

WHY WE HAVE TO REFORM MIDWIFERY EDUCATION?

Esti Nugraheny^{1*}, Yanti Yanti², Hermanto Tri Joewono³

¹National Research and Innovation Agency (BRIN), Jakarta

²Midwifery Departement, Estu Utomo Institute of Health Science, Boyolali

³Faculty of Medicine Universitas Airlangga Surabaya

Submitted: 31 Jan 2022, Final Revision from Authors: 18 Apr 2022, Accepted: 22 Apr 2022

ABSTRACT

Background: Learner, methods and contents are three important parts of the learning variables beside lecturer, academic environment and patients. Facts and new findings show that we need to reform these learning variables accordingly especially in Obstetrics and Midwifery domain

Gaps: maternal deaths is still high despite higher number of obstetricians, doctors and midwives; as well as the government has encouraged an increase in the number of institutions providing midwifery study programs. On the other hand, new paradigm in education has been ordered by the Ministry of Education such as student-centred learning, Outcome-based education, and also other approaches suggested by expert in medical education such as holistic education, bedside teaching, feedback & reflection, and problem based learning. Thus modify educational content and method in obstetrics and midwifery inline with new facts and findings and appropriate methods is necessary.

Recommendation: One alternative to modify educational content and methods in midwifery education that can be implemented in clinical learning is the continuity of care approach accompanied by continuous feedback. This approach is proven to be able to reduce maternal mortality and as an effort to synergize education in an effort to achieve government program targets. However, in reality, midwifery education institutions have not fully adopted this approach. So there is a need for leadership commitment to carry out learning reforms with a sustainable curriculum approach, continuous feedback, continuous assessment, continuous midwifery care and continuous supervision so that learning outcomes as outputs and reducing maternal mortality as an outcome can be as expected.

Keywords: midwifery, obstetrics, educational reform, countinuity of care, countinuous feedback, clinical education

ABSTRAK

Latar belakang: CPembelajar, metode dan isi merupakan tiga bagian penting dari variabel pembelajaran selain dosen, lingkungan akademik dan pasien. Fakta dan temuan baru menunjukkan bahwa kita perlu mereformasi variabel-variabel pembelajaran ini terutama dalam domain Kebidanan dan Obstetri.

Gaps: kematian ibu masih tinggi meskipun jumlah dokter kandungan, dokter, dan bidan yang lebih banyak; serta pemerintah telah mendorong peningkatan jumlah institusi penyelenggara program studi kebidanan. Di sisi lain, paradigma baru dalam pendidikan telah diperintahkan oleh Kemendiknas seperti pembelajaran yang berpusat pada siswa, pendidikan berbasis hasil, dan juga pendekatan lain yang disarankan oleh para pakar pendidikan kedokteran seperti pendidikan holistik, pengajaran pendampingan di tempat tidur, umpan balik & refleksi, dan pembelajaran berbasis masalah. Oleh karena itu, modifikasi konten dan metode pendidikan dalam Obstetri dan Kebidanan sesuai dengan fakta dan temuan baru serta metode yang tepat sangat diperlukan.

*corresponding author, contact: esti.nugraheny@brin.go.id

Rekomendasi: Salah satu alternatif modifikasi konten dan metode pendidikan di konteks pendidikan kebidanan yang dapat diimplementasikan dalam pembelajaran klinik Kebidanan adalah dengan pendekatan *continuity of care* disertai dengan *continuous feedback*. Pendekatan tersebut terbukti dapat mengurangi jumlah kematian ibu dan sebagai upaya sinergisitas pendidikan dalam upaya membantu capaian target program pemerintah. Namun pada kenyataannya institusi penyelenggara pendidikan Kebidanan belum seluruhnya mengadopsi pendekatan tersebut. Sehingga perlu adanya komitmen pimpinan untuk melakukan reformasi pembelajaran dengan pendekatan kurikulum yang berkesinambungan, umpan balik berkesinambungan, penilaian berkesinambungan, asuhan kebidanan berkesinambungan dan supervisi berkesinambungan agar capaian pembelajaran sebagai *output* dan penurunan angka kematian ibu sebagai *outcome* dapat sesuai harapan.

Kata kunci: kebidanan, obstetri, reformasi pendidikan, asuhan kebidanan berkesinambungan, umpan balik berkesinambungan, pendidikan klinik

PRACTICE POINTS

- Pendidikan klinik Kebidanan dan Obstetri perlu segera melakukan reformasi pembelajaran dengan penambahan konten dan perubahan metode melalui pemberian umpan balik secara longitudinal dan terintegrasi dengan sistem penilaian.
- Proses belajar secara mendalam bisa didapatkan mahasiswa melalui pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) kepada pasien yang berprinsip pada *partnership* dan *holistic women centered care*.
- Pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan salah satu upaya sinergi institusi pendidikan dengan pemerintah dalam upaya menurunkan angka kematian ibu.
- Kedua hal tersebut dapat diimplementasikan dengan adanya dukungan kebijakan dan peran dari pimpinan institusi (*leadership and management*) untuk melakukan reformasi pendidikan khususnya pendidikan Kebidanan dan Obstetri.

PENDAHULUAN

Reformasi pendidikan Kebidanan dan Obstetri menjadi suatu hal yang penting untuk segera dilakukan mengingat tantangan dilapangan dan amanah kebijakan pemerintah terkait karakteristik proses pembelajaran dan evaluasi yang direkomendasikan mengedepankan sifat interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa sebagaimana tertuang dalam Standar Nasional Pendidikan Tinggi¹. Dalam pendidikan Kebidanan dan Obstetri pendekatan belajar dengan menggunakan *continuity of care* (CoC) dapat menjadi salah satu alternatif metode pembelajaran klinik sesuai amanah pemerintah tersebut karena

dalam pembelajaran CoC mahasiswa belajar secara terintegrasi dengan mengedepankan prinsip asuhan berpusat pada wanita secara holistik dengan menggunakan filosofi *personalized, holistic, partnership, collaborative* dan *evidenced-based care*. Selain itu konsep pembelajaran dengan prinsip *women centered care* sesuai dengan amanah *International Confederation of Midwifery* (ICM)². Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dimaksud dalam pendekatan pembelajaran klinik Kebidanan dan Obstetri adalah *partnership* yang bersifat profesional antara Bidan/Dokter, pembimbing klinik, mahasiswa kebidanan/kedokteran dan pasien selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Berdasarkan penelitian

yang dilakukan oleh Yanti, dkk³ (2015), dengan pendekatan pembelajaran klinik menggunakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan didapatkan data selama enam bulan pendampingan secara intensif (satu mahasiswa mendampingi satu pasien) didapatkan data angka kematian ibu dapat ditekan, hal ini dibuktikan dengan 54 ibu hamil resiko tinggi yang didampingi secara intensif seluruhnya tidak mengalami angka kematian ibu (*zero mortality rate*). Capaian ini sesuai dengan target *suistanable developments goals* (S'DGS) target ke-3 dan sebagai bukti upaya sinergisitas peran institusi pendidikan dalam mendukung capaian target pemerintah khususnya dalam penurunan angka kematian ibu.

Keberhasilan CoC dalam menekan angka kematian ibu dilakukan dengan proses pendampingan yang intensif yang dilakukan oleh pembimbing klinik dan pembimbing akademik dalam memfasilitasi mahasiswa belajar secara nyata (*experiential learning*) dengan pemberian umpan balik yang berkesinambungan (*countinous feedback*). *Countinous feedback* merupakan pendekatan proses pembelajaran yang terintegrasi dengan penilaian karena selain pembimbing dapat memfasilitasi mahasiswa belajar, pembimbing juga dapat mengetahui kemampuan mahasiswa saat ini sehingga dapat merencanakan tindak lanjut yang akan dilakukan untuk mencapai kompetensi yang diharapkan. Hal ini sesuai dengan amanah pemerintah dalam Standar Nasional Pendidikan dimana prinsip penilaian direkomendasikan mencakup prinsip edukatif, otentik, objektif, akuntabel, dan transparan yang dilakukan secara terintegrasi⁴. Sehingga pembimbing memegang peran penting dalam *experiential learning* tersebut.

Kunci dari pemberian umpan balik adalah peran pembimbing klinik. Beberapa peran pembimbing dalam pendidikan klinik meliputi peran sebagai *role model*, peran sebagai *fasilitator* dan peran sebagai penilai. Sebagai *role model* pembimbing klinik memberikan gambaran nyata mengenai profil Bidan/Dokter dalam memberikan asuhan kepada pasien. Sebagai *fasilitator* pembimbing klinik memberikan stimulasi agar mahasiswa aktif dalam proses pembelajaran. Sebagai penilai pembimbing klinik mengevaluasi pencapaian kemampuan

mahasiswa saat ini dibandingkan dengan tujuan belajar yang harus dicapai⁵. Ketiga peran tersebut dapat dijalankan dengan baik jika pembimbing klinik secara berkesinambungan melakukan proses observasi, menilai dan memberikan umpan balik⁶. Pada kenyataannya penerapan umpan balik masih banyak mengalami kendala. Kendala yang ditemui seperti: teknik umpan balik yang dilakukan masih bersifat korektif (*negative feedback*), tidak memfasilitasi mahasiswa untuk berdialog dan bersifat menghakimi⁷. Data mengenai masih lemahnya kemampuan pembimbing klinik dalam memberikan umpan balik konstruktif juga dikuatkan hasil penelitian Nugraheny. E, dkk⁸ (2016), yang menunjukkan bahwa umpan balik yang bersifat konstruktif hanya 20%, yang memfasilitasi mahasiswa untuk melakukan refleksi 40%, yang bersifat menghakimi 60% dan yang merencanakan tindak lanjut 40%. Disisi lain telah dipaparkan pada penelitian sebelumnya bahwa umpan balik dapat maksimal dirasakan manfaatnya oleh mahasiswa apabila ada kesinambungan dalam hal pendampingan dan pemberian umpan balik⁹, namun hal tersebut masih merupakan permasalahan umum khususnya dalam pendidikan kebidanan dan obstetri.

Evidence terkait pentingnya mengimplementasikan CoC dan *countinous feedback* tercantum dalam standar global pendidikan kebidanan yang ditetapkan oleh ICM¹⁰. Disisi lain permasalahan dan tantangan pendidikan kebidanan di Indonesia adalah terkait masih tingginya angka kematian ibu meskipun pemerintah telah mendorong peningkatan jumlah institusi penyelenggara program studi kebidanan. Hal ini menimbulkan pertanyaan tentang bagaimana pendidikan ini dapat diperkuat sehingga kebidanan dapat memainkan peran kunci dalam menurunkan angka kematian ibu. Penguatan yang perlu dilakukan pendidikan kebidanan di Indonesia sejalan dengan penelitian Adnani, dkk (2020) dengan usulan melalui telaah kurikulum ditingkat meso melalui penerapan CoC dan penguatan di level mikro kurikulum dengan mengoptimalkan peran mentor pada pembelajaran klinik¹¹. Mengingat pentingnya proses pembelajaran dengan menggunakan CoC dan *countinous feedback* maka artikel ini merekomendasikan untuk dilakukannya reformasi pendidikan khususnya pendidikan Kebidanan dan

Obstetri dengan menggunakan kedua pendekatan pembelajaran tersebut.

PERBEDAAN ANTARA PANDUAN LITERATUR DAN PRAKTIK DI INDONESIA

Kompleksitas kasus ibu dan bayi baru lahir yang dihadapi Bidan di abad 21 menuntut lulusan Bidan mampu menginterpretasikan data klinis pasien dengan menghubungkan komponen penalaran klinis dengan proses penilaian klinis. Penalaran klinis sangat penting dalam asuhan kebidanan mengingat masih tingginya angka kematian ibu¹². Sebagai praktisi kebidanan, kemampuan untuk bertindak, membuat keputusan klinis yang tepat serta bertanggung jawab secara otonom tercakup dalam banyak kerangka peraturan internasional, namun model pengambilan keputusan dalam kebidanan sendiri belum didefinisikan dengan baik. Disisi lain teori pengambilan keputusan yang ada di kedokteran dapat dipertimbangkan sebagai kerangka acuan, tetapi hal tersebut dinilai kurang sesuai dengan filosofi kebidanan yang mengedepankan *partnership* dan *women centered care*. Filosofi *partnership* dan *women centered care* melalui pendekatan CoC dapat diimplementasikan sebagai strategi pembelajaran pengambilan keputusan yang berpusat pada kondisi pasien dan mendorong mahasiswa untuk berfikir kritis dalam pengambilan keputusan dengan menggunakan keterampilan pemecahan masalah untuk melatih kemampuan penalaran klinis¹³. Berdasarkan hal tersebut, maka transformasi strategi pembelajaran klinik yang efektif sangat dibutuhkan dalam pendidikan kebidanan saat ini. Namun tidak jarang pada kenyataannya sering terjadi “GAP” antara yang mereka pelajari di institusi pendidikan dengan kenyataan yg terjadi di lapangan saat mereka berinteraksi dengan situasi yang sangat “kontekstual”. Oleh karena itu sangat diperlukan penyiapan mahasiswa untuk menghadapi situasi tersebut agar pembelajaran dapat menjadi bermakna dan mencapai tujuan belajar yg diharapkan dengan adanya dialog yang intensif antara *fasilitator* dan mahasiswa.

Berdasarkan kajian sebelumnya telah disampaikan pentingnya CoC dan *continous feedback* khususnya dalam pembelajaran klinik Kebidanan dan Obstetri. Hal ini dikuatkan dengan konsensus Ottawa

(2020), yang mendefinisikan pemberian umpan balik sebagai proses penilaian yang terintegrasi dan merupakan hal penting yang sebaiknya diimplementasikan dalam pembelajaran¹⁴. Disisi lain diketahui bahwa seluruh pengelola pendidikan tinggi kesehatan khususnya Kebidanan dan Obstetri sudah memiliki program penilaian namun belum seluruhnya memiliki penilaian yang terintegrasi (*programmatic assesment*). Salah satu prinsip *programmatic assesment* adalah penilaian didisain untuk mengoptimalkan proses belajar secara mendalam, dengan menggunakan umpan balik deskriptif¹⁵. Umpan balik berkesinambungan yang konstruktif dan memfasilitasi refleksi diri, dialog serta rencana tindak lanjut dapat meningkatkan motivasi, kemampuan komunikasi, pemahaman, percaya diri, dan *performance* mahasiswa sesuai dengan tujuan pembelajaran yang diharapkan¹⁶. Selain itu pemberian umpan balik diharapkan dapat diberikan secara lisan dan atau tertulis^{16,17}. Sehingga dokumen aktifitas mahasiswa dalam proses pencapaian kompetensi perlu untuk diintegrasikan dalam bentuk portofolio¹⁷. Oleh karena itu reformasi struktur kurikulum berprinsip pada penilaian longitudinal yang terintegrasi sangat perlu dilakukan khususnya pada pendidikan Kebidanan dan Obstetri.

Dalam melakukan reformasi struktur kurikulum salah satu langkah yang perlu untuk dilakukan adalah membuat cetak biru (*blue print*) penilaian¹⁸. Dengan adanya program penilaian yang mengedepankan umpan balik diharapkan dapat membantu proses belajar mahasiswa. Program penilaian yang mengedepankan umpan balik ini dapat dilakukan dengan adanya dukungan kebijakan dari pimpinan (*leadership*) mulai dari perencanaan komitmen untuk melakukan reformasi struktur kurikulum, membuat *blue print* penilaian, melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen, melakukan monitoring evaluasi pelaksanaan secara berkesinambungan dan menganalisis data yang dimiliki untuk mengetahui dampak reformasi tersebut terhadap mahasiswa dan institusi pendidikan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan adanya komitmen dari semua pihak yang berperan. Selain komitmen pimpinan dan civitas akademik, perubahan paradigma ini sebagian besar dapat diimplementasikan dengan adanya peran lembaga

akreditasi yang memasukan kriteria tersebut kedalam indikator penilaian pengelolaan pendidikan¹⁹.

Selain itu penekanan yang perlu diperhatikan oleh pengelola pendidikan dalam mendisain *programmatic assesment* yaitu adanya pergeseran paradigma yang sebelumnya menggunakan paradigma penilaian *formative-summative* menjadi penilaian yang berkesinambungan dari tingkat kesulitan yang rendah sampai dengan tingkat kesulitan yang tinggi (*low-high stake continuum*)⁸. Disisi lain, selain umpan balik memiliki peran penting dalam pembelajaran, peran fasilitator dalam memfasilitasi mahasiswa untuk melakukan refleksi diri juga merupakan hal yang tidak boleh dilupakan^{16,20}. Sehingga supervisi yang berkesinambungan sebagai bentuk monitoring evaluasi retensi kompetensi pembimbing klinik dalam memfasilitasi mahasiswa belajar perlu untuk dilakukan. Pada kenyataannya dalam implementasi program penilaian di pendidikan Kebidanan dan Obstetri belum memenuhi *current evidenced* sebagaimana konsensus Ottawa tersebut dalam hal mengintegrasikan penilaian formatif dan sumatif dengan penguatan umpan balik dalam setiap prosesnya yang direncanakan secara terstruktur melalui *blue print* penilaian secara longitudinal, terintegrasi, terdokumentasi melalui portofolio serta dipahami oleh seluruh civitas akademik sehingga kemanfaatannya dapat dirasakan baik secara individu oleh mahasiswa maupun dapat memberikan dampak terhadap akuntabilitas dan kredibilitas institusi.

I AM HPE RECOMMENDATION

Berdasarkan rekomendasi internasional terkait desain pembelajaran klinik di pendidikan kesehatan dapat disimpulkan bahwa pendidikan klinik kebidanan dan Obstetri perlu kiranya dilakukan telaah ulang dengan mengikuti perkembangan rekomendasi di pendidikan klinik kedokteran dan kesehatan di dunia dengan mengedepankan kurikulum berkesinambungan, umpan balik berkesinambungan, penilaian berkesinambungan, asuhan kebidanan pada pasien berkesinambungan (CoC) dan supervisi yang berkesinambungan. Dengan adanya kesinambungan mulai dari kurikulum sampai dengan penilaian diharapkan mahasiswa mengalami proses pembelajaran secara mendalam,

terjadi peningkatan *performance*, target pencapaian kompetensi dapat dipenuhi dan pada akhirnya dapat membantu program pemerintah khususnya dalam hal menurunkan angka kematian ibu.



Gambar 1. Model Kurikulum Berkesinambungan di Pendidikan Klinik Kebidanan dan Obstetri

Rasionalisasi dari kelima pendekatan ini dalam proses pembelajaran dapat optimal dalam implementasinya dengan peran pembimbing yang menekankan pada peran sebagai *fasilitator* yang mendorong proses pembelajaran agar dapat bersifat interaktif dan kolaboratif dengan menekankan proses refleksi dan dialog dalam proses pembelajaran disertai dukungan pimpinan yang berkomitmen untuk melakukan reformasi pendidikan dengan mendisain kurikulum sejak perencanaan sampai dengan penilaian sebagaimana berikut:

1. Kurikulum Berkesinambungan
 Sebagaimana amanah Standar Nasional Pendidikan Tinggi, pengelola pendidikan harus membuat perencanaan pembelajaran yang terstruktur yang dapat divisualisasikan dalam bentuk peta kurikulum. Peta kurikulum ini sebagai *entry point* mahasiswa untuk dapat mengikuti setiap tahap proses pembelajaran. Tanpa adanya *blue print* kurikulum yang berkesinambungan maka target pembelajaran

untuk mendorong mahasiswa yang sebelumnya tidak mampu menjadi mampu (*novice to expert*) akan sulit tercapai. Disain kurikulum berkesinambungan tentu saja harus mengedepankan pendekatan berpusat pada mahasiswa agar mahasiswa merasakan proses belajar secara mendalam.

2. Asuhan kebidanan berkesinambungan
Asuhan kebidanan berkesinambungan sebagai pendekatan proses pembelajaran berbasis pengalaman klinik dengan prinsip *partnership* dan *holistic women centered care* yang dilakukan dengan pendampingan intensif antara pasien dan Bidan (mahasiswa dan pembimbing klinik) selama enam bulan sejak masa kehamilan sampai dengan masa nifas memberikan pengalaman belajar pada mahasiswa secara interaktif, holistik, integratif, saintifik, efektif, dan kolaboratif sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan mengedepankan proses pembelajaran berpusat pada mahasiswa. Prinsip interaktif didapat karena mahasiswa dapat berinteraksi dengan pasien secara intensif dengan komunikasi dua arah antara pasien, bidan dan bahkan melibatkan keluarga karena setting pembelajaran berbasis komunitas. Prinsip holistik dipenuhi karena penatalaksanaan yang dilakukan sesuai kebutuhan pasien dengan mempertimbangkan kondisi biopsikososialkultural pasien. Prinsip Saintifik diimplementasikan karena dalam pengambilan keputusan asuhan yang diberikan selain mempertimbangkan kebutuhan pasien juga berdasarkan *evidenced-based*. Prinsip kolaboratif diterapkan karena dalam pemberian asuhan selalu melibatkan pasien dan keluarga. Prinsip efektif dapat dipenuhi karena pendekatan pembelajaran ini tidak hanya meningkatkan *performance* mahasiswa dalam memberikan layanan kebidanan di *setting* komunitas tapi juga mampu menekan angka kematian ibu.
3. Umpan balik berkesinambungan.
Umpan balik berkesinambungan direkomendasikan sebagai proses penilaian yang terintegrasi dapat memberikan nilai lebih dalam proses pembelajaran. Dengan adanya umpan balik konstruktif yang memfasilitasi refleksi, dialog

dan tindak lanjut dapat menghantarkan mahasiswa belajar secara mendalam sehingga mereka tidak hanya mampu untuk melakukan tindakan (*procedural skills*) tapi juga dapat mengajak mereka untuk berfikir kritis dan mengambil keputusan berdasarkan temuan dan *evidenced-based (clinical reasoning)*.

4. Supervisi berkesinambungan
Tanpa adanya komitmen dari seluruh civitas akademik baik pembimbing akademik, pemimpin klinik dan peran pimpinan melalui monitoring evaluasi berkelanjutan maka kendala, tantangan dan peluang dalam peningkatan kualitas pembelajaran klinik tidak mudah untuk dicapai. Monitoring evaluasi berkelanjutan melalui proses supervisi berkesinambungan yang dilakukan oleh pembimbing akademik dapat menjembatani permasalahan yang ditemui dalam proses pembelajaran klinik dan sebagai media komunikasi antara pengelola pendidikan dan mitra kerjasama dalam hal ini pusat layanan kesehatan mulai dari *setting* primer sampai dengan *setting* tersier.
5. Penilaian berkesinambungan
Penilaian berkesinambungan merupakan salah satu rekomendasi dari konsensus Ottawa, (2020) yang membahas terkait pentingnya pengelola pendidikan kedokteran dan kesehatan untuk mendisain *programmatic assessment*. Dengan penilaian berkesinambungan yang bersifat longitudinal dan terintegrasi diharapkan proses penilaian tidak hanya berupa pemberian nilai namun terintegrasi dengan pemberian umpan balik sehingga mahasiswa dapat belajar secara mendalam dan pembimbing dapat mengetahui perkembangan kemampuan mahasiswa sampai menuju kompetensi yang diharapkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan untuk Dr Novianti SST., M. Keb Dosen Tetap S1 Profesi Kebidanan Universitas Ahmad Yani Cimahi Bandung dan selaku perwakilan Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) yang telah membantu memberikan masukan terkait optimalisasi implementasi rekomendasi ini pada pendidikan Kebidanan.

DEKLARASI KEPENTINGAN

Para penulis mendeklarasikan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan apapun terkait studi pada naskah ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Esti Nugraheny – membuat konsep rekomendasi berdasarkan hasil penelitian penulis, melakukan telaah pustaka dan analisis data, membuat artikel publikasi

Yanti Yanti – melakukan telaah pustaka dan analisis data, membuat artikel publikasi

Hermanto Tri Joewono – melakukan analisis data dan membuat artikel publikasi

DAFTAR PUSTAKA

1. Permendikbud RI No 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
2. International Confederation of Midwives. Philosophy and Model of Midwifery Care. 2018. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf>.
3. Yanti, Claramita M, Emilia O, Hakimi M. 2015. Students’ understanding of “Women-Centred Care Philosophy” in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: a quasi-experimental study BMC Nursing. DOI 10.1186/s12912-015-0072-z.
4. Peraturan Pemerintah No 57 Tahun 2021 Tentang Standar Nasional Pendidikan.
5. Harden & Crosby. 2000. The Good Teacher is More Than a Lecture – The Twelve Roles of The Teacher. Medical Teacher Vol 22, No 4.
6. Van Der Vleuten C, Schuwirth L, Driessen E, Dijkstra J, Tigelaar D, Baartman L, Van Tartwijk J. 2012. A model for programmatic assessment fit for purpose. Med Teach. 34(3): 205–214.
7. Pelgrim. 2012. Quality of written narrative feedback and reflection in a modified mini-clinical evaluation exercise: an observational study. BMC Medical Education 2012, 12: 97.

8. Nugraheny E, Claramita M, Rahayu GR, Kumara A. Feedback in the nonshifting context of the midwifery clinical education in Indonesia: A mixed methods study. Iranian J Nursing Midwifery Res 2016; 21: 628-34.
9. Muir and Laxton. 2012. Experts by experience; the views of service user educators providing feedback on medical students’ work based assessments. Elsevier doi: 10.1016/j.nedt.2011.08.015.
10. International Confederation of Midwives Global Standards for Midwifery Education (Revised 2021). https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/09/global-standards-for-midwifery-education_2021_en.pdf.
11. QES Adnani, A Gilkison, J McAra-Couper. Strengthening midwifery education through clinical experience: Findings from a qualitative study in Indonesia. Women and Birth. Volume 35, Issue 1, February 2022, Pages 87-95. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.002>.
12. Jefford, E., Fahy, K., Midwives’ clinical reasoning during second stage labour: Report on an interpretive study. Midwifery (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.01.006i>.
13. Kyle, Theresa, The Impact of Student-Centered Learning on NCLEX-RN® Success (February 17, 2017). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2984593> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.298593>.
14. Sylvia Heeneman, Lubberta H. de Jong, Luke J. Dawson, Tim J. Wilkinson, Anna Ryan, Glendon R. Tait, Neil Rice, Dario Torre, Adrian Freeman & Cees P. M. van der Vleuten (2021): Ottawa 2020 consensus statement for programmatic assessment –1. Agreement on the principles, Medical Teacher, DOI: 10.1080/0142159X.2021.1957088.
15. Schut S, Heeneman S, Bierer B, Driessen E, Van Tartwijk J, Van Der Vleuten C. 2020. Between trust and control: teachers’ assessment conceptualisations within programmatic assessment. Med Educ. 54(6): 528–537.

16. Nugraheny E, Claramita M, Rahayu GR. 2021. Using Continuous and Integrated Feedback Model in a Community-Based Midwifery Clinical Education: A Mixed Methods Study. tufh2021.com/oral-presentations-program/.
17. Dario Torre, Neil E. Rice, Anna Ryan, Harold Bok, Luke J. Dawson, Beth Bierer, Tim J. Wilkinson, Glendon R. Tait, Tom Laughlin, Kiran Veerapen, Sylvia Heeneman, Adrian Freeman & Cees van der Vleuten (2021): Ottawa 2020 consensus statements for programmatic assessment - 2. Implementation and practice, *Medical Teacher*, DOI: 10.1080/0142159X.2021.1956681.
18. Pool AO, Jaarsma A, Driessen E, Govaerts M. 2020. Student perspectives on competency-based portfolios: does a portfolio reflect their competence development? *Perspect Med Educ*. 9(3): 166–172.
19. Heeneman S, De Grave W. 2017. Tensions in mentoring medical students toward self-directed and reflective learning in a longitudinal portfolio-based mentoring system—an activity theory analysis. *Med Teach*. 39(4): 368–376.
20. Murdoch-Eaton D, Sandars J. 2014. Reflection: moving from a mandatory ritual to meaningful professional development. *Arch Dis Child*. 99(3): 279–283.