

TESIS**PENGARUH PENERAPAN JURNAL REFLEKTIF DAN VIDEO REKAMAN
TERHADAP PENINGKATAN KETERAMPILAN MANAJEMEN AKTIF KALA
III PERSALINAN DAN HASIL OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL
EXAMINATION (OSCE) MAHASISWA KEBIDANAN**

*THE EFFECT OF IMPLEMENTING REFLECTIVE JOURNALS AND VIDEO
RECORDING ON IMPROVING ACTIVE MANAGEMENT OF THE THIRD
STAGE OF LABOR SKILL AND OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL
EXAMINATION (OSCE) RESULTS MIDWIFERY STUDENTS*



**INDRIYANI S. LAIDINGO
P102221033**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**PENGARUH PENERAPAN JURNAL REFLEKTIF DAN VIDEO REKAMAN
TERHADAP PENINGKATAN KETERAMPILAN MANAJEMEN AKTIF KALA
III PERSALINAN DAN HASIL OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL
EXAMINATION (OSCE) MAHASISWA KEBIDANAN**

**INDRIYANI S. LAIDINGO
P102221033**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

***THE EFFECT OF IMPLEMENTING REFLECTIVE JOURNALS AND VIDEO
RECORDING ON IMPROVING ACTIVE MANAGEMENT OF THE THIRD
STAGE OF LABOR SKILL AND OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL
EXAMINATION (OSCE) RESULTS MIDWIFERY STUDENTS***

**INDRIYANI S. LAIDINGO
P102221033**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**PENGARUH PENERAPAN JURNAL REFLEKTIF DAN VIDEO REKAMAN
TERHADAP PENINGKATAN KETERAMPILAN MANAJEMEN AKTIF KALA
III PERSALINAN DAN HASIL OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL
EXAMINATION (OSCE) MAHASISWA KEBIDANAN**

Tesis
sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi Magister Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh

INDRIYANI S. LAIDINGO
P102221033

kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

PENGARUH PENERAPAN JURNAL REFLEKTIF DAN VIDEO REKAMAN
TERHADAP PENINGKATAN KETERAMPILAN MANAJEMEN AKTIF KALA
III PERSALINAN DAN HASIL OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL
EXAMINATION (OSCE) MAHASISWA KEBIDANAN

INDRIYANI S. LAIDINGO
NIM: P102221033

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 15 Juli 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

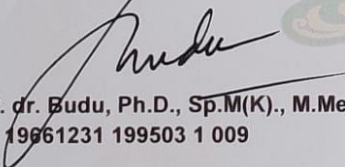
pada

Program Studi Magister Kebidanan
Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

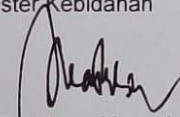
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping,

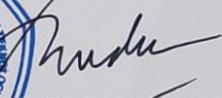

Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.MedEd
NIP. 19661231 199503 1 009


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

Ketua Program Studi
Magister Kebidanan


Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb
NIP. 196709041990012001

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin


Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.MedEd
NIP. 19661231 199503 1 009




PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, Tesis yang berjudul “Pengaruh Penerapan Jurnal Reflektif dan Video Rekaman terhadap Peningkatan Keterampilan Manajemen Aktif Kala III Persalinan dan Hasil *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) Mahasiswa Kebidanan” adalah benar karya saya dengan arahan dari (Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M (K)., M. MedEd sebagai Pembimbing utama dan Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si sebagai Pembimbing pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka Tesis ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

***kassar, 15 Juli 2024



Indriyani S. Laidingo
NIM P102221033

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan tesis ini terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M (K), M.MedEd sebagai pembimbing utama dan Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si sebagai pembimbing pendamping. Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka. Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan kepada Direktur Politeknik Kesehatan Gorontalo Bapak Mohammad Anas Anasiru, M.Kes yang telah mengizinkan saya untuk melaksanakan penelitian di lapangan, dan kepada Ketua Jurusan Kebidanan atas kesempatan untuk menggunakan fasilitas dan peralatan di Laboratorium Jurusan Kebidanan. Terima kasih juga saya sampaikan kepada Ketua Prodi dan Staf Dosen Jurusan Kebidanan atas dukungan dan motivasi selama pelaksanaan penelitian.

Kepada Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, saya mengucapkan terima kasih atas beasiswa yang diberikan selama menempuh program pendidikan magister. Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh program magister serta Ketua Program Studi Magister Kebidanan dan para dosen.

Akhirnya, kepada orang tua tercinta saya mengucapkan limpah terima kasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan dan motivasi yang diberikan selama saya menempuh pendidikan. Penghargaan yang besar juga saya sampaikan kepada suami tercinta dan seluruh keluarga atas motivasi dan dukungan yang tak ternilai.

Penulis



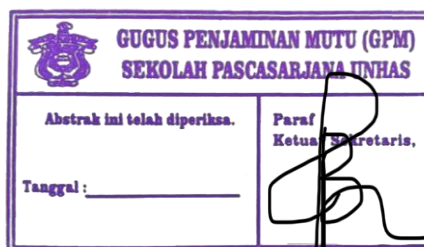
Indriyani S. Laidingo

ABSTRAK

INDRIYANI S LAIDINGO. **Pengaruh Penerapan Jurnal Reflektif dan Video Rekaman terhadap Keterampilan Manajemen Aktif Kala III Persalinan dan Hasil Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Mahasiswa Kebidanan** (dibimbing oleh Budu and Yuliana Syam)

Latar Belakang: Kematian ibu adalah salah satu indikator utama untuk mengukur kesehatan global, terutama di negara berkembang. Perdarahan pasca persalinan, penyebab utamanya, dapat cegah dengan Manajemen Aktif Kala III (MAK III). Pendidikan efektif terhadap mahasiswa kebidanan termasuk penggunaan jurnal reflektif dan video rekaman, serta evaluasi kemampuan klinis melalui *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE), adalah esensial untuk mengurangi angka kematian ibu tersebut. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh penerapan jurnal reflektif dan video rekaman terhadap keterampilan MAK III persalinan dan hasil OSCE mahasiswa Kebidanan. **Metodologi:** Penelitian quasi- experimental ini melibatkan 45 mahasiswa kebidanan di Politeknik Kesehatan Gorontalo yang dibagi menjadi tiga kelompok: (1) metode demonstrasi, (2) metode demonstrasi dan jurnal refleksi dengan video rekaman mahasiswa saat praktik, dan (3) metode demonstrasi dan jurnal reflektif dengan video rekaman demonstrasi dosen. Intervensi diberikan selama 3 minggu. Keterampilan mahasiswa diukur menggunakan daftar tilik sedangkan ujian OSCE dilakukan penilaian menggunakan rubrik penilaian. Analisis data menggunakan uji t berpasangan, Wilcoxon, One Way Anova, Kruskal-Wallis dan Spearman. **Hasil:** Uji statistik menunjukkan peningkatan rerata nilai keterampilan MAK III persalinan dan hasil OSCE yang sangat signifikan ($p < 0,001$) pada ketiga kelompok responden. Hasil menunjukkan bahwa kelompok yang menerima kombinasi metode demonstrasi dan jurnal reflektif dengan video rekaman dosen mengalami peningkatan keterampilan yang lebih signifikan dibandingkan kelompok lainnya. Sementara itu, untuk hasil OSCE, kelompok demonstrasi dan kelompok kombinasi metode demonstrasi dan jurnal reflektif dengan video rekaman dosen menunjukkan rerata hasil posttest yang lebih baik dibandingkan kelompok kombinasi metode demonstrasi dan jurnal reflektif dengan video rekaman mahasiswa. Penelitian ini juga menemukan adanya korelasi yang bermakna antara tingkat refleksi dengan keterampilan dan hasil OSCE mahasiswa kebidanan. **Kesimpulan:** Kombinasi metode demonstrasi dan jurnal reflektif dengan video demonstrasi dosen menunjukkan hasil paling efektif dalam meningkatkan keterampilan MAK III persalinan, sementara untuk hasil OSCE, metode demonstrasi dan kombinasi metode demonstrasi dan jurnal reflektif dengan video demonstrasi dosen menunjukkan efektivitas yang sama baiknya. Selain itu, terdapat hubungan positif dan bermakna antara tingkat refleksi dengan keterampilan dan hasil OSCE. Semakin tinggi tingkat refleksi, semakin baik keterampilan dan hasil OSCE. Temuan ini dapat berkontribusi terhadap perbaikan kurikulum dan metode pengajaran kebidanan, serta meningkatkan kesiapan mahasiswa dalam dunia klinis.

Kata Kunci: Kematian Ibu, Manajemen Aktif Kala III, OSCE, Jurnal Reflektif, Video Rekaman, Pendidikan Kebidanan





ABSTRACT

INDRIYANI S LAIDINGO. **Effect of Reflective Journal and Video Recording on Active Management Skills of Stage III of Labor and Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Results of Midwifery Students** (supervised by Budu and Yuliana Syam)

Background: Maternal mortality is a critical global health indicator, particularly in developing countries. Postpartum hemorrhage, the leading cause of maternal death, can be prevented through Active Management of the Third Stage of Labor (AMTSL). Enhancing midwifery education, especially through reflective journaling and video recording, and assessing clinical skills via Objective Structured Clinical Examination (OSCE) is crucial for reducing maternal mortality. **Objective:** This study aimed to analyze the effect of reflective journaling and video recording on AMTSL skills and OSCE performance among midwifery students. **Methodology:** In this quasi-experimental study, 45 midwifery students from Gorontalo Health Polytechnic were assigned to three groups: (1) demonstration method, (2) demonstration method plus reflective journaling with video recordings of student practice, and (3) demonstration method plus reflective journaling with video recordings of lecturer demonstrations. The intervention lasted for 3 weeks. Students' skills were assessed using a checklist, and OSCE performance was evaluated using a scoring rubric. Data analysis used paired t-test, Wilcoxon, One Way Anova, Kruskal-Wallis and Spearman test. **Results:** Statistical tests showed a highly significant increase in the mean score of AMTSL skills and OSCE performance ($p < 0.001$) in the three groups of respondents. The results showed that the group that received the combination of the demonstration method and reflective journal with the lecturer's video recording had more significant skill improvement than the other groups. Meanwhile, for OSCE performance, the demonstration group and the combination group of demonstration methods and reflective journals with video-recorded lecturers showed better mean post-test results than the combination group of demonstration methods and reflective journals with video-recorded students. This study also found a significant correlation between the level of reflection with skills and OSCE performance of midwifery students. **Conclusion:** The combination of demonstration method and reflective journal with video lecturer demonstration showed the most effective results in improving AMTSL skills, while for OSCE performance, demonstration method and combination of demonstration method and reflective journal with video lecturer demonstration showed equally good effectiveness. In addition, there was a positive and significant relationship between the level of reflection with skills and OSCE performance. The higher the level of reflection, the better the skills and OSCE performance. These findings can contribute to the improvement of midwifery curriculum and teaching methods, as well as improving student readiness in the clinical world.

Keywords: Maternal Mortality, Active Management of the Third Stage of Labor, OSCE, Reflective Journal, Video Recording, Midwifery Education

 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua Sekretaris,
Tanggal : _____	

CURRICULUM VITAE**A. Data Pribadi**

1. Nama : Indriyani S. Laidingo
2. Tempat, Tanggal Lahir : Diloniyohu, 07 Februari 1990
3. Alamat : Jl. Raja Wadipalapa Desa Ilotidea Kecamatan
Tilango Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo
4. Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat Sekolah Dasar tahun 2001 di SD Negeri I Diloniyohu
2. Tamat Sekolah Menengah Pertama tahun 2004 di SMP Negeri 10 Gorontalo
3. Tamat Sekolah Menengah Atas tahun 2007 di SMA Negeri 3 Gorontalo
4. Tamat Diploma III Kebidanan tahun 2010 di Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo
5. Tamat Diploma IV Bidan Pendidik tahun 2013 di Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo

C. Pekerjaan dan Riwayat Pekerjaan

1. Tahun 2010 s/d sekarang PNS di Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo
2. Jabatan Fungsional : Pranata Laboratorium Pendidikan Ahli
3. NIP : 199002072010122001
4. Pangkat/Gol : Penata/IIIc

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
CURRICULUM VITAE	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tinjauan Umum tentang Persalinan Kala III.....	7
2.2 Tinjauan Umum tentang Manajemen Aktif Kala (MAK) III.....	8
2.3 Tinjauan Umum tentang Refleksi.....	13
2.4 Tinjauan Umum tentang Keterampilan.....	21
2.5 Tinjauan Umum tentang Objective Structured Clinical Examination (OSCE)	26
2.6 Kerangka Teori	27
2.7 Kerangka Konsep.....	28
2.8 Hipotesis Penelitian.....	28
2.9 Definisi Operasional	29
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN.....	31
3.1 Desain Penelitian	31
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	32
3.4 Instrumen Penelitian	32
3.5 Teknik Pengumpulan Data	33
3.6 Alur Penelitian.....	34
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	39
3.8 Etika Penelitian	40
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
4.1 Hasil Penelitian	41
4.2 Pembahasan.....	52
4.3 Keterbatasan penelitian.....	68
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	69
5.1 Kesimpulan.....	69

5.2 Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
1. Pembagian Tingkat Kemampuan Menurut Piramida Miller (Imran, 2015)	23
2. Definisi Operasional	29
3. Skema Nonequivalent Control Group	22
4. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) dan Tingkat Refleksi Mahasiswa Kebidanan	42
5. Distribusi Nilai Keterampilan dan Hasil OSCE Manajemen Aktif Kala III Persalinan Responden Sebelum Dan Sesudah Intervensi pada Tiga Kelompok.....	42
6. Analisis Nilai Keterampilan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Tiga Kelompok.....	45
7. Analisis Hasil OSCE Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Tiga Kelompok.....	45
8. Hasil Uji Beda Nilai Pretest Keterampilan pada Tiga Kelompok	46
9. Hasil Uji Beda Nilai Posttest Keterampilan pada Tiga Kelompok.....	47
10. Hasil Analisis Post-Hoc Nilai Keterampilan	47
11. Analisis Uji Beda Hasil Pretest OSCE.....	48
12. Analisis Post-Hoc Hasil Pretest OSCE	49
13. Analisis Uji Beda Hasil Posttest OSCE	50
14. Analisis Post-Hoc Hasil Posttest OSCE	50
15. Analisis Korelasi Kecemasan terhadap Hasil OSCE Mahasiswa Kebidanan	51
16. Hasil Uji Kolerasi Spearman	52

DAFTAR GAMBAR

Nomor urut	Halaman
1. Siklus Reflektif Gibbs (Husebo et al., 2015)	18
2. Kerangka Teori	27
3. Kerangka Konsep.....	28
4. Alur Penelitian.....	34
5. Grafik Peningkatan Nilai Keterampilan Mahasiswa pada Tiga Kelompok	43
6. Grafik Peningkatan Hasil OSCE Mahasiswa pada Tiga Kelompok.....	44
7.	

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor urut	Halaman
1. Informed Consent.....	82
2. Lembar Persetujuan menjadi Responden	83
3. Standar Operasional Prosedur Manajemen Aktif Kala III.....	83
4. Standar Operasional Prosedur Metode Demonstrasi	86
5. Standar Operasional Prosedur Jurnal Reflektif dengan Bantuan Video Rekaman Mahasiswa.....	87
6. Standar Operasional Prosedur Jurnal Reflektif dengan Bantuan Video Rekaman Dosen	90
7. Cheklis Manajemen Aktif Kala III	94
8. Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)	97
9. Rubrik Penilaian OSCE	100
10. Rubrik Penilaian Jurnal Reflektif	105
11. Satuan Acara Pembelajaran Manajemen Aktif Kala III	107
12. Rekomendasi Persetujuan Etik.....	109
13. Surat Ijin Penelitian	109
14. Surat Rekomendasi Penelitian	110
15. Surat Selesai Penelitian	112
16. Jurnal Reflektif Mahasiswa	112
17. Master Tabel.....	114
18. Hasil SPSS	116
19. Dokumentasi.....	130

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu adalah indikator penting dalam menilai status kesehatan dunia dan negara berkembang, serta merupakan salah satu dari tiga tujuan kesehatan Millennium Development Goals (MDGs), yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu. Namun, meskipun komitmen telah diambil oleh semua negara untuk mencapai tujuan ini pada tahun 2015, hasilnya masih belum memadai, dengan beberapa negara gagal mencapai target yang ditetapkan (Patel, 2023). Data terbaru dari 171 negara menunjukkan tren penurunan angka kematian ibu (AKI) secara global sebesar 43,9% dari tahun 1990 hingga 2015 (Alkema et al., 2017). Secara keseluruhan terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 menjadi 305 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2017, AKI mencapai 177 kematian per 100 ribu Kelahiran Hidup (KH). Meskipun ada penurunan dibandingkan beberapa tahun sebelumnya, Indonesia masih menduduki peringkat ketiga tertinggi di Asia Tenggara dalam hal angka kematian ibu (Melani & Nurwahyuni, 2022).

Di Provinsi Gorontalo, terdapat lonjakan AKI dari 40 orang pada tahun 2019 dengan angka kematian 180,7 per 100.000 KH, meningkat menjadi 56 orang pada tahun 2020 dengan angka 272,5 per 100.000 KH. Pada tahun 2021, jumlah kematian ibu mencapai 52 orang dengan angka kematian 252 per 100.000 KH. Selama tahun 2021, kabupaten Gorontalo utara mencatat AKI tertinggi yaitu 25%, sementara kabuapten Boalemo memiliki AKI terendah yaitu 11,5% (Dinas kesehatan Gorontalo, 2021).

Hasil penelitian di Nigeria menunjukkan bahwa perdarahan merupakan penyebab utama kematian ibu, diikuti oleh gangguan hipertensi terkait kehamilan seperti eklamsia, serta sepsis, persalinan lama, dan komplikasi yang disebabkan oleh aborsi yang tidak aman (Sageer et al., 2019). Selanjutnya penelitian di Jepang menunjukkan penurunan angka kematian ibu akibat perdarahan dari 29% pada tahun 2010 menjadi 7% pada tahun 2019, tetapi naik menjadi 18% dalam tiga tahun terakhir (Hasegawa et al., 2019). Dari sebuah penelitian yang melibatkan kasus retrospektif 90 kematian ibu di 11 rumah sakit di Indonesia, sekitar 83% di antaranya disebabkan oleh penyebab obstetri langsung, termasuk perdarahan pasca persalinan sekitar 16% (Baharuddin et al., 2019). Data dari Provinsi Gorontalo menunjukkan bahwa 2,82% gangguan komplikasi persalinan disebabkan oleh perdarahan (Tim Riskesdas, 2019). Pada tahun 2019, kematian ibu akibat perdarahan mencapai 13 orang (32,5%) (Dinkes Provinsi Gorontalo, 2019), tahun 2020 berjumlah 12 orang (21%) (Dinkes Prov Gorontalo, 2020), sementara pada tahun 2021 jumlahnya turun menjadi 4 orang (8%) (Dinas kesehatan Gorontalo, 2021).

World Health Organization (WHO, 2013) melakukan analisis yang memeriksa 556 kematian ibu akibat perdarahan obstetri menemukan bahwa faktor pelayanan kesehatan, sekitar 71,8% kasus disebabkan oleh kurangnya pengetahuan petugas kesehatan mengenai risiko perdarahan dan kurangnya keterampilan dalam menanganinya (S. Chen et al., 2023). Salah satu cara yang paling efektif untuk

menurunkan angka kematian ibu adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (Suarayasa, 2020). Selanjutnya WHO merekomendasikan Manajemen Aktif Kala (MAK) III persalinan sebagai langkah untuk mencegah perdarahan pasca persalinan (PPH) (WHO, 2012) dan telah terbukti efektif dalam mengurangi angka PPH sebanyak 66% (Angelina et al., 2021). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Gungorduk et al., 2018) yang menunjukkan bahwa MAK III mengurangi risiko perdarahan postpartum lebih dari 1000 ml. Prosedur MAK III melibatkan empat tindakan, yaitu memberikan obat uterotonika dalam satu menit setelah kelahiran setelah dikonfirmasi bahwa tidak ada bayi kedua, menunda pemotongan tali pusat selama satu hingga tiga menit, melahirkan plasenta dengan traksi tali pusat yang terkendali, dan melakukan pijatan pada rahim.

Kompetensi bidan merupakan kemampuan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggungjawab sesuai dengan standar (Ripursari, 2018) yang tidak hanya tumbuh melalui pengetahuan teoritis, tetapi juga sangat terkait dengan pengalaman praktis dalam situasi sehari-hari (Bäck et al., 2017). Pentingnya latihan dan stimulasi dalam lingkungan kerja untuk menjaga dan meningkatkan kompetensi menunjukkan bahwa pembelajaran keterampilan klinis harus menjadi fokus utama dalam pendidikan kebidanan (Weeks & Fawcus, 2020). Mahasiswa perlu melatih keterampilan klinis mereka sebelum merawat pasien secara langsung untuk mengurangi risiko kesalahan asuhan kebidanan (Hasyim et al., 2021).

Berdasarkan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, capaian pembelajarannya adalah mahasiswa diharapkan mampu melakukan prosedur keterampilan dasar kebidanan pada asuhan persalinan kala III dengan baik. Strategi yang dapat digunakan adalah melaksanakan latihan di laboratorium keterampilan klinis (Hernon et al., 2023). Melibatkan mahasiswa dalam latihan dan simulasi sebelum praktik langsung membantu mereka mengembangkan keterampilan psikomotorik, membangun kepercayaan diri dan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan yang aman dan berkualitas (Folkvord & Risa, 2023).

Mahasiswa memperoleh pengalaman pembelajaran yang holistik melibatkan teori dan praktik di laboratorium. Metode pembelajaran, seperti simulasi dan demonstrasi membantu mereka meningkatkan keterampilan hingga mencapai tingkat kompeten (Nurhasanah, 2019). Hasil Penelitian (Teng et al., 2014) menunjukkan bahwa kegiatan praktikum memiliki manfaat positif dalam mengoptimalkan hasil belajar siswa. Melibatkan mahasiswa secara langsung dalam kegiatan praktikum tidak hanya meningkatkan semangat dan minat mereka untuk belajar (Rizkiana et al., 2016), tetapi juga memiliki potensi untuk mengasah kemampuan berpikir kritis dan merangsang kreatifitas (Hamzah, 2021). Menurut (Tursina et al., 2016) frekuensi, durasi dan keterlibatan mahasiswa dalam pembelajaran di laboratorium keterampilan klinik bisa berpengaruh terhadap penguasaan kompetensi klinik dan memberikan dampak pada performa, motivasi, dan keterampilan berpikir kritis.

Salah satu cara yang efektif untuk menilai kompetensi mahasiswa adalah melalui metode Objective Structured Clinical Examination (OSCE). OSCE dapat mengukur pengetahuan, kemampuan komunikasi, dan keterampilan klinis dengan obyektif (Kassabry, 2023) dan akan menjadi komponen penting dalam ujian kompetensi mahasiswa bidan di masa depan (Satria & Nganjuk, 2016). Di Indonesia, ujian kompetensi bidan saat ini menggunakan metode Computer Based Test (CBT) dan Paper Based Test (PBT). Namun, rencana pengembangan ujian kompetensi menunjukkan bahwa metode OSCE akan diterapkan karena dianggap lebih efektif dalam mengukur kemampuan lulusan bidan, termasuk dalam menampilkan keterampilan khusus peserta uji (Satria & Nganjuk, 2016).

Menurut PERMENDIKBUD RI No 2 Tahun 2020, Uji kompetensi merupakan persyaratan kelulusan mahasiswa bidang kesehatan. Penentuan kelulusan mahasiswa berdasarkan proporsi indeks prestasi kumulatif (IPK) sebesar 60% dan uji kompetensi 40% (Mendikbud, 2020). Ini berarti bahwa 60% dari penilaian kelulusan mahasiswa didasarkan pada hasil belajar sepanjang mereka studi dan 40% melalui uji kompetensi. Hasil belajar adalah kemampuan yang dimiliki peserta didik setelah menerima pengalaman belajarnya. Kemampuan tersebut mencakup aspek kognitif, afektif dan psikomotorik (Mirdanda, 2018).

Berdasarkan laporan OSCE Semester IV Tahun Akademik 2022/2023 Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Politeknik Kesehatan Gorontalo menunjukkan bahwa terdapat tingkat kelulusan ujian asuhan kebidanan persalinan hanya mencapai 27,12%. Angka kelulusan ini menunjukkan adanya tantangan yang signifikan dalam pencapaian kompetensi siswa. Terdapat variasi yang signifikan dalam tingkat kelulusan keterampilan klinis mahasiswa. Ujian hari pertama, terutama untuk keterampilan MAK III dan melahirkan plasenta, mencatat tingkat kelulusan yang sangat rendah, sekitar 22,20%. Namun, terjadi peningkatan yang signifikan pada hari kedua dengan ujian penyuntikan oksitosin, mencapai tingkat kelulusan sebesar 74,29%. Ujian keterampilan penilaian laserasi pada hari ketiga kembali menunjukkan tingkat kelulusan yang rendah, sekitar 44,68%. Analisis perbandingan ini menunjukkan bahwa perlu adanya evaluasi keterampilan klinis mahasiswa yang tingkat kelulusannya rendah. Untuk mengatasi hal ini perlu adanya penyesuaian metode pembelajaran dan pelatihan tambahan yang membantu mereka meningkatkan keterampilan mereka secara efektif. Pentingnya perbaikan keterampilan klinis mahasiswa sebagai persiapan mereka untuk menghadapi ujian OSCE yang menjadi syarat untuk mengikuti praktik di lapangan klinis.

Keberhasilan dalam proses pembelajaran sangat bergantung pada pemilihan metode pembelajaran meskipun tidak ada metode yang benar-benar sempurna (Muntamah, 2017). Penelitian (Retno Heru Setyorini, 2017) yang menggambarkan penggunaan berbagai metode pembelajaran, termasuk ceramah, demonstrasi, ilustrasi, dan video dalam pembelajaran MAK III, menunjukkan bahwa masing-masing metode memiliki kelebihan dan kekurangan. Selain itu, kualitas metode dan media pembelajaran di laboratorium berpengaruh signifikan pada keterampilan mahasiswa saat ujian praktik (Solihah et al., 2022).

Model pembelajaran refleksi diakui sebagai strategi yang efektif dalam meningkatkan keterlibatan mahasiswa, memperdalam pemahaman mereka

terhadap berbagai metode pembelajaran (Widiansyah, 2021) dan menjadi fondasi utama dalam pembelajaran berbasis pengalaman yang menggabungkan pengetahuan dan praktik. Refleksi dalam konteks pengalaman klinis di bidang kebidanan dianggap sebagai elemen penting untuk mencapai kompetensi (Alsalamah et al., 2022). Kegiatan refleksi merupakan keterampilan berpikir tingkat tinggi yang diperlukan oleh mahasiswa untuk mengevaluasi kemampuan mereka (Hamzah, 2021).

Penelitian (Oktaria, 2015) menekankan pentingnya pengembangan keterampilan refleksi yang mendalam bagi mahasiswa guna mengidentifikasi kelemahan dan kelebihan mereka. Aktif terlibat dalam praktik reflektif membawa perkembangan positif pada pengetahuan, keterampilan, dan pemahaman mahasiswa (Pajnkihar & Fekonja, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian (Embo et al., 2015) yang menunjukkan hubungan signifikan antara kemampuan refleksi dan kinerja klinis dalam studi sarjana kebidanan. Implementasi refleksi diharapkan akan membawa perbaikan dalam proses pembelajaran dan hasil belajar mahasiswa.

Metode atau cara untuk melakukan refleksi mencakup pembuatan jurnal refleksi dan penggunaan video rekaman (Nugraha et al., 2020). Hasil penelitian (Karera et al., 2023) menunjukkan bahwa penggunaan jurnal reflektif mendorong pemikiran kritis dan praktik reflektif di kalangan mahasiswa radiografi dan menjadi bagian yang tak terpisahkan dari praktik klinis. Video rekaman digunakan untuk mengevaluasi pembelajaran, mengidentifikasi area yang dapat diperbaiki dan memastikan detail-detail penting dapat diakses dan dianalisis (Tiarina & Rozimela, 2017). Penelitian (Solihah et al., 2022) menyatakan bahwa penggunaan video (demonstrasi dosen) memperkuat pemahaman mahasiswa dengan memberikan visualisasi dengan tepat tentang keterampilan yang diajarkan, serta memungkinkan tontonan berulang untuk memeriksa langkah-langkah yang sulit, sehingga membantu mahasiswa memahami keterampilan dengan lebih baik (Solihah et al., 2022). Selanjutnya Penelitian (Noor, 2009) menyatakan bahwa rekaman video (mahasiswa saat praktik) memungkinkan mahasiswa melakukan refleksi mendalam terhadap kinerja mereka dan mengidentifikasi kesalahan atau perbaikan yang diperlukan berdasarkan pengamatan terhadap diri mereka dalam rekaman tersebut.

Analisis hasil OSCE akan memberikan wawasan tentang sejauh mana penggunaan jurnal reflektif dan video rekaman dapat meningkatkan keterampilan MAK III mahasiswa kebidanan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam perbaikan kurikulum dan metode pengajaran kebidanan serta meningkatkan persiapan mahasiswa kebidanan untuk menghadapi tantangan dunia kesehatan maternal.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh penerapan jurnal reflektif dan video rekaman terhadap peningkatan keterampilan MAK III persalinan dan hasil OSCE mahasiswa kebidanan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh penerapan jurnal reflektif dan video rekaman terhadap peningkatan keterampilan MAK III persalinan dan hasil OSCE mahasiswa kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh penerapan metode demonstrasi terhadap peningkatan keterampilan MAK III persalinan dan hasil OSCE mahasiswa kebidanan dengan menganalisis perbedaan nilai sebelum dan sesudah intervensi.
- b. Mengetahui pengaruh penerapan kombinasi metode demonstrasi dan jurnal reflektif dengan video rekaman mahasiswa terhadap peningkatan keterampilan MAK III persalinan dan hasil OSCE mahasiswa kebidanan dengan menganalisis perbedaan nilai sebelum dan sesudah intervensi.
- c. Mengetahui pengaruh penerapan kombinasi metode demonstrasi dan jurnal reflektif dengan video rekaman dosen terhadap peningkatan keterampilan MAK III persalinan dan hasil OSCE mahasiswa kebidanan dengan menganalisis perbedaan nilai sebelum dan sesudah intervensi.
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat refleksi dengan keterampilan MAK III persalinan dan hasil OSCE mahasiswa kebidanan
- e. Menganalisis perbedaan keterampilan MAK III persalinan mahasiswa kebidanan, antara kelompok metode demonstrasi, kelompok kombinasi metode demonstrasi dan jurnal reflektif dengan video rekaman mahasiswa, serta kelompok kombinasi metode demonstrasi dan jurnal reflektif dengan video rekaman dosen.
- f. Menganalisis perbedaan hasil OSCE keterampilan MAK III persalinan mahasiswa kebidanan, antara kelompok metode demonstrasi, kelompok kombinasi metode demonstrasi dan jurnal reflektif dengan video rekaman mahasiswa, serta kelompok kombinasi metode demonstrasi dan jurnal reflektif dengan video rekaman dosen.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan pendidikan ilmu kebidanan mengenai metode pembelajaran inovatif seperti jurnal reflektif dan video rekaman dalam pembelajaran laboratorium klinik untuk meningkatkan keterampilan praktik mahasiswa

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Peningkatan Kualitas Pembelajaran

Penelitian ini dapat memberikan rekomendasi bagi institusi pendidikan kebidanan untuk meningkatkan kualitas pembelajaran praktik, khususnya dalam mengembangkan keterampilan MAK III persalinan mahasiswa.

b. Pengembangan Metode Pembelajaran Inovatif

Hasil penelitian dapat menjadi dasar bagi institusi pendidikan kebidanan untuk mengembangkan metode pembelajaran inovatif yang dapat meningkatkan keterampilan mahasiswa melalui penggunaan jurnal reflektif dan video rekaman.

c. Peningkatan kesiapan mahasiswa di lapangan klinis

Dengan hasil penelitian yang positif, institusi pendidikan dapat mengimplementasikan metode pembelajaran ini untuk meningkatkan kesiapan mahasiswa kebidanan dalam menghadapi situasi klinis, khususnya pada MAK III persalinan.

d. Peningkatan Performa Mahasiswa pada Ujian OSCE

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat langsung dengan meningkatkan performa mahasiswa pada OSCE, yang merupakan indikator penting dalam mengevaluasi keterampilan klinis mahasiswa kebidanan.

e. Pembentukan Pedoman Pembelajaran yang Efektif

Hasil penelitian dapat menjadi dasar untuk merumuskan pedoman pembelajaran yang efektif dalam pendidikan kebidanan, dengan memanfaatkan jurnal reflektif dan video rekaman untuk optimalisasi keterampilan mahasiswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum tentang Persalinan Kala III

2.1.1 Definisi Persalinan Kala III

Kala III adalah tahap ketiga dalam persalinan di mana fokus utamanya adalah keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Pada tahap ini, rahim berkontraksi untuk memfasilitasi proses ini dan memastikan bahwa semua jaringan plasenta dikeluarkan dengan aman. Keluarnya plasenta berlangsung tidak lebih dari setengah jam setelah bayi lahir. Kontraksi rahim yang kuat dan efisien selama kala III persalinan adalah kunci untuk mencegah risiko perdarahan postpartum yang dapat menjadi masalah serius bagi kesehatan ibu setelah kelahiran bayi. Ini menekankan pentingnya perawatan medis yang baik dan pemantauan yang cermat selama proses persalinan untuk memastikan bahwa kontraksi uterus berjalan dengan baik (Elvira et al., 2023).

2.1.2 Fisiologi Persalinan Kala III

a. Mekanisme Pelepasan Plasenta

Pemeriksaan kandung kemih, kontraksi, dan tinggi fundus uteri adalah bagian penting dari perawatan medis selama kala III persalinan untuk memastikan bahwa proses kelahiran plasenta berjalan dengan baik, aman, dan sesuai dengan batas waktu yang tepat setelah kelahiran bayi. Hal ini bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan mencegah komplikasi yang dapat terjadi (Elvira et al., 2023). Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus (Dwi et al., 2020).

b. Tanda dan Gejala Pelepasan Plasenta

1). Bentuk fundus dan tinggi fundus mengalami perubahan

Terjadi perubahan bentuk rahim setelah kelahiran bayi dengan rahim yang awalnya memanjang menjadi bulat setelah kontraksi dimulai. Perubahan ini adalah bagian dari proses alamiah untuk membantu pelepasan plasenta dan memulihkan rahim ke kondisi semula setelah persalinan (Elvira et al., 2023).

2). Tali pusat memanjang

Adanya tanda Ahfeld yaitu tali pusat terjulur melewati bagian vulva dan vagina atau tali pusat tampak memanjang keluar (Elvira et al., 2023).

3). Semburan darah yang muncul secara tiba-tiba

Darah di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Darah telah terakumulasi

antara tempat perlekatan plasenta dan bagian maternal dari permukaan plasenta dan dikeluarkan melalui plasenta yang terlepas sehingga muncul semburan darah secara tiba-tiba dari jalan lahir. Semburan darah yang terjadi saat proses ini adalah hal yang biasa dan seringkali merupakan tanda bahwa proses kala III persalinan sedang berlangsung (Elvira et al., 2023).

c. Metode Pelepasan Plasenta

1). Metode Schulze

Metode yang lebih umum terjadi, saat plasenta terlepas dari uterus seperti menutup payung. Bagian tengah plasenta adalah bagian pertama yang terlepas dari dinding rahim, diikuti oleh hematoma retroplasenta yang mendorong plasenta, dimulai dari bagian tengah dan berlanjut ke seluruh plasenta. Sebelum plasenta lahir, biasanya terjadi pengeluaran darah, dan setelah plasenta lahir, ada banyak pengeluaran darah (Elvira et al., 2023).

2). Metode Matthew Ducan

Darah akan merembes keluar di antara selaput ketuban saat plasenta terlepas, oleh karena itu perdarahan akan terjadi sejak sebagian plasenta terlepas sampai seluruh plasenta terlepas. Plasenta letak rendah lebih rentan terhadap pelepasan plasenta seperti ini. Otot-otot rahim akan berkontraksi, pembuluh darah akan terjepit, dan perdarahan akan berhenti setelah plasenta terlepas. Plasenta akan lahir spontan kurang dari enam menit setelah bayi lahir dalam keadaan normal (Elvira et al., 2023).

2.2 Tinjauan Umum tentang Manajemen Aktif Kala (MAK) III

2.2.1 Pengertian MAK III

MAK III adalah mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala tiga, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta (Dwi et al., 2020). MAK III Persalinan adalah intervensi yang dilakukan selama kala III persalinan yang bertujuan untuk memastikan plasenta keluar dengan cepat dan menghindari perdarahan pascapersalinan dengan memastikan bahwa rahim berkontraksi dengan baik setelah kelahiran (Hersh et al., 2023).

2.2.2 Tujuan MAK III

MAK III memiliki dua tujuan utama, yaitu: (Hersh et al., 2023)

a. Mempercepat keluarnya plasenta

Tujuan utama adalah untuk memastikan bahwa plasenta keluar dari rahim setelah kelahiran bayi dengan cepat dan tanpa komplikasi. Ini membantu menghindari keterlambatan pengeluaran plasenta, yang bisa berpotensi menyebabkan masalah kesehatan ibu.

b. Meningkatkan kontraksi uterus

Meningkatkan kontraksi uterus adalah salah satu cara untuk memastikan plasenta dikeluarkan dengan baik, dengan cara mendorong

keluar plasenta dari rahim dan mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan.

2.2.3 Keuntungan MAK III

Penelitian klinis telah menunjukkan bahwa MAK memiliki keuntungan, yaitu: (Dwi et al., 2020)

- a. Mengurangi kejadian perdarahan postpartum
- b. Mengurangi lamanya kala tiga
- c. Mengurangi penggunaan transfusi darah
- d. Mengurangi penggunaan terapi oksitosin

2.2.4 Komponen MAK III

Komponen-komponen utama dari Penatalaksanaan Aktif Kala III Persalinan yaitu (Raams et al., 2018):

- a. Pemberian uterotonika sebaiknya dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Pemberian obat-obatan uterotonik dalam satu menit setelah kelahiran bayi membantu merangsang kontraksi rahim dan meminimalkan risiko perdarahan pasca persalinan.
- b. Traksi tali pusat terkontrol/penegangan tali pusat terkendali untuk merangsang persalinan plasenta. Traksi tali pusat terkontrol digunakan untuk merangsang proses keluarnya plasenta dengan kontrol yang baik. Ini membantu memastikan plasenta dilepaskan dengan aman.
- c. Massage/pemijatan uterus untuk mengaktifkan kontraksi uterus. Tindakan pemijatan lembut pada rahim (uterus) untuk merangsang kontraksi rahim setelah kelahiran bayi. Kontraksi uterus yang kuat membantu mencegah perdarahan pasca persalinan.

2.2.5 Penatalaksanaan MAK III

Penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu: (Dwi et al., 2020)

- a. Pemberian Suntikan Oksitosin.
 - 1) Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah disiapkan di perut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut.
 - 2) Melakukan pemeriksaan:
 - a) Uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua di dalam uterus. Alasan: oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan dapat menyebabkan hipoksia berat yang akan sangat menurunkan pasokan oksigen pada bayi kedua.
 - b) Hati-hati jangan menekan kuat dinding pada korpus uteri karena dapat menyebabkan kontraksi tetanik atau spasme serviks.
 - c) Identifikasi dan antisipasi kelainan perlekatan plasenta.
 - 3) Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik. Alasan: hal ini merupakan bagian dari asuhan sayang ibu, yaitu dengan memberikan penjelasan setiap akan melakukan prosedur kepada pasien.
 - 4) Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntik oksitosin 10 IU IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar. Alasan: paha akan lebih

mudah dilihat dibandingkan bokong ketika ibu sedang terlentang. Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Lakukan aspirasi sebelum penyuntikan untuk mencegah oksitosin masuk langsung ke pembuluh darah.

- 5) Letakkan kembali alat suntik pada tempatnya, ganti kain alas dan penutup tubuh bayi dengan kain bersih dan kering yang baru kemudian lakukan penjepitan tali pusat (2-3 menit setelah bayi lahir) dan pemotongan tali pusat sehingga dari langkah 4 dan 5 ini akan tersedi cukup waktu bagi bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dari ibunya.
 - 6) Lakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
 - 7) Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih. Alasan: kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong persalinan yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi oleh darah pada perut ibu.
- b. Melakukan Penegangan tali pusat terkendali (PTT)

PTT adalah melakukan tarikan ke arah sejajar dengan sumbu rahim saat uterus berkontraksi, dan secara simultan melakukan tahanan pada daerah supra pubik. Tujuan melakukan ini adalah melepaskan plasenta dan melahirkan plasenta. Penangana ini memberikan dampak lepas dan turunnya plasenta. PTT harus dihentikan segera bila dalam 30-40 detik tidak terdapat penurunan plasenta, dan dapat dilanjutkan lagi jika uterus berkontraksi kembali. Kunci utama untuk melakukan PTT dengan aman adalah prosedur pelaksanaan dan petugas kesehatan yang sudah terlatih dengan baik.

Langkah-langkah dalam PTT:

- 1) Berdiri disamping ibu.
- 2) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Alasan: memegang tali pusat lebih dekat ke vulva mencegah avulsi.
- 3) Letakkan tangan yang lainnya pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di simfisis pubis ibu. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan PTT. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.
- 4) Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali untuk mengulangi kembali PTT.
- 5) Saat mulai kontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah. Lakukan tekanan dorso kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan. Jangan melakukan PTT tanpa diikuti dengan tekanan dorso kranial secara serentak pada bagian bawah uterus (di atas simfisis pubis).

- 6) Jika langkah 5 di atas tidak berjalan sebagaimana mestinya dan plasenta tidak turun 30-40 detik dimulainya PTT dan tidak ada tanda-tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta, jangan teruskan PTT.
- 7) Pegang klem dan tali pusat dengan lembut dan tunggu sampai kontraksi berikutnya. Jika perlu, pindahkan klem lebih dekat ke perineum pada saat tali pusat memanjang. Pertahankan kesabaran pada saat melahirkan plasenta.
- 8) Pada saat kontraksi berikutnya terjadi, ulangi PTT dan tekanan dorso kranial pada korpus uteri secara serentak. Ikuti langkah-langkah tersebut pada setiap kontraksi sehingga terasa plasenta terlepas dari dinding uterus.
- 9) Jika 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorso kranial, plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM, tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 10) Setelah plasenta terlepas dari dinding uterus (bentuk uterus menjadi globuler dan tali pusat menjulur ke luar), maka anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina. Bantu kelahiran plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai (mengikuti poros jalan lahir).
- 11) Pada saat plasenta pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk meletakkan dalam wadah penampung. Karena selaput ketuban mudah robek, pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu.
- 12) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban. Alasan: melahirkan selaput ketuban dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir. Jika selaput ketuban robek dan tertinggal di jalan lahir saat melahirkan plasenta, dengan hati-hati periksa vagina dan serviks dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan anda atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput ketuban tersebut.
- 13) Catatan: jika plasenta belum lahir setelah 30 menit sejak bayi dilahirkan maka lakukan konseling pada suami/keluarga bahwa mungkin ibu perlu dirujuk karena waktu normal untuk melahirkan plasenta sudah terlampaui dan kemungkinan ada penyulit lain yang memerlukan penanganan di rumah sakit rujukan. Jika akibat kondisi tertentu maka fasilitas kesehatan rujukan sulit dijangkau dan kemudian timbul perdarahan maka sebaiknya dilakukan tindakan manual plasenta. Untuk melaksanakan hal tersebut, pastikan bahwa petugas kesehatan telah terlatih dan kompeten untuk melaksanakan tindakan atau prosedur yang diperlukan. Perhatian: jika sebelum plasenta lahir dan mendadak terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri, sehingga uterus

segera berkontraksi secara efektif dan perdarahan dapat dihentikan. Jika pasca tindakan tersebut, masih terjadi perdarahan maka lakukan kompresi bimanual internal/eksternal atau kompresi aorta, atau pasang tampon kondon kateter. Beri oksitosin 10 IU dosis tambahan atau misoprostol 600–1000 mcg per rectal. Tunggu hingga uterus dapat berkontraksi kuat dan perdarahan berhenti, baru hentikan tindakan kompresi atau keluarkan tampon.

- c. Massase fundus uteri ibu segera setelah plasenta lahir.
 - 1) Telapak tangan diletakkan pada fundus uteri
 - 2) Memberi penjelasan tindakan pada ibu, dengan mengatakan bahwa ibu mungkin terasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan perlahan serta rileks.
 - 3) Segera setelah plasenta dan membran lahir, dengan penahan yang kokoh lakukanlah masase fundus uteri agar uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, maka dilakukan penatalaksanaan atonia uteri.
 - 4) Melakukan pemeriksaan plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh:
 - a) Memeriksa plasenta sisi maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh.
 - b) Memasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.
 - c) Memeriksa plasenta sisi fetal (yang menghadap ke bayi)
 - d) Mengevaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.
 - 5) Memeriksa kembali uterus setelah 1-2 menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi dengan baik, ulangi masase fundus uteri. Ibu dan keluarganya diajarkan bagaimana cara melakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.
 - 6) Memeriksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.

2.3 Tinjauan Umum tentang Refleksi

2.3.1 Pengertian Refleksi

Refleksi berasal dari kata "reflexio" yang artinya membengkokkan atau memantulkan sesuatu ke belakang. Secara umum, refleksi mencakup hasil dari meditasi atau pemikiran yang cermat, dan terdapat sinonim yang mengacu pada berpikir kritis (Mulli et al., 2021). Refleksi adalah proses pemikiran yang cermat, analitis, eksploratif, dan berulang-ulang pada pemikiran dan tindakan individu (Yang et al., 2022). Refleksi adalah suatu proses yang melibatkan kemampuan untuk memahami diri mereka sendiri dan situasi di sekitar mereka sehingga tindakan yang akan diambil di masa depan didasarkan pada pemahaman ini (Meidianawaty, 2019).

Refleksi adalah respons pembelajaran yang muncul saat individu menghadapi pengalaman yang tidak cocok dengan pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang mereka miliki (Schon, 1986). Refleksi penting dalam pembelajaran reflektif dan praktik reflektif. Pembelajaran reflektif meningkatkan pembelajaran, sedangkan praktik reflektif berkaitan dengan masalah praktik profesional yang kompleks (Sandars, 2009). Refleksi diri adalah keterampilan penting dalam bidang profesi yang mencakup kesadaran diri, evaluasi diri, dan pemikiran kritis untuk mengembangkan pemahaman, melakukan evaluasi terhadap tindakan dalam perawatan pasien, dan membimbing tindakan di masa depan (Matshaka, 2021). Refleksi diri membantu kita belajar dari pengalaman dan memberikan kesempatan untuk bertindak lebih baik di masa depan melalui evaluasi kritis. Refleksi diri yang dijalani secara rutin memiliki potensi untuk meningkatkan usaha dan keterampilan seseorang (Halloran, 2016).

Refleksi yang terjadi saat pengalaman berlangsung disebut *reflection in action*. Refleksi ini membantu kita merencanakan tindakan di masa depan. Refleksi yang terjadi setelah pengalaman selesai dilakukan disebut *reflection on action*. Refleksi ini membantu kita mengevaluasi tindakan yang telah dilaksanakan (Schon, 1986). Refleksi melibatkan dua komponen besar yaitu pengalaman mencakup semua respon yang muncul dari individu saat memberikan reaksi terhadap suatu situasi atau kejadian. Setelah individu mengalami suatu pengalaman atau situasi, ada fase yang disebut refleksi. Fase Refleksi adalah tahap pemrosesan di mana individu berusaha untuk mengambil makna dari apa yang telah mereka alami (Lestari, 2019).

Refleksi pembelajaran merupakan kegiatan yang dilakukan dalam proses belajar mengajar dalam bentuk penilaian tertulis dan lisan oleh guru untuk peserta didik dan oleh peserta didik untuk guru untuk mengekspresikan kesan konstruktif, pesan, harapan, dan kritik terhadap proses pembelajaran (Marditisol & Subaryanta, 2023).

2.3.2 Model Refleksi

Model refleksi, yang sangat relevan dengan pendidikan kebidanan yaitu:

a. Model Gibbs

Dikembangkan oleh Graham Gibbs, model ini terdiri dari enam tahap refleksi: deskripsi, perasaan, evaluasi, analisis, kesimpulan, dan tindakan. Mahasiswa atau profesional mengikuti langkah-langkah ini untuk merenungkan pengalaman mereka secara komprehensif (Tawanwongsri, 2019).

b. Model Schon

Donald Schon memperkenalkan konsep "praktik reflektif" yang menekankan pentingnya merenungkan tindakan dalam konteks profesional. Model ini mempertimbangkan refleksi dalam tindakan (*reflection-in-action*) dan refleksi pada tindakan (*reflection-on-action*) (Wain, 2017).

c. Model Kolb

Model ini didasarkan pada experiential learning oleh David Kolb dan menekankan empat tahap utama dalam proses refleksi: pengalaman konkret, observasi dan refleksi, konseptualisasi abstrak, dan eksperimen aktif yang mencerminkan pengalaman yang “berpusat pada peserta didik (L. Chen & Jiang, 2022).

d. Model John

Model ini terdiri dari empat fase, yaitu Deskripsi, Pemahaman, Analisis, dan Kesimpulan, yang membimbing individu melalui proses refleksi yang mendalam (Wain, 2017).

2.3.3 Panduan Melaksanakan Refleksi Terbimbing

a. Sebelum meminta mahasiswa untuk melakukan refleksi.

Dosen perlu memberikan penjelasan terlebih dahulu. Penjelasan tersebut bertujuan untuk membantu mahasiswa memahami konsep refleksi dan manfaatnya dalam pembelajaran. Dengan memahami tujuan refleksi, mahasiswa akan lebih termotivasi untuk melakukannya (Sandars, 2009) (Uygur et al., 2019).

b. Fasilitasi mahasiswa mengenali pemicu untuk berefleksi

Pengalaman klinis sering menjadi bahan refleksi (Uygur et al., 2019). Dosen dapat membantu mahasiswa menyadari pengalaman yang dapat menjadi pemicu refleksi dengan memberikan umpan balik terhadap pengalaman mereka (Sandars, 2009). Pengalaman yang tidak sesuai harapan mahasiswa atau yang membuat mereka bingung atau tidak yakin tentang apa yang harus dilakukan sangat bermanfaat untuk menjadi pemicu refleksi (Aronson, 2011).

c. Berikan panduan dalam melakukan refleksi

Kerangka refleksi dapat memberikan panduan bagi mahasiswa pemula untuk melakukan refleksi (Aronson, 2011) (Uygur et al., 2019).

d. Berikan tugas kepada mahasiswa untuk menuliskan refleksi mereka

Refleksi sesudah pengalaman dapat dilakukan secara lebih efektif dengan menulis. Menulis dapat membantu mahasiswa untuk memahami pengalamannya secara lebih mendalam. Mahasiswa dapat mengidentifikasi aspek-aspek penting dari pengalamannya sehingga mahasiswa bisa menarik kesimpulan dan pelajaran dari pengalaman tersebut (Marshall, 2019).

e. Fasilitasi proses refleksi mahasiswa melalui diskusi dengan tutor atau sesama mahasiswa lainnya.

Refleksi individual dapat menghasilkan luaran yang terbatas karena mahasiswa hanya melihat pengalaman mereka dari perspektif mereka sendiri. Masukan dan pertanyaan dari orang lain dapat membantu mahasiswa melihat pengalamannya dari perspektif yang berbeda. Dosen dapat berperan dalam memfasilitasi refleksi dengan menciptakan lingkungan yang mendukung dan memberikan umpan balik yang konstruktif (Oktaria et al., 2022).

2.3.4 Kerangka Refleksi

Kerangka refleksi menurut Graham Gibbs melibatkan enam tahap dan merupakan pemahaman kembali dari pembelajaran yang berfokus pada pengalaman (Husebo et al., 2015).

a. Description

Individu diminta untuk menggambarkan secara rinci apa yang terjadi selama pengalaman atau kejadian yang mereka refleksikan. Pada tahap ini, individu hanya diminta untuk memberikan deskripsi faktual tentang kejadian tersebut tanpa membuat penilaian atau kesimpulan. Mereka seharusnya hanya fokus pada penjelasan objektif tentang apa yang terjadi, seperti peristiwa, tindakan, orang yang terlibat, lokasi, waktu, dan aspek-aspek faktual lainnya yang berkaitan dengan pengalaman tersebut.

b. Feelings

Individu diminta untuk merenungkan perasaan dan pemikiran yang mereka alami selama pengalaman yang sedang mereka refleksikan. Pada tahap ini, individu mengidentifikasi dan menggambarkan perasaan dan pemikiran yang muncul selama pengalaman tersebut tanpa melakukan analisis atau penarikan kesimpulan lebih lanjut. Tujuannya adalah untuk mendapatkan pemahaman awal tentang reaksi emosional dan pemikiran yang terkait dengan pengalaman tersebut sebelum melangkah lebih jauh dalam proses refleksi.

c. Evaluation

Tahap ketika individu diminta untuk mengevaluasi pengalaman dengan mengidentifikasi apa yang dianggap "baik" dan "buruk" dari perspektif mereka. Pada tahap ini, individu diminta untuk membuat penilaian atau penilaian nilai terkait dengan pengalaman tersebut. Mereka dapat mengidentifikasi aspek-aspek positif (apa yang baik) dan aspek-aspek negatif (apa yang buruk) dari pengalaman tersebut.

d. Analysis

Tahap analisis refleksi di mana individu diminta untuk mencoba memahami situasi dengan lebih mendalam. Pada tahap ini, individu diminta untuk:

- 1). Mencoba untuk membuat makna atau pemahaman yang lebih mendalam tentang pengalaman tersebut, menghubungkannya dengan pengalaman atau pengetahuan sebelumnya.
- 2). Mempertimbangkan ide atau pandangan dari luar pengalaman mereka sendiri. Ini berarti membawa konsep, teori, atau perspektif yang mungkin relevan dan dapat membantu dalam pemahaman lebih baik tentang pengalaman tersebut.
- 3). Membandingkan pengalaman mereka dengan pengalaman orang lain, baik yang serupa maupun berbeda dalam hal-hal yang penting. Ini dapat membantu dalam mendapatkan sudut pandang yang lebih luas

dan memahami bagaimana pengalaman individu berhubungan dengan pengalaman orang lain.

e. Learning

Tahap refleksi terakhir, yaitu tahap kesimpulan dan perumusan pembelajaran. Pada tahap ini, individu diminta untuk:

- 1). Mempertimbangkan tindakan atau langkah lain yang mungkin dapat diambil selama pengalaman tersebut. Ini melibatkan pemikiran tentang alternatif yang mungkin, keputusan yang mungkin diambil, atau tindakan yang dapat diterapkan.
- 2). Menarik kesimpulan secara umum dari pengalaman dan analisis yang telah dilakukan. Ini melibatkan mencari pembelajaran yang dapat diterapkan di masa depan dan merumuskan pemahaman yang lebih luas dari pengalaman tersebut.

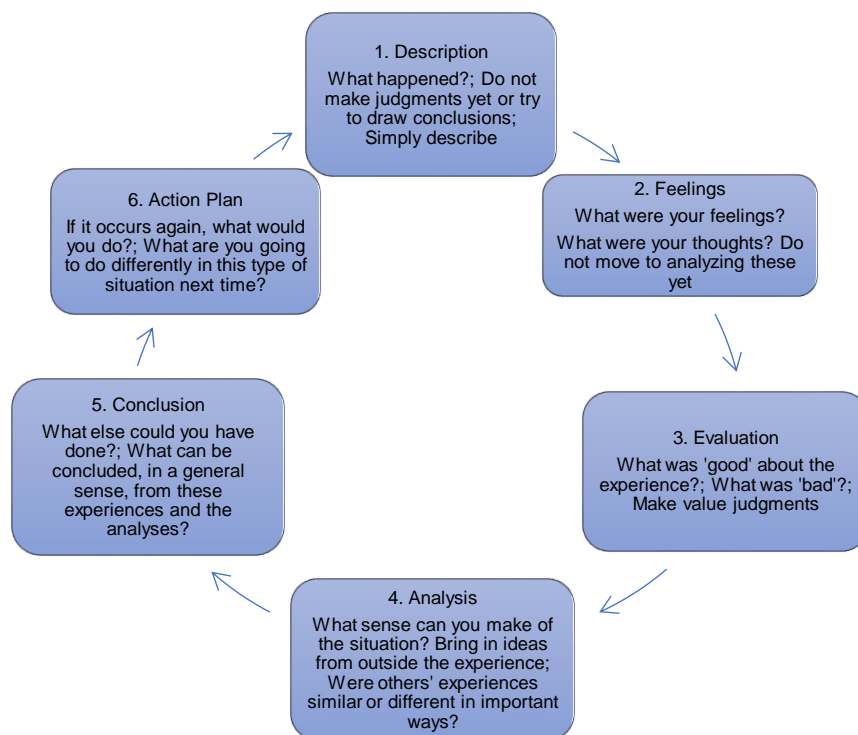
Pada tahap ini, individu mengevaluasi pengalaman mereka secara keseluruhan dan mencoba untuk mengidentifikasi langkah-langkah konkret yang dapat diambil dalam situasi serupa di masa depan. Ini merupakan kesimpulan yang lebih umum tentang pembelajaran yang diperoleh dari refleksi tersebut.

f. Action for the Future

Tahap kesimpulan dan perencanaan tindakan masa depan. Pada tahap ini, individu diminta untuk merenungkan dan merencanakan tindakan yang akan mereka ambil jika situasi serupa terjadi lagi. Ini melibatkan pertanyaan tentang:

- 1). Bagaimana individu akan bertindak jika pengalaman yang sama terjadi lagi?
- 2). Apa yang akan mereka lakukan secara berbeda di situasi serupa di masa depan?

Ini adalah langkah praktis untuk menerapkan pembelajaran yang telah diperoleh dari refleksi sebelumnya. Dalam tahap ini, individu merumuskan tindakan atau perubahan yang akan mereka lakukan untuk meningkatkan respons mereka terhadap situasi yang serupa.



Gambar 1. Siklus Reflektif Gibbs (Husebo et al., 2015)

2.3.5 Metode Refleksi

Metode atau cara yang dapat digunakan untuk melakukan refleksi diri yaitu dengan membuat jurnal refleksi dan penggunaan video rekaman (Nugraha et al., 2020).

a. Jurnal Refleksi

Jurnal refleksi adalah metode yang melibatkan catatan tertulis dengan analisis kritis pengalaman masa lalu, dengan fokus pada pembelajaran untuk tindakan di masa depan. Jurnal reflektif diperkenalkan sebagai sarana pendidikan klinis untuk mendukung pengembangan kemampuan berpikir kritis dan praktik refleksi di antara mahasiswa (Karera et al., 2023). Memanfaatkan jurnal reflektif bersama dengan simulasi yang tepat dalam kurikulum memberikan manfaat yang signifikan. Penggunaan jurnal reflektif dapat membantu siswa mengidentifikasi kebiasaan berpikir kritis yang spesifik. Kemampuan pengambilan keputusan klinis mahasiswa meningkat karena pengembangan kemampuan berpikir kritis mereka (Wedgeworth et al., 2017).

b. Video Rekaman

Dalam konteks pendidikan, merekam praktik pembelajaran dilakukan untuk mengevaluasi kembali bagaimana pembelajaran berlangsung, dan mengidentifikasi aspek-aspek yang dapat diperbaiki atau ditingkatkan. Metode ini membantu dalam proses refleksi dan

perbaikan dalam pembelajaran. Melakukan refleksi diri dengan metode ini bisa dilakukan dengan merekam video yang melibatkan diri sendiri dan orang lain (Nugraha et al., 2020). Di dalam kelas, banyak peristiwa yang terjadi dan sebagian besar tidak dapat diingat dengan baik. Oleh karena itu, penting untuk merekam pembelajaran yang sedang berlangsung sebagai cara untuk memastikan bahwa detail-detail penting dari pelajaran dapat diakses kembali dan dianalisis (Tiarina & Rozimela, 2017).

1). Video Rekaman Praktik Mahasiswa

Refleksi dengan video rekaman praktik mahasiswa menekankan peran aktif individu, pengamatan langsung dan keterlibatan mahasiswa dalam mengelola pembelajaran mereka sendiri. Menurut (Sardiman, 2014) prinsip belajar menekankan bahwa:

- a) Belajar terjadi melalui aktifitas atau tindakan yang dilakukan individu untuk mengubah perilaku
- b) Belajar bukan hanya tentang memperoleh pengetahuan tetapi juga tentang transformasi sikap, keterampilan dan perilaku.
- c) Sumber belajar meliputi pengalaman langsung, pengamatan dan penyelidikan individu.
- d) Partisipasi aktif mahasiswa dalam proses pembelajaran memungkinkan mereka mengembangkan cara belajar mereka sendiri melalui perencanaan, pelaksanaan dan penilaian proses belajar.

Rekaman video memungkinkan mahasiswa melakukan refleksi mendalam terhadap kinerja mereka dan mengidentifikasi kesalahan atau perbaikan yang diperlukan berdasarkan pengamatan terhadap diri mereka dalam rekaman tersebut (Noor, 2009). Analisis video dalam konteks pendidikan melibatkan beberapa langkah yaitu:

- a) Perekaman kegiatan pembelajaran

Merekam video aktifitas pembelajaran menggunakan alat perekam (Alazmi, 2023).

- b) Menganalisis dan melakukan refleksi

Menonton kembali video rekaman sendiri dengan tujuan menganalisis dan mengevaluasi kemampuan, keterampilan tentang materi yang di ajarkan. Selanjutnya melakukan refleksi untuk mengetahui kinerja dan proses belajar yang dialami dengan mengidentifikasi kelemahan, kekuatan serta strategi untuk perbaikan di masa depan (Alazmi, 2023).

- c) Menerapkan refleksi untuk perbaikan

Mengembangkan rencana perbaikan untuk meningkatkan kinerja atau praktik mereka (Alazmi, 2023).

- d) Kolaborasi dan Umpan Balik

Selain analisis pribadi, mahasiswa juga bisa memanfaatkan kesempatan untuk berbagi rekaman dan hasil analisis dengan sesama mahasiswa atau dengan dosen (Alazmi, 2023). Kolaborasi

dan umpan balik dari orang lain dapat memberikan perspektif yang berbeda dan bermanfaat untuk perbaikan lebih lanjut (Oktaria et al., 2022).

2). Video Rekaman Demonstrasi Dosen

Video rekaman digunakan untuk mengevaluasi pembelajaran, mengidentifikasi area yang dapat diperbaiki dan memastikan detail-detail penting dapat diakses dan dianalisis (Tiarina & Rozimela, 2017). Penggunaan video memperkuat pemahaman mahasiswa dengan memberikan visualisasi dengan tepat tentang keterampilan yang diajarkan, serta memungkinkan tontonan berulang untuk memeriksa langkah-langkah yang sulit, sehingga membantu mahasiswa memahami keterampilan dengan lebih baik (Solihah et al., 2022).

2.3.6 Masalah dalam Melakukan Refleksi

a. Keikutsertaan yang rendah dalam refleksi

Refleksi dalam pendidikan merupakan tantangan bagi pendidik dan peserta didik. Kesulitan memahami tujuan refleksi mungkin terjadi tanpa arahan yang jelas dari pembimbing. Kemampuan refleksi akan berkembang dengan latihan rutin.

b. Kesulitan dengan fase-fase dalam refleksi

Mahasiswa bisa kesulitan dalam fase penerimaan jika umpan balik yang diterima tidak membantu atau tidak konstruktif. Memberikan umpan balik yang efektif melibatkan memberikan contoh spesifik dengan cara yang tidak menilai. Kegagalan dalam memberikan umpan balik yang membangun dapat menyebabkan emosi kuat yang menghambat refleksi.

c. Kurang adanya integrasi antara refleksi dengan pendekatan pengajaran dan pembelajaran secara keseluruhan

Refleksi sering dianggap sebagai kegiatan opsional setelah sesi pengajaran, dianggap tidak terkait dengan pembelajaran, dan cenderung hanya terkait dengan aspek tertentu dari kurikulum. Meskipun sebenarnya, ada peluang untuk mengintegrasikan refleksi dalam pengajaran pra klinik.

Selain tiga faktor sebelumnya, terdapat faktor internal dan eksternal lainnya yang juga menghambat proses refleksi diri. Beberapa faktor penghambat refleksi diri meliputi:

a. Kurang pemahaman mengenai konsep dan cara melaksanakan refleksi diri.

b. Kurangnya pemahaman terkait manfaatnya. Jika seseorang tidak menyadari keuntungan dari refleksi diri, hal ini dapat menjadi penghalang dalam melaksanakan proses tersebut.

c. Ketika seseorang merasa tidak nyaman atau khawatir bahwa kelemahannya akan terungkap kepada orang lain selama proses refleksi diri, hal ini dapat menjadi penghambat dalam melaksanakan refleksi diri secara efektif.

- d. Keterbatasan waktu karena banyaknya tugas atau pekerjaan menjadi penghambat dalam melakukan refleksi diri.

(Oktaria, 2015)

2.4 Tinjauan Umum tentang Keterampilan

2.4.1 Definisi

Keterampilan adalah kemampuan mengaplikasikan pengetahuan dalam menyelesaikan tugas, melibatkan pengetahuan kognitif dan pengetahuan praktis. Ini merupakan hasil dari kombinasi pengetahuan, kompetensi, dan pengalaman yang diperlukan untuk menjalankan tugas fisik atau mental, diperoleh melalui pembelajaran dan latihan, untuk mencapai keberhasilan dalam aktivitas tertentu (Siriwardhana & Moehler, 2023). Keterampilan merupakan suatu kemampuan seseorang mengerjakan suatu pekerjaan tertentu. Proses penyelesaiannya dilakukan dengan cara yang kompeten, baik dan benar. Keterampilan setiap individu berbeda-beda sesuai dengan pengalaman dan pengetahuan yang dimilikinya (Indriayu M, Harini, 2022). Salah satu area kompetensi klinis dalam praktik kebidanan adalah kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan (Kepmenkes, 2020).

2.4.2 Jenis Keterampilan

Keterampilan dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu (Indriayu M, Harini, 2022):

a. Keterampilan Fungsional

Keterampilan fungsional merupakan suatu kemampuan yang sudah ada dalam diri seseorang sejak lahir, kemudian dikembangkan melalui pengalaman serta pembelajaran.

b. Keterampilan Manajemen diri

Keterampilan manajemen diri diartikan sebagai suatu perilaku yang dikembangkan (dipelajari) untuk mengatasi lingkungan sekitar.

c. Keterampilan Pengetahuan Khusus

Keterampilan pengetahuan khusus ialah keterampilan terkait dengan jenis pekerjaan, pendidikan, ataupun tugas-tugas aktivitas tertentu.

2.4.3 Tahap Keterampilan

Tahap dalam memperoleh keterampilan menurut teori Fitts dan Posner yaitu (Nassar et al., 2021):

- a. Tahap Kognitif: fase awal dalam dimana individu mencoba untuk memahami konsep dasar dan instruksi terkait keterampilan yang akan dipelajari. Pada tahap ini focus utama adalah pada pemahaman konsep daripada melakukan Gerakan secara aktif.
- b. Tahap asosiatif: tahap dimana individu mulai mempraktikkan keterampilan secara aktif. Pada tahap ini latihan terus dilakukan, mengidentifikasi pola yang lebih baik dan mengurangi kesalahan yang dibuat saat belajar dengan penggunaan *feedback*.

- c. Tahap otonom: tahap akhir dimana individu mampu melakukan keterampilan dengan lancar tanpa banyak pemikiran. Gerakan lebih terampil dan tepat.

2.4.4 Pengembangan Pencapaian Keterampilan

Menurut Dreyfus yang dikembangkan oleh para peneliti Dreyfus dan Dreyfus menyatakan bahwa untuk memperoleh keterampilan baru, seseorang perlu melewati beberapa tahapan atau level yang berbeda (Santoso & Ali, 2021).

a. Pemula (novice):

Individu berada dalam tahap pemula memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki pengalaman dalam keterampilan yang sedang dipelajari. Mereka cenderung mengikuti instruksi atau panduan dengan ketat dan mungkin merasa canggung atau tidak yakin dalam menjalankan keterampilan tersebut (Santoso & Ali, 2021).

b. Pemula Tingkat Lanjut:

Tahap di mana individu mulai memahami dasar-dasar keterampilan dan mulai mengembangkan kemampuan untuk mengenali pola dan konsep dasar keterampilan yang sedang dipelajari., sementara penguasaan mereka atas keterampilan masih dalam tahap perkembangan (Santoso & Ali, 2021).

c. Kompeten:

Individu telah mengembangkan pemahaman yang lebih dalam tentang keterampilan dan mampu menghadapi berbagai situasi dengan lebih percaya diri. Mereka dapat membuat keputusan berdasarkan pengalaman sebelumnya dan memiliki fleksibilitas yang lebih besar dalam menjalankan keterampilan tersebut (Santoso & Ali, 2021).

d. Mahir

Pada tahap ini, individu telah mencapai tingkat keahlian yang lebih tinggi. Mereka memiliki pemahaman yang mendalam tentang keterampilan dan dapat menyesuaikan pendekatan mereka sesuai dengan situasi yang kompleks. Kemampuan mereka telah terintegrasi ke dalam identitas mereka dan mereka mampu mengatasi masalah yang rumit (Santoso & Ali, 2021).

e. Ahli:

Pada tahap ini, individu adalah ahli dalam keterampilan tersebut. Mereka memiliki pemahaman yang sangat mendalam dan mampu menghadapi tantangan yang sangat kompleks. Pada tahap ini individu mampu menjalankan keterampilan tersebut dengan sangat lancar, tanpa perlu berpikir atau merenungkan langkah-langkahnya secara rinci. Mereka dapat dengan cepat dan efisien merespons situasi tanpa perlu berpikir panjang (Santoso & Ali, 2021).

2.4.5 Keterampilan Klinis

Keterampilan klinis adalah kemampuan seseorang dalam melakukan pemeriksaan medis dan prosedur medis yang terkait dengan diagnosis dan perawatan pasien (Hasan Ibrahim et al., 2023). Dalam profesi kebidanan, keterampilan klinis sangat penting, karena menggabungkan kemampuan motorik, pengetahuan, dan sikap afektif. Perawatan kebidanan memerlukan keterampilan klinis, bukan hanya pemahaman teoritis. Pengajaran dimulai dengan memberikan model atau contoh kepada mahasiswa. Mereka akan melalui proses pelatihan yang memungkinkan mereka untuk memahami dan menguasai keterampilan tersebut (Maharani et al., 2020). Setiap keterampilan klinik memiliki tingkat kemampuan yang diharapkan, atau standar yang harus dicapai oleh mahasiswa pada akhir pendidikan mereka (Imran, 2015).

Tabel 1. Pembagian Tingkat Kemampuan Menurut Piramida Miller (Imran, 2015)

Tingkat kemampuan 1 (Knows) mengetahui dan menjelaskan	Memiliki pengetahuan teoritis sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/klien dan keluarganya, teman sejawat serta profesi lainnya. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penguasaan dan belajar mandiri. Penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis.
Tingkat kemampuan 2 (Know How) pernah melihat atau pernah didemonstrasikan	Menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan dengan penekanan pada cara berpikir kritis dan pemecahan masalah. Mahasiswa berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien dan masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis atau lisan (oral test)
Tingkat kemampuan 3 (Shows) pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi	Menguasai pengetahuan teori dari keterampilan, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien dan masyarakat, serta berlatih pada alat peraga dan pasien tersandar. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan OSCE
Tingkat kemampuan 4 (Does) mampu melakukan secara mandiri	Mahasiswa dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah - langkah cara melakukan, komplikasi dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dengan

	menggunakan Workbased Assesment misalnya mini-CEX, portfolio, logbook dsb.
--	--

2.4.6 Faktor Faktor yang Mempengaruhi Hasil Belajar pada Keterampilan MAK III

Hasil belajar adalah kemampuan-kemampuan yang dimiliki peserta didik setelah menerima pengalaman belajarnya. Kemampuan tersebut mencakup aspek kognitif, afektif dan psikomotorik. Hasil Belajar dapat dilihat melalui kegiatan evaluasi yang bertujuan untuk mendapatkan data pembuktian yang akan menunjukkan tingkat kemampuan peserta didik dalam mencapai tujuan pembelajaran (Mirdanda, 2018).

a. Dosen

Dosen sebagai perancang dan pelaksana pembelajaran dalam Rencana Pembelajaran Semester (RPS) (Said & Hasanuddin, 2019). Dosen sebagai pembimbing perlu memotivasi dan menciptakan interaksi yang kondusif. Pengajaran harus efektif dan dipahami oleh anak didik (Lailatunnikmah et al., 2015).

b. Sarana-Prasarana

Sarana dan prasarana harus sesuai standar untuk memastikan pembelajaran lancar dan menyenangkan, termasuk ketersediaan laboratorium (Said & Hasanuddin, 2019). Buku, peralatan demonstrasi, dan perlengkapan belajar lainnya harus ada, sementara mahasiswa juga perlu diberikan peluang untuk menjadi sumber belajar (Sutiah, 2019).

c. Metode Pembelajaran

Metode pembelajaran yang kurang baik dapat berdampak pada hasil belajar yang juga kurang baik. Pentingnya metode pembelajaran yang sesuai dengan gaya belajar, media pengajaran, serta interaksi antara pendidik dan peserta didik (Lailatunnikmah et al., 2015).

d. Kecemasan

Kecemasan adalah ketidaknyamanan yang muncul tanpa disadari karena situasi atau kondisi spesifik (Suratmi et al., 2017). Respon fisiologis kecemasan diatur oleh otak melalui system saraf otonom. Sistem ini memiliki dua jenis respon:

a. Respon parasimpatis yang akan menghemat respon tubuh.

b. Respon simpatis yang akan mengaktifkan respon tubuh.

Kedua respon ini dapat mengganggu fungsi kognitif, afektif, dan psikomotorik, seperti kesulitan konsentrasi saat mengikuti ujian yang mempengaruhi hasil (Suratmi et al., 2017).

e. Motivasi

Motivasi mempengaruhi pencapaian prestasi belajar dalam aspek psikologis (Lailatunnikmah et al., 2015). Motivasi adalah dorongan untuk mencapai tujuan dengan mengubah energi menjadi aktivitas nyata. Keberhasilan belajar bergantung pada motivasi internal individu (Martini et

al., 2019). Motivasi sangat penting dalam belajar karena tanpa motivasi, seseorang tidak akan melakukan aktivitas belajar (Wahyuningsih, 2020).

f. Kesiapan Belajar

Mahasiswa yang siap belajar akan merespons pertanyaan dosen dengan baik. Untuk memberikan jawaban tepat, mahasiswa perlu membaca dan mempelajari materi terlebih dahulu. Kesehatan juga mempengaruhi kemampuan mahasiswa dalam menerima pelajaran dari dosen (Effendi, 2017). Kesiapan belajar, ditandai oleh kondisi fisik, mental (emosi), kebutuhan materi, dan keterampilan, mempengaruhi prestasi mahasiswa (Idamayanti, 2020).

g. Minat

Minat adalah ketertarikan terhadap suatu objek yang mempengaruhi prestasi belajar. Ketidaksiapan antara bahan pelajaran dan minat mahasiswa dapat menghambat proses belajar (Lailatunnikmah *et al.*, 2015). Minat adalah kecenderungan sukai dan terikat pada suatu hal atau aktivitas tanpa pengaruh eksternal. Peserta didik dengan minat pada pelajaran tertentu akan dengan senang belajar, memfasilitasi proses pembelajaran, dan meningkatkan hasil belajar (Wahyuningsih, 2020).

h. IPK

Menurut Biro Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan, Indeks Prestasi kumulatif (IPK) mencerminkan kemampuan belajar mahasiswa secara kumulatif. Prestasi akademik adalah perubahan dalam kemampuan atau tingkat kecakapan yang terjadi selama beberapa waktu melalui proses belajar, bukan karena pertumbuhan semata (Sri Amnah, 2016).

2.5 Tinjauan Umum tentang Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

2.5.1 Pengertian OSCE

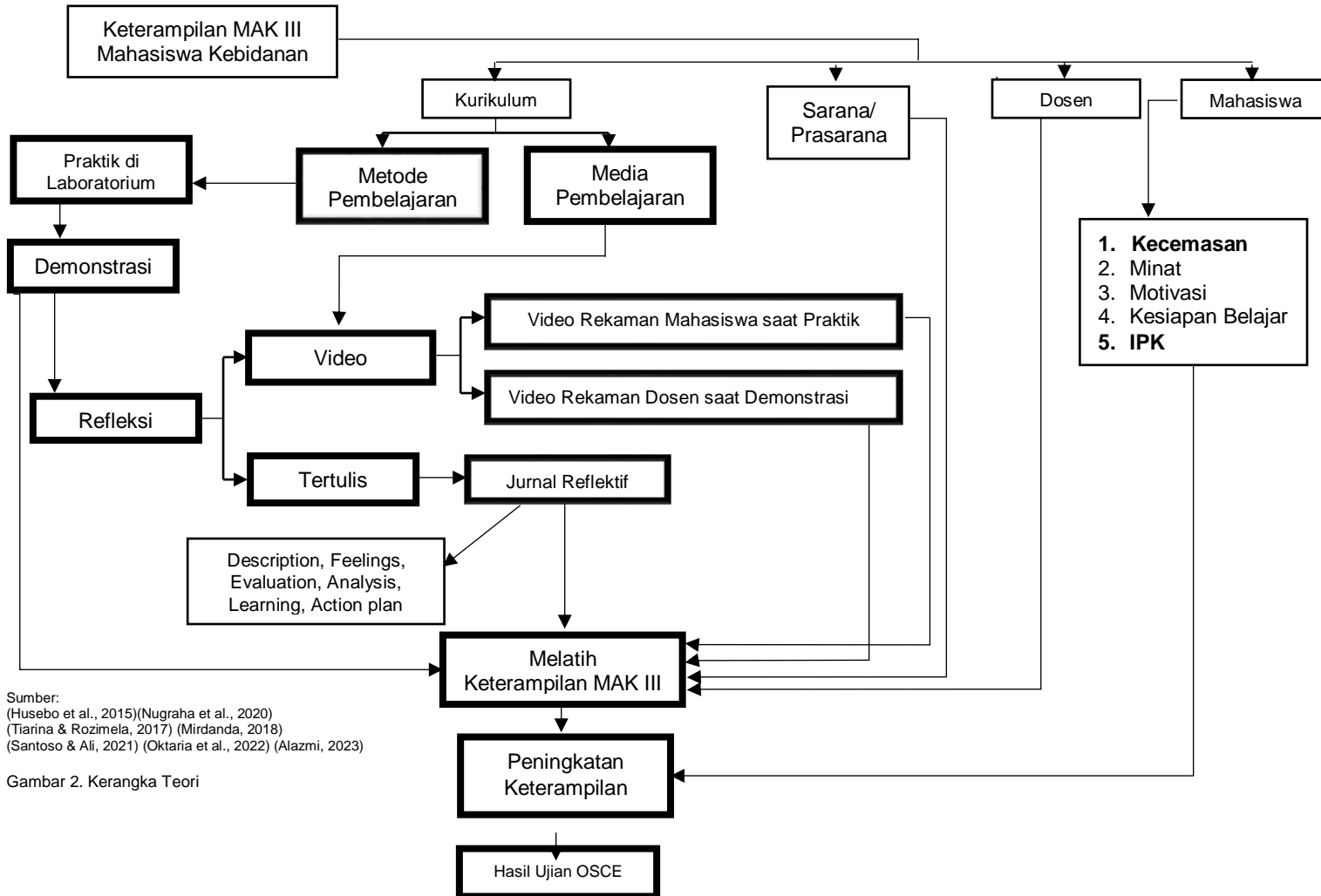
OSCE adalah metode penilaian keterampilan klinis dimana peserta dinilai secara objektif dan terstruktur (Alizadeh *et al.*, 2023). Penilaian didasarkan pada rubrik penilaian yang telah ditetapkan dimana semua peserta dievaluasi dengan kriteria yang sama secara konsisten. OSCE digunakan untuk menilai kemampuan peserta dalam menunjukkan bagaimana suatu tindakan atau keterampilan klinis dilakukan dalam situasi yang terkontrol dan realistis (Khan *et al.*, 2013). Metode OSCE menilai kemampuan mahasiswa secara holistik meliputi keterampilan, sikap, pengambilan keputusan, berfikir kritis dan kemampuan memecahkan masalah (Nasiri *et al.*, 2023).

2.5.2 Metode pelaksanaan ujian OSCE

- a. Program Studi mendistribusikan daftar peralatan khusus yang diperlukan pada masing masing kasus dan keterampilan klinik yang akan diujikan kepada pusat ujian paling lambat 2 minggu sebelum pelaksanaan ujian
- b. Koordinator OSCE mempersiapkan kuesioner standar, penguji dan peralatan yang dibutuhkan sesuai kebutuhan

- c. Pelaksanaan ujian dalam bentuk perpindahan peserta dari satu station ke station yang lain sesuai waktu dan mengikuti alur yang ditentukan. Station dibagi dalam dua lokasi (lokasi A dan B)
- d. Terdapat enam station dimana lima station ujian dan satu station istirahat. Dalam satu sesi ujian OSCE terdapat 12 peserta ujian dengan 10 orang penguji. Soal yang digunakan dalam kegiatan ujian OSCE berbeda setiap harinya yang berfokus pada mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.

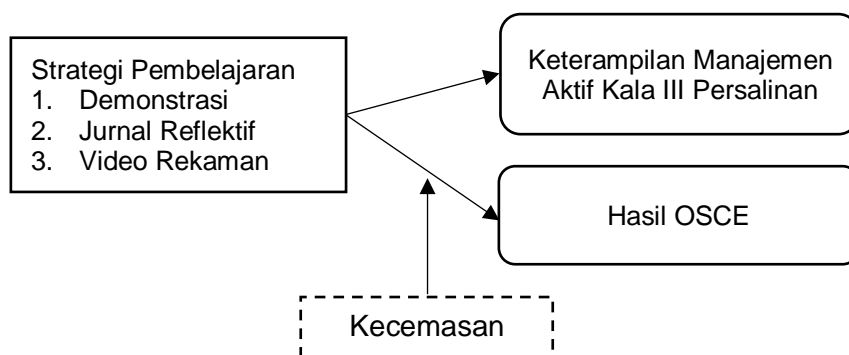
2.6 Kerangka Teori



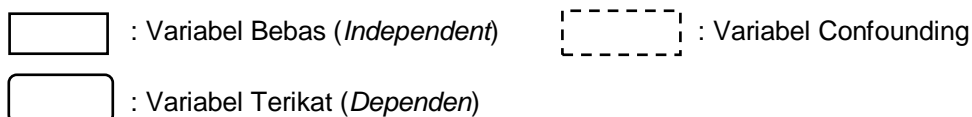
Sumber:
 (Husebo et al., 2015)(Nugraha et al., 2020)
 (Tiarina & Rozimela, 2017) (Mirdanda, 2018)
 (Santoso & Ali, 2021) (Oktaria et al., 2022) (Alazmi, 2023)

Gambar 2. Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan:



Gambar 3. Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

- 2.8.1 Ada pengaruh penerapan metode demonstrasi terhadap peningkatan keterampilan MAK III persalinan dan hasil OSCE mahasiswa kebidanan
- 2.8.2 Ada pengaruh penerapan kombinasi metode demonstrasi dan jurnal reflektif dengan video rekaman mahasiswa terhadap peningkatan keterampilan MAK III persalinan dan hasil OSCE mahasiswa kebidanan
- 2.8.3 Ada pengaruh penerapan kombinasi metode demonstrasi dan jurnal reflektif dengan video rekaman dosen terhadap peningkatan keterampilan MAK III persalinan dan hasil OSCE mahasiswa kebidanan
- 2.8.4 Ada hubungan antara tingkat refleksi dengan keterampilan MAK III persalinan dan hasil OSCE mahasiswa kebidanan
- 2.8.5 Ada perbedaan keterampilan MAK III persalinan mahasiswa kebidanan, antara kelompok metode demonstrasi, kelompok kombinasi metode demonstrasi dan jurnal reflektif dengan video rekaman mahasiswa, serta kelompok kombinasi metode demonstrasi dan jurnal reflektif dengan video rekaman dosen.
- 2.8.6 Ada perbedaan hasil OSCE keterampilan MAK III persalinan mahasiswa kebidanan, antara kelompok metode demonstrasi, kelompok kombinasi metode demonstrasi dan jurnal reflektif dengan video rekaman mahasiswa, serta kelompok kombinasi metode demonstrasi dan jurnal reflektif dengan video rekaman dosen.

2.9 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independent					
1	Demonstrasi	Mengajar dengan menggunakan alat peraga guna memperjelas atau memperlihatkan bagaimana melakukan keterampilan manajemen aktif kala III persalinan kepada peserta didik.			
2	Jurnal reflektif	Catatan tertulis yang dibuat mahasiswa untuk merefleksikan pengalamannya selama praktik keterampilan manajemen aktif kala III di laboratorium	Rubrik Penilaian	Kurang = 1 Cukup = 2 Rata-rata = 3 Baik = 4 Sangat baik = 5	Ordinal
3	Video rekaman	Materi mentah hasil rekaman langsung dari kamera. Video rekaman dalam penelitian ini terbagi atas dua yaitu Video mahasiswa saat melakukan keterampilan manajemen aktif kala III persalinan dan video dosen saat melakukan demonstrasi keterampilan manajemen aktif kala III persalinan			
Variabel Dependent					
1	Keterampilan manajemen aktif kala III persalinan	Keterampilan mahasiswa dalam melakukan manajemen aktif kala III dinilai dengan 25 item prosedur meliputi: a. Pemberian Suntikan Oksitosin b. Melakukan Penegangan tali pusat terkendali (PTT) c. Massase fundus uteri ibu segera setelah plasenta lahir	Daftar Tilik (Cheklist)	Nilai Keterampilan yang didapatkan oleh mahasiswa 25-100	Interval

2	Hasil OSCE	Skor numerik yang diberikan kepada peserta ujian berdasarkan penilaian kinerjanya dalam serangkaian stasiun ujian klinis manajemen aktif kala III yang dirancang untuk mengukur keterampilan klinis, komunikasi dan pemahaman teoritis dalam konteks praktik medis.	Rubrik Penilaian	Nilai yang didapatkan oleh mahasiswa pada saat ujian 25-100	Interval
Variabel Confounding					
1	Kecemasan	Perasaan tidak nyaman yang dirasakan mahasiswa pada saat pembelajaran akan dimulai. Dinilai dengan 14 pernyataan terkait gejala kecemasan.	Skala Kecemasan HRS-A	<14= Cemas 14-20= Kecemasan Ringan 21-27= Kecemasan Sedang	Tidak Ordinal