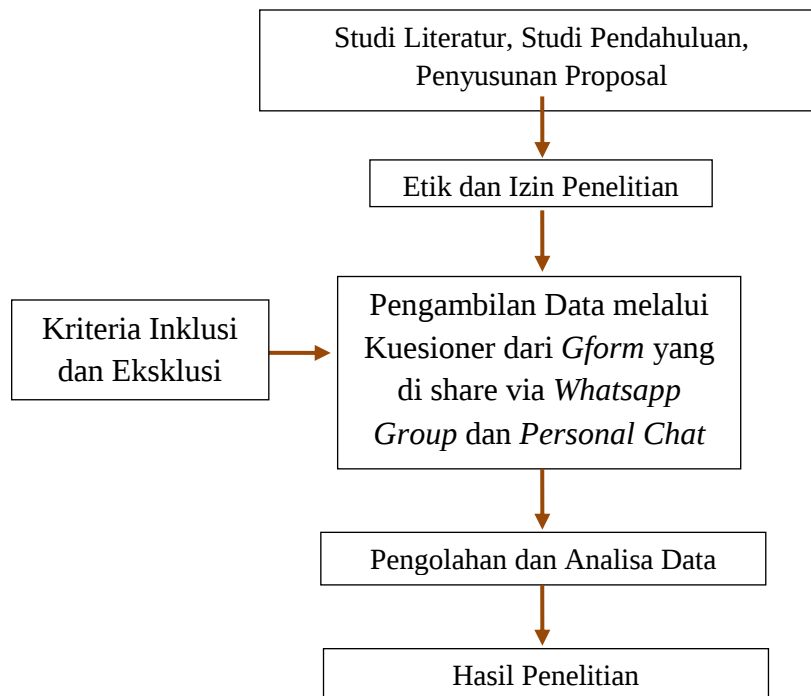
##### **3.1.2 Populasi, Sampel dan Besar Sampel**

Sampel yang digunakan adalah mahasiswa semester VI Prodi Sarjana Kebidanan dengan jumlah 29 mahasiswa yang mengikuti praktik klinik mahasiswa selama 2 minggu dan 39 orang preceptor ruangan IGD, perawatan maternal, neonatal dan anak, poliklinik, kamar bersalin, kamar operasi serta unit keperawatan di RS Budi Kemuliaan.

##### **3.1.3 Teknik Pengambilan Sampel**

*Empathy map* adalah strategi yang difokuskan kepada pengguna dengan maksud untuk memahami antar individu yang lain dengan cara melihat cara pandang sebagai pengguna. *Empathy map* dikelompokkan menjadi empat bagian yaitu *say*, *do*, *feel* dan *think* untuk memetakan kebutuhan apa yang dapat dirancang nantinya, serta dengan adanya *empathy map* dapat dikelompokkan hasilnya.

### 3.1.4 Prosedur Penelitian atau Alur Penelitian



3.1.4.1 Tahap persiapan dalam pengumpulan data, peneliti melakukan tahap – tahap sebagai berikut :

- a. Studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal, dan dilanjutkan dengan ujian proposal.
- b. Mengurus perizinan melakukan penelitian dari Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan.

3.1.4.2 Tahap Pelaksanaan

- a. Meminta izin tempat pengambilan data di RS Budi Kemuliaan pada mahasiswa dan preceptor mentor praktik klinik.
- b. Pelaksanaan penelitian.
- c. Data hasil penelitian dikumpulkan, kemudian dilakukan pengecekan.

- d. Data yang telah dicek tersebut, kemudian diolah dengan program komputer.
- e. Pada tahap akhir dilakukan pembuatan laporan hasil penelitian.

### **3.1.5 Sumber, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian**

#### **a) Sumber Data**

Penelitian ini menggunakan data primer. Sumber data yang diperoleh yaitu diperoleh melalui terkumpulnya jawaban kuesioner dalam bentuk *googleform*.

#### **b) Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data pada penelitian ini melalui kuesioner yang disebarkan melalui *whatsapp group* dan *private chat* yang terkumpul langsung di akun peneliti.

#### **c) Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu format pengumpulan data-data atau catatan yang dibuat oleh peneliti mengenai obyek yang diteliti.

### **3.1.6 Lokasi dan Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan melalui *Group WhatsApp* atau *Personal Chat* yang meliputi mahasiswa dan petugas ruangan IGD, perawatan maternal, neonatal dan anak, poliklinik, kamar bersalin, kamar operasi serta unit keperawatan di RS Budi Kemuliaan. Pelaksanaan kegiatan di bulan Juli – Agustus 2023.

### **3.1.7 Rancangan Analisis Data Penelitian**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2010) selain itu

pelaporan juga ditampilkan dalam bentuk nilai distribusi frekuensi dan presentase (Pamungkas, 2017).

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini merupakan implementasi *design thinking* untuk menyusun model praktik klinik berpedoman *Midwifery Education Framework*. Tahapan *design thinking* dimulai dari *emphatize, define, ideate, prototype, and test*.

#### *Empathy Map* Praktik Klinik Mahasiswa Prodi Sarjana

| NO | ASPEK | URAIAN                                                                               | YA   | TIDAK |
|----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 1  | Say   | Saya akan berbicara kepada pembimbing tentang target yang ingin saya capai           | 97%  | 3%    |
| 2  |       | Saya akan meminta pembimbing untuk mengevaluasi keterampilan yang sudah saya lakukan | 97%  | 3%    |
| 3  |       | Saya akan akan meminta persetujuan kepada pasien dahulu sebelum memberikan asuhan    | 100% | 0     |
| 4  |       | Saya akan meminta izin ke pembimbing dahulu saat saya ishome                         | 100% | 0     |
| 5  |       | Saya akan bertanya jika ada hal/ instruksi yang tidak dipahami kepada pembimbing     | 100% | 0     |
| 6  | Think | Apakah saya akan mencapai target klinik?                                             | 93%  | 7%    |
| 7  |       | Apakah saya akan diterima dengan baik di ruangan?                                    | 100% | 0     |
| 8  |       | Apakah saya dapat berkomunikasi baik dengan pasien?                                  | 97%  | 3%    |
| 9  |       | Terjun praktik klinik langsung adalah hal yang sebenarnya tidak saya sukai           | 35%  | 65%   |
| 10 |       | Saya tidak akan menunda mengerjakan tugas yang diberikan                             | 93%  | 7%    |

|    |              |                                                                            |      |      |
|----|--------------|----------------------------------------------------------------------------|------|------|
| 11 | <i>Feels</i> | Saya khawatir pada saat dinas saya akan sulit istirahat, makan, sholat     | 52%  | 48%  |
| 12 |              | Saya khawatir tidak mendapatkan target yang ditetapkan                     | 83%  | 17%  |
| 13 |              | Saya bingung apa yang akan saya lakukan jika tidak ada pasien              | 59%  | 41%  |
| 14 |              | Saya senang mau praktik dinas melakukan tindakan langsung kepada pasien    | 97%  | 3%   |
| 15 |              | Saya takut melakukan kesalahan saat praktik dinas                          | 89%  | 11%  |
| 16 | <i>Does</i>  | Saya akan membuat perencanaan target sebelum dinas                         | 89%  | 11%  |
| 17 |              | Saya akan melakukan tugas-tugas yang diberikan kakak pembimbing di ruangan | 100% | 0    |
| 18 |              | Saya akan mengisi buku log segera setelah bimbingan capaian target         | 100% | 0    |
| 19 |              | Saya akan melakukan bimbingan dengan pembimbing                            | 97%  | 0    |
| 20 |              | Saya akan melakukan asuhan sesuai dengan target                            | 100% | 100% |
| 21 |              | Saya akan membuat perencanaan target sebelum dinas                         | 89%  | 11%  |
| 22 |              | Saya akan melakukan tugas-tugas yang diberikan kakak pembimbing di ruangan | 100% | 0    |

**Tabel 2**  
**Preceptor RS Budi Kemuliaan**

| NO | ASPEK        | URAIAN                                                                                                                                                                         | YA   | TIDAK |
|----|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 1  | <i>Think</i> | Apakah saya mampu membagi waktu dalam melakukan bimbingan kepada mahasiswa disamping tugas saya memberikan pelayanan terhadap pasien?                                          | 69%  | 31%   |
| 2  |              | Apakah saya mampu melakukan <i>feedback</i> kepada mahasiswa setelah melakukan <i>bedside teaching</i> kepada pasien?                                                          | 71%  | 29%   |
| 3  |              | Apakah saya mampu melakukan bimbingan dan diskusi kasus, penulisan pendokumentasian dan pengisian buku log bersama mahasiswa setiap hari disamping tugas saya melayani pasien? | 58%  | 42%   |
| 4  |              | Saya mendelegasikan tugas saya dalam melakukan bimbingan kepada staf yang lain, karena prioritas tugas saya melakukan pelayanan kepada pasien dan manajemen ruangan            | 44%  | 56%   |
| 5  |              | Saya akan mendampingi mahasiswa bila mengalami kesulitan dalam melakukan asuhan                                                                                                | 86%  | 14%   |
| 6  | <i>Say</i>   | Saya akan berdiskusi dengan mahasiswa setiap setelah melakukan bimbingan                                                                                                       | 97%  | 3%    |
| 7  |              | Saya akan menegur dan mengingatkan mahasiswa dengan baik, bila mahasiswa melakukan kesalahan, kelalaian, ketidakdisiplinan selama dilakukan praktik klinik                     | 100% | 0     |
| 8  |              | Saya akan melaporkan kepada dosen, bila mahasiswa terjadi tidaksesuaian peraturan, etika, kesalahan dan kedisiplinan                                                           | 100% | 0     |
| 9  |              | Saya akan memperkenalkan mahasiswa kepada tenaga kesehatan lain (dr Umum, dr SpOG, dr SpA, dr Anestesi, dll)                                                                   | 100% | 0     |
| 10 |              | Saya akan menyapa mahasiswa dengan ramah untuk memulai bimbingan                                                                                                               | 100% |       |
| 11 | <i>Feel</i>  | Saya khawatir saat ada mahasiswa praktik klinik tidak dapat membagi waktu dalam melakukan bimbingan                                                                            | 76%  | 24%   |

|    |           |                                                                                                                   |      |      |
|----|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| 12 |           | Saya khawatir dalam melakukan bimbingan terjadi hal – hal yang tidak diinginkan                                   | 82%  | 18%  |
| 13 |           | Saya senang bila ada mahasiswa praktik klinik                                                                     | 97%  | 3%   |
| 14 |           | Saya bingung apa yang akan saya lakukan bila ada mahasiswa tapi tidak ada pasien                                  | 42%  | 58%  |
| 15 |           | Saya merasa terganggu bila ada mahasiswa                                                                          | 0    | 100% |
| 16 | <i>Do</i> | Saya akan selalu melakukan bimbingan kepada mahasiswa selama praktik klinik sesuai standar                        | 100% | 0%   |
| 17 |           | Saya akan selalu hadir dalam kegiatan presentasi kasus di pendidikan setiap akhir kegiatan praktik klinik         | 63%  | 37%  |
| 18 |           | Saya akan melakukan <i>drill emergency</i> bersama mahasiswa bila tidak ada pasien                                | 95%  | 5%   |
| 19 |           | Saya akan memberikan nilai sikap dari STIK yang diberikan setelah mahasiswa dinas praktik klinik                  | 97%  | 3%   |
| 20 |           | Saya selalu mengajak mahasiswa dan memberikan keterampilan kepada mahasiswa sesuai capaian dibawah bimbingan saya | 97%  | 3%   |
| 21 |           | Saya memberikan <i>reward</i> kepada mahasiswa terhadap tindakan yang baik yang telah dilakukan                   | 93%  | 7%   |
| 22 |           | Saya selalu merencanakan kegiatan bimbingan untuk mahasiswa                                                       | 87%  | 13%  |

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 *Emphatize* (Empati)

Langkah pertama dari *design thinking* yaitu *Emphatize* (Empati): menaruh empati untuk mengenal pengguna dan memahami keinginan, kebutuhan, dan tujuan mereka. Kita mencoba memahami motivasi dan pengalaman subyek sehingga kita menyatu dengan lingkungan subyek, harapannya dapat memahami lebih dalam lagi permasalahan-permasalahan yang terjadi, kebutuhan dan tantangannya. *Empathy map* adalah strategi yang difokuskan kepada pengguna dengan maksud untuk memahami antar individu yang lain dengan cara melihat cara pandang sebagai pengguna. *Empathy map* dikelompokkan menjadi empat bagian yaitu *say*, *do*, *feel* dan *think* untuk memetakan kebutuhan apa yang dapat dirancang nantinya, serta dengan adanya *empathy map* dapat dikelompokkan

hasilnya. Hal ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami keinginan dari mahasiswa (29 responden) dan preceptor (39 responden) tentang Praktik Klinik yang diharapkan. Untuk itu diperlukan metode bimbingan praktik klinik untuk menciptakan model bimbingan komprehensif yang menciptakan bidan yang kompeten.

#### 4.2.2 *Define* (Menentukan)

Melakukan analisa data dari *empathizing* untuk membuat ‘*problem statement*’: identifikasi masalah. Adapun *define* dari desain ini adalah “*Perlu adanya bimbingan praktik klinik yang menerapkan Midwifery Education Framework*”.

#### 4.2.3 *Ideate* (Ide)

Menyusun ide-ide kreatif sebagai solusi masalah. *Ideate* sebagai proses menghasilkan serangkaian gagasan berdasarkan *problem statement*, tanpa ada upaya untuk menilai atau mengevaluasinya. *Midwifery Education Framework* meliputi kerangka kerja standar untuk pendidikan keperawatan dan kebidanan, standar untuk pengawasan dan penilaian mahasiswa, dan standar program yang spesifik untuk setiap program yang disetujui. Berikut merupakan kerangka pendidikan bidan :

##### 1. *Learning Culture*

Kegiatan praktik klinik memiliki budaya belajar yang etis, terbuka dan jujur, kondusif untuk pembelajaran yang aman dan efektif yang menghormati prinsip-prinsip kesetaraan dan keragaman dimana terdapat inovasi, pembelajaran interprofessional, dan kerja sama tim. Budaya pembelajaran mengutamakan keselamatan manusia, termasuk pendamping, mahasiswa dan dosen, dan mengaktifkan nilai-nilai kode etik untuk ditegakkan. Pendidikan dan pelatihan dihargai di semua lingkungan pembelajaran.<sup>10</sup>

##### 2. *Educational Governance and Quality*

Institusi pendidikan yang mematuhi semua persyaratan hukum dan peraturan seperti tata kelola dan Standar Prosedur Operasional. Terdapat sistem tata kelola yang efektif yang menjamin kepatuhan dengan semua persyaratan hukum, peraturan, profesional dan pendidikan, membedakan bila perlu antara badan legislatif yang dilimpahkan, dengan garis tanggung jawab dan akuntabilitas yang jelas untuk memenuhi persyaratan tersebut dan merespons ketika standar tidak terpenuhi, di semua lingkungan belajar. Semua lingkungan pembelajaran mengoptimalkan keselamatan dan kualitas, dengan mempertimbangkan dari beragam kebutuhan dan bekerja dalam kemitraan dengan pengguna layanan, mahasiswa dan seluruh pemangku kepentingan lainnya.<sup>10</sup>

### 3. *Student Empowerment*

Mahasiswa diberdayakan dan diberikan pembelajaran yang mereka butuhkan untuk mencapai kemahiran yang diinginkan dan hasil program. Mahasiswa diberikan berbagai kesempatan belajar dan sumber daya yang tepat yang memungkinkan mereka mencapai kemahiran dan hasil program dan mampu menunjukkan profesionalisme perilaku dalam kode etik. Mahasiswa diberdayakan dan didukung untuk menjadi tangguh, peduli, pembelajar reflektif dan seumur hidup yang mampu bekerja tim antar profesional dan antar lembaga.<sup>10</sup>

### 4. *Educators and Assessors*

Pendidik melakukan monitoring dan evaluasi yang mendukung, mengawasi, dan menilai mahasiswa memiliki kualifikasi yang sesuai, siap dan terampil, dan menerima dukungan yang diperlukan untuk peran mereka. Pembelajaran teori dan praktik serta penilaian difasilitasi secara efektif dan obyektif oleh para profesional yang berkualifikasi dan berpengalaman dengan

keahlian yang diperlukan untuk peran pendidikan dan penilai mereka.<sup>10</sup>

## 5. *Curricula and assessment*

Standar ditetapkan untuk kurikulum dan penilaian yang memungkinkan mahasiswa untuk mencapai hasil yang diperlukan untuk berlatih dengan aman dan efektif di bidang yang mereka pilih. Kurikulum dan penilaian dirancang, dikembangkan, disampaikan dan dievaluasi untuk memastikan bahwa mahasiswa mencapai kemahiran dan hasil untuk program mereka yang disetujui.<sup>10</sup> Kurikulum & penilaian harus bisa diakses oleh semua orang.

### 4.2.4 *Prototype*

Visualisasi dari ide atau gagasan. Prototype bisa ditolak dan bisa juga di terima oleh pengguna atau perlu perbaikan setelah melewati masa pengujian oleh pengguna.

### 4.2.5 *Test (Uji Coba)*

Menguji prototype kepada pengguna atau *product review by user* . Manfaat yang didapat adalah peluang memaksimalkan kembali produk tersebut dari *feedback* pengguna. Setelah dilakukan standarisasi pembimbing klinik, akan dilakukan uji coba dengan menetapkan indikator keberhasilan. Indikator yang akan dinilai adalah evaluasi capaian kompetensi mahasiswa di lahan praktik, evaluasi terhadap bimbingan praktik klinik melalui video refleksi mahasiswa, dan penyebaran kuesioner tentang persepsi mahasiswa terhadap kegiatan praktik klinik berisi 5 aspek *Midwifery Education Framework*.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Hasil dan pembahasan yang telah diuraikan diatas dapat diperoleh kesimpulan : model pembelajaran praktik klinik yang berpedoman Midwifery Education Framework diharapkan menciptakan praktik klinik yang sesuai standar dan menciptakan bidan kompeten.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Fitri DM, Nurhidayah N. Hubungan antara Evaluasi Pembelajaran Teori dan Praktik Laboratorium Asuhan Kebidanan Persalinan di Akademi Kebidanan Farama Mulya. *J Inov Pendidik MH Thamrin*. 2019;2(2):1–6.
2. Siahaan VR, Sunjaya DK, Dhamayanti M, Husin F, Sekarwarna N, Ruslami R. Peran Penerapan Model Pembelajaran Asuhan Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah Terintegrasi terhadap Motivasi dan Kompetensi Mahasiswa serta Kepuasan Pasien pada Praktik Klinik Kebidanan. *J Pendidik dan Pelayanan Kebidanan Indones*. 2017;2(4):40.
3. Siti Rahmadhani, Rahayu AP, Ika Fikriah, Rahmat Bakhtiar, Sulistiawati Sudarso, Cicih Bhakti Purnamasari, et al. Evaluasi Penerapan Pembelajaran Keterampilan Pre Klinik Secara Daring Pada Mata Kuliah Keperawatan Maternitas Di Prodi D-Iii Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. *Pendas Mahakam J Pendidik dan Pembelajaran Sekol Dasar*. 2022;7(1):1–8.
4. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Standar Laboratorium Pendidikan Profesi Bidan. 2020. 1–88 p.
5. Noveandini R, Wulandari MS. Implementasi Model Design Thinking Pada Perancangan User Interface Aplikasi E-Learning Praktikum Biologi Di Sma. *G-Tech J Teknol Terap*. 2022;6(1):53–8.
6. Windiany E, Sapriani I, Rahel TL, Yulika I. A Cross-Sectional Study of Clinical Practice for Midwifery Students with Design by Empathy during the Covid-19 Pandemic. *J Midwifery*. 2023;8(1):64.
7. Fitria R. PENDIDIKAN KEBIDANAN. 2016. 1–23 p.

8. Anis W, Kasiati. PRECEPTORSHIP DAN MENTORSHIP DALAM PENDIDIKAN KEBIDANAN [Internet]. Materials Today: Proceedings. Jawa Timur: Airlangga University Press; 2021. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.matpr.2020.07.229>
9. Putri FE, Zelvia MF, Kumala NRAC, Khusaini K, Djarot V, Yeni C, et al. Profesi Pendidikan (Profesi Guru). J Innov Teach Prof. 2024;2(1):66.
10. NMC. Standards framework for nursing and midwifery education. Nurs Midwifery Counc [Internet]. 2018;(https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/education-standards/education-framework.pdf):1–15. Available from: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/education-standards/education-framework.pdf>

### Lampiran 1: Rencana Anggaran Biaya

| No    | Uraian/Komponen   | Volume               | Harga Satuan | Jumlah       |
|-------|-------------------|----------------------|--------------|--------------|
| A     | Persiapan         | X                    |              |              |
|       | ATK               | 1 Paket x 1 Kegiatan | Rp150.000    | Rp 150.000   |
|       | Konsumsi Rapat    | 2 Paket x 4 Orang    | Rp 35.000    | Rp 280.000   |
|       | Kuota Internet    | 1 Paket x 4 Orang    | Rp 75.000    | Rp 300.000   |
| B     | Pelaksanaan       | X                    |              |              |
|       | Snack             | 15 OH x 4 Orang      | Rp 55.000    | Rp 3.300.000 |
|       | Transport         | 1 Paket x 4 Orang    | Rp 45.000    | Rp 180.000   |
| C     | Pelaporan         | X                    |              |              |
|       | Analisis Data     | 20 OH x 4 Orang      | Rp 35.000    | Rp 2.800.000 |
|       | Pembuatan Laporan | 5 OH x 4 Orang       | Rp 35.000    | Rp 700.000   |
|       | Diseminasi Hasil  | 1 Paket x 1 Kegiatan | Rp150.000    | Rp 150.000   |
| Total |                   |                      |              | Rp 7.860.000 |

### Lampiran 2: Jadwal pelaksanaan penelitian

| No | Kegiatan                    | Waktu Pelaksanaan | Ket |
|----|-----------------------------|-------------------|-----|
| 1  | Pembuatan proposal          | Januari 2023      |     |
| 2  | Pembagian kerja tim         | Januari 2023      |     |
| 3  | Presentasi proposal         | Februari 2023     |     |
| 4  | Pelaksanaan penelitian      | Juli 2023         |     |
| 5  | Analisis data               | Juli 2023         |     |
| 6  | Penyusunan laporan          | Agustus 2023      |     |
| 7  | Desiminasi hasil penelitian | Agustus 2024      |     |

### Lampiran 3: Tim Peneliti

| No | Nama Tim Peneliti       | Kedudukan      | Uraian Tugas                                                                                                                                                         | Ket |
|----|-------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1  | dr. Irma Sapriani Sp.A  | Ketua peneliti | <ul style="list-style-type: none"> <li>Menyusun proposal dan laporan penelitian</li> <li>Mencari tempat publikasi</li> <li>Melakukan publikasi penelitian</li> </ul> |     |
| 2  | Nova Yulianti SST,Mkeb  | Anggota I      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mempersiapkan jurnal pembahasan dan analisis hasil penelitian</li> </ul>                                                      |     |
| 3  | Erina Windiany SST, MKM | Anggota II     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Menyusun pembahasan</li> </ul>                                                                                                |     |
| 4  | Indah Yulika SST,Mkeb   | Anggota III    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pengambilan data tabulasi data</li> </ul>                                                                                     |     |