

EVALUASI MUTU PEMBELAJARAN KLINIK PENDIDIKAN KEPERAWATAN GIGI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

Wiworo Haryani,¹ Soewadi,² Kirbani Sri Brotopuspito,³ Titi Savitri
Prihatiningsih,⁴ Suryono⁵

¹ Jurusan Keperawatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Jl. Kyai Mojo 56, Pingit
Yogyakarta, email: haryaniwiworo@yahoo.co.id

^{2,4} Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

³ Kantor Jaminan Mutu, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

⁵ Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

ABSTRAK

Pendidikan tenaga kesehatan (Diknakes) merupakan bagian integral dari pembangunan kesehatan nasional yang bertujuan menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional, mandiri, serta mampu bersaing di pasar global. Salah satu rumpun tenaga kesehatan keperawatan adalah perawat gigi yang kompetensinya dihasilkan melalui proses pendidikan pada Diploma III Jurusan Keperawatan Gigi (JKG) Poltekkes Kemenkes yang diharapkan dapat berperan serta dalam upaya kesehatan gigi dan mulut untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembelajaran klinik adalah proses inti dalam pendidikan tenaga kesehatan, oleh karena itu evaluasi mutu pembelajaran klinik untuk mencapai standar kompetensi lulusan menjadi sangat mutlak dan sifatnya strategis. Tujuan penelitian ini adalah tersedianya instrumen evaluasi mutu pembelajaran klinik berbentuk formatif dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu dalam rangka evaluasi diri (*self assessment*), diketahuinya mutu pembelajaran klinik pendidikan keperawatan gigi, serta tersusunnya rekomendasi-rekomendasi program peningkatan mutu pembelajaran klinik. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dan kuantitatif. Pelaksanaan penelitian meliputi 3 tahap yaitu: persiapan, uji coba dan aplikasi instrumen. Instrumen penelitian berupa kuesioner mengenai kepuasan mahasiswa terhadap pembelajaran klinik. Lokasi penelitian adalah Jurusan Keperawatan Gigi (JKG) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan Semarang, pada bulan April s/d Juli 2011. Subyek penelitian adalah mahasiswa semester VI. Pengambilan sampel dilakukan secara *random sampling* dan jumlah sampel 117 mahasiswa. Hasilnya adalah tersusunnya instrumen evaluasi mutu pembelajaran klinik keperawatan gigi yang diperoleh melalui uji kesepakatan pakar menggunakan *Cohen's kappa statistic*, diperoleh hasil $K=0,845$ artinya terdapat kesepakatan yang sangat baik. Instrumen berupa kuesioner dengan 4 komponen mutu (perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan umpan balik) yang valid dan reliabel (koefisien *Cronbach's Alpha* =0,717). Hasil evaluasi mutu pembelajaran klinik pada JKG Semarang dan JKG Yogyakarta menunjukkan bahwa mutu klinik sudah baik (masing-masing 54% dan 69,27%). Komponen evaluasi di kedua JKG masih rendah. namun komponen evaluasi mempunyai nilai rata-rata paling rendah dibanding komponen mutu lainnya. Hasil FGD dan wawancara mendalam menunjukkan rekomendasi yang diusulkan dengan persentase paling tinggi adalah peningkatan sarana prasarana khususnya kebutuhan alat peraga praktik (60%).

Kata Kunci: mutu pembelajaran klinik, keperawatan gigi, Poltekkes Kemenkes

PENDAHULUAN

Di dalam era globalisasi dan perdagangan bebas, produktivitas dan kreativitas tenaga kesehatan perlu ditingkatkan sehingga mempunyai daya saing. Paradigma baru manajemen pendidikan tinggi di Indonesia adalah peningkatan mutu secara berkelanjutan,

otonomi perguruan tinggi, akuntabilitas, akreditasi dan evaluasi.¹ Tuntutan penerapan sistem *Quality Assurance* (penjaminan mutu) pada perguruan tinggi sangat diperlukan untuk mendukung tercapainya kualitas *output* sehingga mampu bersaing di pasar global.²

Pendidikan tenaga kesehatan (Diknakes) merupakan bagian integral dari pembangunan sumber daya manusia dalam rangka mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri.³ Pengelolaan Diknakes merupakan tantangan dalam rangka menghasilkan lulusan tenaga kesehatan yang profesional, mandiri dan berdaya saing secara efisien dan efektif.⁴ Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) adalah unit pelaksana teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Kesehatan bertanggung jawab ke Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan. Keputusan Menkes RI Nomor OT.01.01.2.4.0375 tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi dan Tata Laksana Poltekkes tertulis bahwa Poltekkes mempunyai tugas melaksanakan pendidikan yang bersifat vokasional melalui Diploma I, II, III dan/atau Diploma IV.³

Pendidikan diploma memiliki karakteristik yang berbeda pada komposisi rasio sks pada kurikulum antara teori dengan praktek dan praktikum. Ditinjau dari kurikulum, pendidikan diploma III perawat gigi terdiri dari 110-120 SKS dengan perbandingan 40% teori dan 60% praktek. Schweek dan Gebbie mengatakan bahwa praktek klinik merupakan '*The Heart of The Total Curriculum Plan*' artinya pembelajaran klinik merupakan unsur utama dalam pendidikan keperawatan karena merupakan lingkungan multiguna yang dinamik, sebagai tempat pencapaian kompetensi praktek klinis sesuai kurikulum.⁵ Pembelajaran klinik fokus pada masalah nyata, mendorong mahasiswa berfikir dan berperilaku profesional serta salah satu cara untuk meningkatkan kompetensi profesional.^{6,7}

Perawat gigi sebagai salah satu tenaga pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai tugas pokok dalam merencanakan, mempersiapkan serta melaksanakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang meliputi pengumpulan data, upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana serta melakukan pencatatan, pelaporan dan evaluasi (SK Menkes RI nomor 1392/Menkes/SK/XII/2001 tentang registrasi dan ijin kerja perawat gigi bab IV pasal 12). Proses pembelajaran praktik klinik dilaksanakan pada semester V dan VI, dengan dosen pembimbing klinik berlatarbelakang pendidikan dokter gigi dan perawat gigi. Pembelajaran klinik memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam mencapai kompetensi yang dibutuhkan untuk pelaksanaan tugas-tugas tertentu sesuai waktu yang dijadwalkan.⁴ Mutu lulusan pendidikan tenaga kesehatan harus bisa dipertanggungjawabkan kepada masyarakat dan profesi.⁸

Morley mengatakan bahwa mutu pembelajaran perguruan tinggi merupakan isu penting, tetapi saat ini belum banyak yang menyentuh proses belajar mengajar.⁹ Evaluasi diri (*self assessment*) pada tingkat program studi perlu untuk menganalisis kegiatan utama pada proses belajar mengajar sehingga dapat mengetahui mutu kurikulum program studi. Salah satu pengertian mutu pada pendidikan tinggi menurut Ellis adalah mutu sebagai *satisfaction of the client* (kepuasan konsumen). Mutu juga dihubungkan dengan pemenuhan standar yang dibutuhkan untuk memenuhi kepuasan konsumen.¹⁰ Evaluasi mutu pembelajaran adalah proses analisis menuju pembelajaran yang lebih baik, tetapi kenyataan menunjukkan bahwa proses evaluasi mutu pendidikan belum cukup operasional dalam memberikan umpan balik bagi program studi untuk melakukan perbaikan mutu berkelanjutan.^{11,12} Evaluasi mutu pembelajaran klinik diperlukan karena pembelajaran klinik adalah proses inti dalam pendidikan tenaga kesehatan, sehingga keberadaan standar kompetensi lulusan sangat mutlak dan sifatnya strategis.¹³

Pembelajaran praktik klinik adalah proses interaksi mahasiswa dengan pasien di bawah bimbingan dan supervisi yang dilakukan pembimbing klinik. Proses pembelajaran klinik bersifat menyeluruh dan terpadu sesuai kompetensi yang akan dicapai, dengan pendekatan *student centered learning* akan memudahkan mahasiswa mencapai kompetensi yang ditetapkan kurikulum.¹⁴ Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi pembelajaran klinik dapat dilihat dari kepuasan mahasiswa terhadap proses pembelajaran klinik dan persepsi mahasiswa tentang efektifitas pembelajaran klinik.¹⁵

Pengukuran mutu pembelajaran klinik sangat kompleks dan membutuhkan beberapa pendekatan yang berbeda.¹⁶ Inventory DREEM (*a Dundee Ready Education Environment*)

yang diikuti survey, dapat digunakan untuk menjamin dan menjaga mutu pendidikan.¹⁷ Mutu pembelajaran klinik dengan mendatangkan pasien (*bedside teaching*), sarana pendidikan dan lingkungan klinik dapat memberi kekuatan dalam peningkatan pembelajaran klinik.¹⁸ Pengetahuan, keterampilan klinik dan fakta-fakta dalam pembelajaran klinik menjadi kunci yang menentukan mutu pembelajaran klinik.^{20,21}

Urgensi penelitian tentang evaluasi mutu pembelajaran klinik dapat ditinjau dari beberapa aspek. Bagi institusi, penilaian kepuasan mahasiswa terhadap proses pembelajaran klinik bermanfaat untuk evaluasi diri dalam rangka peningkatan mutu berkelanjutan. Bagi pembangunan pendidikan, untuk peningkatan mutu sumber daya manusia. Bagi ilmu pengetahuan, dapat memperluas khasanah pengetahuan melalui inovasi instrumen evaluasi mutu proses pembelajaran sehingga menjadi lebih efektif dan terarah, menumbuhkan kesepahaman dan sikap supportif seluruh komponen program studi terhadap upaya penjaminan mutu pendidikan serta mengoptimalkan penyelenggaraan perguruan tinggi yang bermutu. Studi pendahuluan proses pembelajaran klinik JKG (Jurusan Keperawatan Gigi) Yogyakarta ditemukan beberapa fakta antara lain: a) evaluasi diri (*self assessment*) yang pernah dilakukan adalah dalam rangka akreditasi Departemen Kesehatan. Evaluasi diri belum secara rutin dilakukan prodi, hal ini menunjukkan bahwa perhatian terhadap upaya peningkatan mutu pendidikan masih rendah. Hasil evaluasi diri tahun 2009 menunjukkan kelengkapan dokumen mutu dan dokumen akademik masih 70%, b) instrumen untuk evaluasi diri saat ini masih mengacu pada borang BAN-PT, belum ada instrumen evaluasi diri yang spesifik pada pendidikan vokasi keperawatan gigi. Borang BAN-PT berbentuk evaluasi sumatif, perlu dilengkapi dengan instrumen yang bersifat internal, berbentuk formatif, serta dapat digunakan sewaktu-waktu, c) evaluasi diri prodi belum pernah menyentuh proses pembelajaran klinik.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif, meliputi 3 tahap yaitu persiapan, ujicoba dan aplikasi instrumen.^{18,19} Tahap persiapan adalah membuat rancangan instrumen evaluasi mutu pembelajaran klinik yang akan dikembangkan. Evaluasi mutu yang dilakukan adalah evaluasi level I Kirkpatrick dan Kikpatrick tentang reaksi mahasiswa (*student satisfaction index*) terhadap pembelajaran klinik.¹⁶ Kisi-kisi instrumen mengacu pada: a. Instrumen evaluasi mutu proses belajar mengajar tingkat program studi¹⁶; b. Standar proses pembelajaran diknakes⁴ c. DREEM (*Dundee Ready Education Environment Measure*),¹⁷ d. Instrumen pengetahuan belajar klinik mahasiswa kedokteran UGM.¹³ Instrumen-instrumen tersebut diadopsi dan kontennya disesuaikan dengan pembelajaran klinik keperawatan gigi dengan cara berkonsultasi dengan pakar dan melakukan FGD (*Focus Group Discussion*) dengan dosen pembimbing klinik. Berdasarkan saran dan masukan para pakar serta hasil FGD maka instrumen direvisi.

Uji validitas konstruk dilakukan dengan analisis faktor menggunakan *Cronbach's Alpha* program SPSS versi 7 (Sugiyono, 2010).²² Uji reliabilitas dilakukan *measuring agreement* menggunakan *Cohen's kappa statistic*,²³ kemudian dilakukan uji coba instrumen. Uji coba dilakukan pada 30 mahasiswa semester VI keperawatan gigi. Aplikasi instrumen dilakukan pada JKG Yogyakarta dan Semarang. Jumlah subyek penelitian adalah 87 mahasiswa semester VI, pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling* kemudian dilakukan analisis data deskriptif. Pada tahap ini mutu pembelajaran klinik JKG diketahui, selanjutnya dilakukan FGD dan wawancara mendalam untuk menyusun rekomendasi-rekomendasi program peningkatan mutu pembelajaran klinik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian adalah tersusunnya instrumen evaluasi mutu pembelajaran klinik keperawatan gigi yang diperoleh melalui hal-hal sebagai berikut:

a. Uji Kesepakatan Pakar (*measuring agreement*)

Hasil pengukuran uji kesepakatan menggunakan *Cohen's kappa statistic* (Woodward, 1999) diperoleh hasil $K = 0,845$ yang artinya terdapat kesepakatan yang sangat baik

(*almost perfect agreement*) antara para pakar mengenai rancangan instrumen evaluasi mutu pembelajaran klinik keperawatan gigi. Instrumen terdiri dari 4 komponen mutu yaitu perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan umpan balik dengan 45 item pertanyaan pilihan ganda. Alternatif jawaban adalah SS (Sangat Setuju), S (setuju), R (ragu-ragu), TS (tidak setuju), STS (sangat tidak setuju).

b. Hasil *Focus Group Discussion* (FGD)

FGD diikuti oleh dosen pembimbing dan instruktur klinik JKG Yogyakarta. Hasil FGD adalah dilakukannya revisi terhadap *draft* instrumen evaluasi mutu pembelajaran klinik. Kuesioner yang semula terdiri dari 45 item pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*) ada 2 pertanyaan yang dihilangkan sehingga jumlah pertanyaan pada kuesioner menjadi 43 item pertanyaan pilihan ganda dan instrumen siap diujicobakan. Ujicoba dilakukan pada 30 mahasiswa semester VI. Lokasi ujicoba: JKG Yogyakarta.

c. Uji validitas dan reliabilitas instrumen

dilakukan dengan uji analisis *Cronbach's Alpha*, hasilnya sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen evaluasi mutu pembelajaran klinik

No	Item pertanyaan	Jumlah		Jumlah total
		Valid	Tidak valid	
I	Perencanaan praktek klinik	8	0	8
II	Pelaksanaan praktek klinik	16	3	19
III	Evaluasi pembelajaran praktek klinik	7	2	9
IV	Umpan balik	6	1	7
Jumlah total		37	6	43

Hasil uji validitas dan reliabilitas 43 item, ada 6 item yang dikeluarkan karena nilai korelasinya $<0,3$ maka diperoleh hasil 37 item pertanyaan yang valid dan reliabel (koefisien *Cronbach's Alpha* = $0,717 > 0,60$), sehingga kuesioner yang akan diaplikasikan terdiri dari 37 item pertanyaan.

d. Aplikasi instrumen evaluasi mutu pembelajaran klinik

Hasil evaluasi mutu pembelajaran klinik pada JKG Poltekkes Kemenkes Semarang Yogyakarta menunjukkan bahwa mutu pembelajaran klinik sudah baik (Tabel 2 dan Gambar 1).

Tabel 2. Hasil evaluasi mutu pembelajaran klinik JKG Semarang dan JKG Yogyakarta

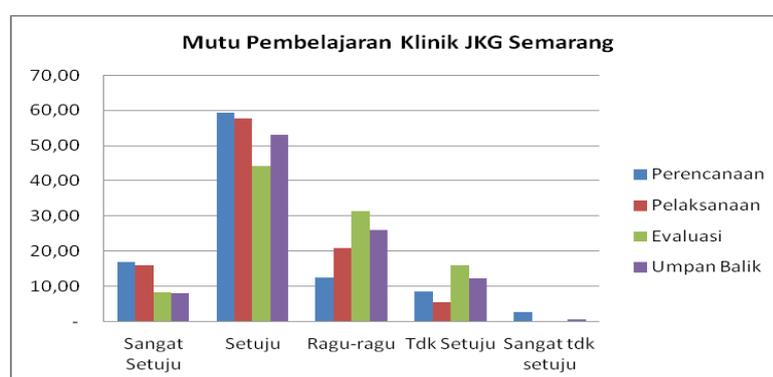
No	Mutu pembelajaran klinik	Institusi			
		JKG Semarang		JKG Yogyakarta	
		jumlah	%	jumlah	%
1	Baik (\geq nilai rata-rata)	27	54	26	69,27
2	Kurang baik ($<$ nilai rata-rata)	23	46	11	30,73
Jumlah total		50	100	37	100

Nilai rata-rata mutu = 139,49

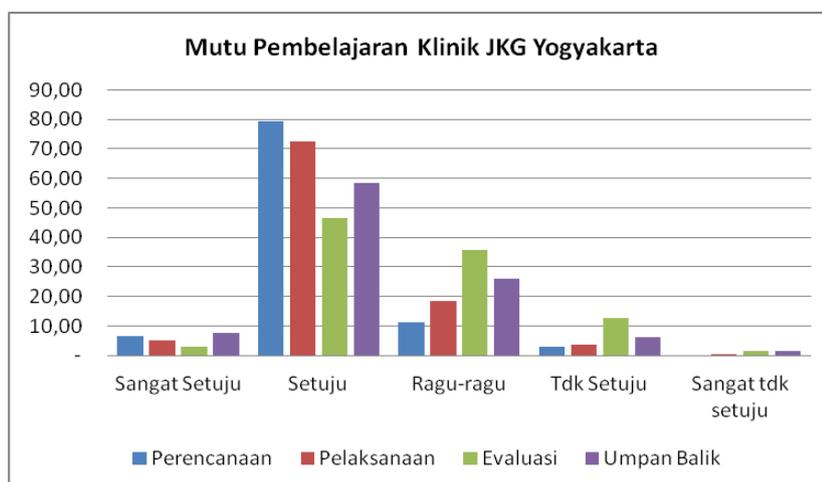


Gambar 1. Mutu Pembelajaran Klinik Keperawatan Gigi JKG Semarang dan JKG Yogyakarta

Menurut pendapat mahasiswa, mutu pembelajaran klinik pada JKG Semarang dan Yogyakarta sudah baik (JKG Semarang 54%; JKG Yogyakarta 69,27%), namun nilai rata-rata komponen evaluasi masih rendah dibanding komponen mutu lainnya (gambar 2 dan 3)



Gambar 2. Prosentase Komponen Mutu Pembelajaran Klinik JKG Semarang



Gambar 3. Prosentase Komponen Mutu Pembelajaran Klinik JKG Yogyakarta

e. Hasil FGD dan wawancara mendalam

Tindak lanjut hasil analisis komponen evaluasi tentang sarana prasarana pembelajaran klinik yang belum memadai, dilakukan FGD dan wawancara mendalam. FGD diikuti 15 orang terdiri dari dosen dan instruktur klinik, hasil FGD adalah kebutuhan alat peraga sebagai media pembelajaran preklinik/*skills lab* masih belum mencukupi dibanding

sarana prasarana lain seperti alat dan bahan praktek, dental unit, alat sterilisasi dan lain-lainnya. Pendapat ini juga didukung oleh hasil wawancara mendalam terhadap 10 orang yang terlibat dalam proses pembelajaran klinik, seperti yang terlihat dalam tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil wawancara mendalam tentang sarana-prasarana pembelajaran praktik

no. Resp.	Mutu klinik		Ketidakcukupan Saprass		Saprass preklinik		Saprass klinik		Saran			
	baik	kurang	preklinik	klinik	sdh cukup	blm cukup	sdh cukup	blm cukup	alat peraga	dental unit	alat dan bhn	lain-lain
1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
3	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
4	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
6	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
7	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
8	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1
9	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
10	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
jml	10	0	7	3	2	8	5	5	6	0	3	1
%	100	0	70	30	20	80	50	50	60	0	30	10

Hasil evaluasi mutu pembelajaran klinik JKG Semarang dan JKG Yogyakarta berdasarkan kepuasan mahasiswa sudah baik, namun masih ada beberapa hal yang perlu mendapat perhatian sebagai berikut:

1. JKG Semarang

a. Perencanaan:

- 1) Jadwal kegiatan pembelajaran klinik belum tersusun dengan baik.
- 2) SOP dan SAP belum lengkap.

b. Pelaksanaan:

- 1) Suasana pembelajaran di klinik masih kurang menyenangkan.
- 2) Pemanfaatan waktu luang mahasiswa untuk mendalami topik yang didiskusikan dalam praktek klinik masih kurang.
- 3) Mahasiswa merasakan kerjasama yang kurang baik pada pembelajaran klinik.
- 4) Mahasiswa mendapat tugas lain di luar tugas klinik misalnya mengetik, menterjemahkan atau membuat laporan masih tinggi.

c. Evaluasi:

- 1) Sarana dan prasarana pembelajaran klinik belum memadai.
- 2) Beban pembelajaran klinik yansuh kesgilit terlampau berat.

d. Umpan balik:

- 1) Umpan balik berupa diskusi antara pembimbing klinik dengan mahasiswa mengenai kasus-kasus yang dijumpai pada pasien klinik yansuh masih kurang.
- 2) Mahasiswa dibiarkan sendiri dalam kesulitan ketika mahasiswa tidak dapat memutuskan apa yang harus dikerjakan.
- 3) Ada beberapa pembimbing klinik yang sulit dihubungi dan tidak bersedia memberi bimbingan kepada mahasiswa dalam menangani pasien.

2. JKG Yogyakarta

a. Perencanaan:

- 1) Jadwal kegiatan pembelajaran klinik belum tersusun dengan baik.
- 2) Pembimbing klinik belum mempersiapkan diri dengan baik (SOP dan SAP praktek klinik belum lengkap).

b. Pelaksanaan:

- 1) Suasana pembelajaran di klinik masih kurang menyenangkan.
- 2) Pemanfaatan waktu luang mahasiswa untuk mendalami topik yang didiskusikan dalam praktek klinik masih kurang.
- 3) Belum adanya kerja sama yang baik dalam praktek klinik.
- 4) Mahasiswa mendapat tugas lain di luar tugas klinik masih tinggi misalnya mengetik, menterjemahkan atau membuat laporan.

- c. Evaluasi:
 - 1) Sarana dan prasarana pembelajaran preklini/klinik belum memadai.
 - 2) Beban pembelajaran klinik yansuh kesgilut terlampau berat.
- d. Umpan balik:
 - 1) Umpan balik antara pembimbing klinik dengan mahasiswa mengenai kasus-kasus yang dijumpai pada pasien klinik yansuh masih kurang.
 - 2) Mahasiswa dibiarkan sendiri dalam kesulitan ketika mahasiswa tidak dapat memutuskan apa yang harus dikerjakan.
 - 3) Ada beberapa pembimbing klinik yang sulit dihubungi dan tidak bersedia memberi bimbingan kepada mahasiswa dalam menangani pasien.
- 3. Rekomendasi yang diajukan dalam rangka peningkatan mutu pembelajaran klinik pendidikan keperawatan gigi adalah:
 - a. Menyusun jadwal kegiatan pembelajaran klinik dengan baik.
 - b. Melengkapi SOP dan SAP pembelajaran klinik.
 - c. Target pembelajaran klinik harus disampaikan kepada mahasiswa.
 - d. Membuat suasana klinik menjadi cukup menyenangkan.
 - e. Peningkatan saranaprasarana praktik terutama kebutuhan alat peraga preklinik.
 - f. Waktu luang sebaiknya digunakan seefektif mungkin untuk mendiskusikan kasus-kasus yang dijumpai di klinik.
 - g. Kerjasama di dalam klinik perlu ditingkatkan.
 - h. Tugas lain selain tugas klinik sebaiknya dikurangi.
 - i. Tersedia waktu untuk mengevaluasi pengalaman belajar di klinik.
 - j. Ada penjelasan tentang cara penilaian pembelajaran di klinik.
 - k. Peningkatan sarana dan prasarana klinik.

KESIMPULAN

Kesimpulan hasil penelitian adalah : 1) instrumen evaluasi mutu pembelajaran klinik telah disusun, yang terdiri dari komponen perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan umpan balik, 2) mutu pembelajaran klinik JKG Semarang dan JKG Yogyakarta berdasarkan kepuasan mahasiswa sudah baik, namun masih ada beberapa hal yang perlu mendapat perhatian terutama pada komponen evaluasi, dan 3) ketidakcukupan sarana prasarana pembelajaran preklinik masih tinggi yaitu 70% yaitu meliputi kebutuhan alat peraga (60%), alat dan bahan praktik (30%) dan lain-lain (10%).

SARAN

Saran yang diajukan adalah 1) evaluasi mutu pembelajaran klinik sebaiknya rutin dilakukan tidak hanya satu siklus saja, 2) pengadaan alat peraga menjadi prioritas utama program peningkatan mutu, hal ini sebagai tindak lanjut dari evaluasi mutu pembelajaran klinik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2003). *Kurikulum Pendidikan Diploma III Kesehatan Gigi*, Jakarta.
2. Hadi, P. (2005). Strategi Peningkatan Mutu Madrasah Tsanawiyah (Penelitian Kualitatif pada Strategi Peningkatan Mutu MTsN di kab Jember, Jawa Timur), *Disertasi*, PPS, UPI, Bandung.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009a). *Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tenaga Kesehatan*, Badan PPSDM, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Jakarta.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009b). *Standar Proses Pembelajaran Pendidikan Tenaga Kesehatan*, Badan PPSDM Kesehatan, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Jakarta.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Panduan Pembelajaran Klinik DIII Kesehatan*, Badan PPSDM Kesehatan, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Jakarta.

6. Spencer, J. (2003). ABC of learning and teaching in medicine: Learning and teaching in the clinical environment, *BMJ*, Vol. 326:591-326.
7. Papp I., Markkane M., and Bonsdorff M.V. (2003). Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences, *Nurse Education Today*, 23:262-268.
8. Asean University Network Quality Assurance. (2010). *Guide to AUN Actual Quality Assessment at Programme Level*, Version No. 2.0, Aun Secretariat, Bangkok, Thailand.
9. Bornmann L., Mittag S., and Daniel H.D. (2006). Quality Assurance in Higher Education: meta evaluation of multistage evaluation procedures in Germany, *Higher Education*, 52: 687-709.
10. Dimoliatis IDK., Vasilaki E., Anastassopoulos P., Ionannidis J.P.A., Roff S. (2010). Validation of Greek Translation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM), *Education for Health*, <http://www.educationforhealth.net/>
11. Emilia O. (2003). The Relationship between The Clinical Learning Environment and The Approaches to Learning of Medical Students, *Thesis*, Medical Education School of Public Health and Community Medicine, Faculty of Medicine The University of New South Wales.
12. Hays R. (2006). *Teaching and Learning in Clinical Settings*, Radcliffe Publishing Ltd, United Kingdom
13. Emilia O. (2008). *Kompetensi Dokter dan Lingkungan Belajar Klinik di Rumah Sakit*, Cetakan pertama, Gadjah Mada University Press, UGM, Yogyakarta.
14. Harsono. (2008). Student-Centered Learning di Perguruan Tinggi, *Jur. Pend. KPPI*, Th. 03, No.01, AIPKI, Yogyakarta, h.4-8.
15. Hoecht A. (2006). Quality Assurance in UK Higher Education: Issues of Trust, Control, Professional Autonomy and Accountability, *Higher Education*, 51:541-563.
16. Kirkpatrick D.L. and Kirkpatrick J.D. (2006). *Evaluating Training Programs: The Four Levels*, Third Edition, Berrett-Koehler Publishers, Inc, San Fransisco.
17. Roff S. (2005). The Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM): a generic instrument for measuring student's perceptions of undergraduate health professions curricula, *Medical Teacher*, Vol. 27, No. 4, pp.322-325.
18. Patton M.Q. (2009). *Metode Evaluasi Kualitatif*, Cetakan II, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
19. Prihatiningsih T.S. (2003). Quality Assurance in Undergraduate Medical Education: A Multiple Case Study in Bangladesh, Thailand and Indonesia, *Thesis*, University of Dundee.
20. Snell L, Tallett S., Haist S., Hays, R, Norcini J., Prince K., Rothman A., and Rowe R. (2000). A review of the evaluation of clinical teaching: new perspectives and challenges, *Medical Education*, 34:862-870.
21. Varma R., Tiyagi E. and Gupta J.K. (2005). Determining the quality of educational climate across multiple undergraduate teaching sites using the DREEM inventory, *BMC Medical Education*, 5:8, p.1-4.
22. Sugiyono,(2010). *Statistik untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
23. Woodward M. (1999). *Epidemiology: Study Design and Data Analysis*, Chapman&Hall/CRC, Washington D.C., p.88-92.