

**TESIS**

**PENGARUH PENERAPAN UMPAN BALIK (*FEEDBACK*) TERHADAP KETERAMPILAN  
PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II DAN HASIL UJIAN OSCE (*OBJECTIVE  
STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION*) MAHASISWA  
DIPLOMA III KEBIDANAN**

**“The Effect of the Application of Feedback on Second-Stage Labor Companion Skills and  
OSCE (Objective Structured Clinical Examination) Exam Results of Associate Degree  
Midwifery Students”**

**SRI YULIANTI W. MILE  
P102221035**



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

**PENGARUH PENERAPAN UMPAN BALIK (*FEEDBACK*) TERHADAP KETERAMPILAN  
PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II DAN HASIL UJIAN *OSCE (OBJECTIVE  
STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION)* MAHASISWA  
DIPLOMA III KEBIDANAN**

**SRI YULIANTI W. MILE  
P102221035**



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

**THE EFFECT OF THE APPLICATION OF FEEDBACK ON SECOND-STAGE LABOR  
COMPANION SKILLS AND OSCE (OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION)  
EXAM RESULTS OF ASSOCIATE DEGREE MIDWIFERY STUDENTS**

**SRI YULIANTI W. MILE  
P102221035**



**MIDWIFERY DEPARTEMENT  
FACULTY OF POSTGRADUATE SCHOOL  
HASANUDDIN UNIVERSITY  
MAKASSAR  
2024**

**PENGARUH PENERAPAN UMPAN BALIK (*FEEDBACK*) TERHADAP KETERAMPILAN  
PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II DAN HASIL UJIAN OSCE (*OBJECTIVE  
STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION*) MAHASISWA  
DIPLOMA III KEBIDANAN**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi  
Magister Kebidanan

Disusun dan Diajukan Oleh:

SRI YULIANTI W. MILE  
P102221035

Kepada

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

**TESIS**

**PENGARUH PENERAPAN UMPAN BALIK (*FEEDBACK*) TERHADAP  
KETERAMPILAN PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II DAN HASIL  
UJIAN OSCE (*OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION*)  
MAHASISWA DIPLOMA III KEBIDANAN**

**SRI YULIANTI W. MILE**

**NIM: P102221035**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 01 JULI 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

**Program Studi Magister Ilmu Kebidanan  
Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin  
Makassar**

Mengesahkan:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

  
**Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.Med.Ed**  
**NIP. 19061231 199503 1 009**

  
**Dr. dr. Sharvianty Arifuddin., Sp. OG(K)**  
**NIP. 19730831 200604 2 001**

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Kebidanan

  
Ketua Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin.

  
**Dr. Mardiana Ahmad, S.Si.T., M Keb.**  
**NIP. 19670904 199001 2 002**

  
**Prof. Dr. Budu, Sp.M (K) PhD., M.Med. Ed.**  
**NIP. 19061231 199503 1 009**



## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Pengaruh Penerapan Umpan Balik (Feedback) Pada Keterampilan Asuhan Kala II dan Hasil Ujian OSCE (Objective Structured Clinical Examination) Mahasiswa Diploma III Kebidanan" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Bapak Prof. Dr. dr. Budu.,Ph.D.,Sp.M (K).,M.Med.Ed sebagai Pembimbing Utama dan Dr.dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG(K) 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. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Journal of Education and Health Promotion, terindex Scopus dengan status *under review* sebagai artikel dengan judul "*The Effect of the Application of Feedback on Second-Stage Labor Companion Skills and Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Exam Results of Associate Degree Midwifery Students*". 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.



Makassar, Juli 2024

Sri Yulianti W.Mile  
NIM P102221035

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan berkatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Pengaruh Penerapan Umpan Balik (Feedback) Pada Keterampilan Asuhan Kala II dan Hasil Ujian OSCE (Objective Structured Clinical Examination) Mahasiswa Diploma III Kebidanan”. Penelitian ini terlaksana dengan sukses berkat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak

Penulis menyadari tesis ini tersusun atas dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. dr. Budu., Ph.D., Sp.M (K)., M.Med.Ed, selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan.
4. Komisi Penasehat Prof. Dr. dr. Budu., Ph.D., Sp.M (K)., M.MedEd dan Dr.dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG(K) yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan masukan dan arahan dalam pembuatan proposal tesis ini.
5. Dewan penguji Dr. Mardiana Ahmad., S.SiT., M.Keb, Prof. Stang., M.Kes dan Prof. Dr. Ir. Sutina Made., M.Si yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan tesis
6. Para Dosen dan Staf Program Studi Magister Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
7. Para Staf Akademik Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan bantuan selama proses menempuh Pendidikan ini
8. Direktur Politeknik Kesehatan kementerian Kesehatan Gorontalo yang telah memberikan izin dan dukungan sehingga penelitian ini terlaksana dan berjalan lancar.
9. Ketua Jurusan Kebidanan, beserta jajarannya yang telah memberikan ijin dalam penggunaan fasilitas laboratorium selama pelaksanaan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, sehingga dengan kerendahan hati penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak guna perbaikan usulan proposal tesis ini.

Makassar,                      Juli    2024



Sri Yulianti W.Mile

## ABSTRAK

SRI YULIANTI MILE, **PENGARUH PENERAPAN UMPAN BALIK (FEEDBACK) TERHADAP KETERAMPILAN PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II DAN HASIL UJIAN OSCE (OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION) MAHASISWA DIPLOMA III KEBIDANAN** (di bombing oleh Budu dan Sharvianty Arifuddin).

**Pendahuluan:** Umpan balik merupakan komponen penting dalam dunia pendidikan yang mendukung peningkatan hasil belajar mengajar. Umpan balik menjadikan mahasiswa tahu kesalahannya sehingga memotivasi mereka belajar agar kesalahannya tidak terulang. Pertolongan persalinan kala II merupakan kompetensi utama yang harus diketahui oleh seorang bidan. OSCE merupakan bentuk evaluasi obyektif yang digunakan untuk menilai kompetensi seorang bidan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh penerapan umpan balik terhadap peningkatan keterampilan dan hasil ujian OSCE mahasiswa kebidanan dalam menangani persalinan kala II. **Metode:** Penelitian dengan desain quasi eksperimental, pendekatan Non-Equivalent Pretest Posttest Control Group Design, terbagi atas tiga kelompok: kontrol: intervensi tanpa umpan balik (n=16), intervensi I dengan umpan balik (n=15), dan intervensi II video dan umpan balik (n=15). Data diperoleh melalui checklist, rubrik penilaian, dianalisis dengan SPSS **Hasil:** Hasil uji Wilcoxon mean rank, dan nilai p-value pada keterampilan dan hasil OSCE pertolongan persalinan Kala II pada kelompok kontrol : (8.50),  $p=0,000<0,05$  dan (8.00),  $p=0,001<0,05$ . Kelompok Intervensi I: (8.00),  $p=0,001<0,05$  dan (7.50),  $p=0,001<0,05$  Kelompok intervensi II: (8.00),  $p=0,001<0,05$  dan (8.00),  $p=0,001<0,05$ . **Kesimpulan:** Metode pengajaran yang menggabungkan penggunaan “Video Dan Feedback” terbukti paling efektif dalam meningkatkan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam pertolongan persalinan kala II serta hasil ujian OSCE dibandingkan dengan kelompok “dengan Umpan Balik” dan Kelompok “tanpa Umpan Balik”.

**Kata kunci:** Umpan Balik, Video Tutorial, Keterampilan, OSCE, Kebidanan

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





## ABSTRACT

SRI YULIANTI MILE, **The Effect of the Application of Feedback on Second-Stage Labor Companion Skills and OSCE (Objective Structured Clinical Examination) Exam Results of Diploma III Midwifery Students** (Supervised by Budu dan Sharvianty Arifuddin)

**Introduction:** Feedback is a vital component within the realm of education, supporting the enhancement of teaching and learning outcomes. Feedback informs students of their errors, thereby motivating them to learn to avoid repeating mistakes. Proficiency in second-stage labor companion is a core competency that must be mastered by a midwife. Objective Structured Clinical Examination (OSCE) is a form of assessment utilized to evaluate the competency of a midwife. This study aimed to analyze the effect of feedback application on the improvement of skills and OSCE examination results of midwifery students in managing second-stage labor.

**Methods:** This research employed a quasi-experimental design with a Non-Equivalent Pretest Posttest Control Group Design approach, which was divided into three groups: control group, namely intervention without feedback ( $n = 16$ ), intervention I with feedback ( $n = 15$ ), and intervention II with video and feedback ( $n = 15$ ). In addition, data were obtained through checklists, assessment rubrics, and were analyzed using SPSS. **FINDINGS:** The test results of Wilcoxon mean rank,  $p$ -value indicated that skills and OSCE outcomes of second-stage labor companion in the control group were (8.50), (136.00) with  $p=0.000<0.05$  and (8.00), with  $p=0.001<0.05$ . Intervention Group I: (8.00),  $p=0.001<0.05$  and (7.50),  $p=0.001<0.05$ . While intervention group II: (8.00),  $p=0.001<0.05$  and (8.00),  $p=0.001<0.05$ . **CONCLUSION:** The teaching methods that combine the use of "Video and Feedback" have been shown to be most effective in improving midwifery students' skills in second-stage labor companion and OSCE exam results compared to the "With Feedback" group and the "No Feedback" group.

**Keywords:** Feedback, Video Tutorials, Skills, OSCE, Midwifery

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

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PENGAJUAN .....</b>	<b>ivii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....</b>	<b>v</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	3
1.3.Tujuan Penelitian.....	3
1.4.Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Tinjauan Tentang Umpan balik.....	5
2.2 Tinjauan Umum tentang Keterampilan .....	9
2.3.1 Definisi Metode Demonstrasi.....	10
2.4 Tinjauan tentang Persalinan Kala II.....	11
2.5 Tinjauan tentang OSCE (Objective Structured Clinical Examination).....	18
2.6 Tinjauan tentang Kecemasan .....	21
2.7 Kerangka Teori .....	22
2.8 Kerangka Konsep.....	23
2.9 Hipotesis Penelitian .....	23
2.10 Definisi Operasional .....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
3.1 Desain Penelitian.....	25
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	25
3.3 Populasi, Sampel Dan Responden .....	25
3.4 Instrumen Penelitian .....	26
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	26
3.6 Alur Penelitian .....	27
3.7 Persiapan Penelitian .....	278
3.8 Tahap pelaksanaan penelitian .....	28
3.9 Pengolahan dan Analisis Data.....	30
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>32</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	32
4.2 Pembahasan .....	40
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	48

<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>50</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>509</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>509</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>56</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional .....	24
Tabel 2 Desain Penelitian.....	25
Tabel 3 Karakteristik Responden berdasarkan usia dan IPK pada Kelompok "tanpa Feedback", "dengan Feedback", Serta kelompok "Video Dan Feedback" .....	32
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Peningkatan Keterampilan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok "tanpa Feedback", "dengan Feedback", Serta kelompok "Video Dan Feedback" .....	34
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Peningkatan Hasil Ujian OSCE Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok "tanpa Feedback", Kelompok "dengan Feedback", Dan kelompok "Video Dan Feedback" .....	35
Tabel 6 Peningkatan Hasil Keterampilan dan Hasil Ujian OSCE Pertolongan Persalinan Kala II Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok "tanpa Feedback" .....	35
Tabel 7 Peningkatan Hasil Keterampilan dan Hasil Ujian OSCE Pertolongan Persalinan Kala II Sebelum dan Sesudah Intervensi Kelompok "dengan Feedback" .....	36
Tabel 8 Peningkatan Hasil Keterampilan dan Hasil Ujian OSCE Pertolongan Persalinan Kala II Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok "Video Dan Feedback" .....	36
Tabel 9. Analisis Perbedan Hasil Keterampilan Pertolongan Persalinan Kala II Sebelum Intervensi Antara Kelompok "tanpa Feedback", Kelompok "dengan Feedback" dan Kelompok "Video Dan Feedback" .....	37
Tabel 10. Analisis Perbedan Hasil Keterampilan Pertolongan Persalinan Kala II Sesudah Intervensi Antara Kelompok "tanpa Feedback", Kelompok "dengan Feedback" dan Kelompok "Video Dan Feedback" .....	37
Tabel 11 Analisis Perbedan Hasil Ujian OSCE Pertolongan Persalinan Kala II Sebelum Intervensi Antara Kelompok "tanpa Feedback", "dengan Feedback" dan Video dan Feedback .....	37
Tabel 12. Analisis Perbedan Hasil Ujian OSCE Pertolongan Persalinan Kala II Sesudah Intervensi Antara Kelompok "tanpa Feedback", "dengan Feedback" Dan "Video Dan Feedback" .....	38
Tabel 13 Hubungan Antara Kecemasan Terhadap Hasil Ujian OSCE pada Kelompok "tanpa Feedback", "dengan Feedback" Dan Video dan Feedback .....	38

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kerangka Teori .....	22
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	223
Gambar 3. Alur Penelitian .....	27
Gambar 4. Grafik Peningkatan Keterampilan.....	34
Gambar 5. Grafik Peningkatan Hasil Ujian OSCE .....	35

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Layanan kebidanan berkembang seiring kemajuan layanan Obstetri dan Gynekologi. Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni (IPTEKS) merupakan wujud profesionalitas seorang bidan. Kompetensi seorang bidan adalah kompetensi profesional yaitu memiliki keterampilan klinis, menganalisis, melakukan advokasi dan memberdayakan dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan perempuan, keluarga dan masyarakat (Menteri Kesehatan, 2020). Pencapaian bidan profesional dimulai dari proses pendidikan (Pinaremas, 2022). Penyelenggaraan pendidikan dalam institusi wajib memenuhi Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti), untuk memajukan ilmu pengetahuan dan teknologi, menjamin pelaksanaan pembelajaran sesuai dengan kriteria yang ditetapkan serta memotivasi seluruh perguruan tinggi mencapai mutu pembelajaran secara berkesinambungan (Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, 2020).

Menjaga kualitas lulusan Institusi Pendidikan Kebidanan adalah kewajiban dari Penjaminan Mutu pendidikan (Anita, 2020). Upaya pemerintah dan organisasi-organisasi profesi dalam menghadapi tantangan perkembangan jaman agar mampu bersaing dengan tenaga-tenaga kesehatan dari berbagai negara yaitu dengan mengadakan ujian kompetensi. Ujian kompetensi merupakan bentuk evaluasi hasil pembelajaran yang diperoleh selama mengikuti pendidikan yang mencakup pengetahuan, keterampilan dan perilaku peserta didik (Fitria et al., 2019). Berdasarkan data yang diperoleh dari <https://ukbidan.kemdikbud.go.id> menunjukkan bahwa total lulusan kompeten pada periode ujian *First Taker* di Indonesia tahun 2021 periode XX: 85,99% dari 3712 pendaftar, tahun 2022 periode XXIII: 89,26% dari 1630 pendaftar dan tahun 2023 periode I angka kelulusan sebesar: 92,74% dari 702 pendaftar, periode II: 91,55% dari 9370 pendaftar dan periode ke III yaitu 87,64% dari 1966 peserta. Kondisi ini menggambarkan bahwa hasil ujian kompetensi bidan di Indonesia mengalami fluktuatif sehingga disimpulkan bahwa angka kelulusan ujian kompetensi belum mencapai target yaitu 100%.

Pelaksanaan ujian kompetensi menggunakan beberapa metode yaitu PBT (*Paper Base Test*), CBT (*Computer Base Test*) dan OSCE (*Objective Structure Clinical Examination*). Untuk ujian kompetensi bidan belum menggunakan metode OSCE. *Evaluasi* metode OSCE hanya digunakan sebagai metode penilaian akhir semester sebelum mahasiswa turun praktik klinik. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi salah satunya Health Profesional Education Quality (HPEQ) merekomendasikan metode OSCE menjadi alat ukur dalam keberhasilan ujian kompetensi (Nurzannah et al., 2023).

OSCE merupakan metode penilaian yang diterima global digunakan dalam ilmu kesehatan termasuk kebidanan. OSCE dirancang untuk menguji kompetensi keterampilan klinis seperti pemeriksaan klinis, prosedur pemberian obat/resep, rencana kebutuhan pasien dan prosedur perawatan fisik (Najafi, 2019). OSCE merupakan format evaluasi yang seragam, terstandar, dapat diandalkan dan obyektif untuk mensimulasikan situasi dan skenario klinis nyata (Perez Baena & Sendra Portero, 2023).

Studi pendahuluan dilakukan peneliti di Poltekkes Gorontalo Jurusan Kebidanan pelaksanaan evaluasi keterampilan klinis dengan metode OSCE adalah hal yang baru, sebelumnya masih menggunakan metode OSCA. Kendalanya dari pelaksanaan metode OSCE adalah sarana dan prasarana serta Sumber Daya Manusia belum proporsional. Butuh waktu dan proses panjang sehingga pelaksanaan evaluasi keterampilan klinis metode OSCE terlaksana. Politeknik Kesehatan Gorontalo khususnya Jurusan Kebidanan telah menyelenggarakan beberapa kegiatan pelatihan terkait standarisasi OSCE, hingga akhirnya tersusunlah *blue print* dan template yang terstandarisasi yang telah diikuti oleh tenaga pendidik

dan kependidikan. Hal ini merupakan upaya Jurusan Kebidanan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas mahasiswa kebidanan sebelum melakukan praktik klinik kebidanan. Pelaksanaan ujian OSCE tersebut sudah berjalan sejak semester Ganjil dan Genap TA 2022/2023.

Hasil laporan pelaksanaan kegiatan OSCE menunjukkan nilai kelulusan mahasiswa yang sangat rendah yaitu pada semester Ganjil (III) TA 2022/2023 peserta yang lulus 38,33% (46 peserta), yang tidak lulus 61,67% (74 peserta), sedangkan pada semester Genap (IV) peserta yang lulus 29,66% (35 peserta) dan yang tidak lulus adalah 70,34% (83 peserta). Sebagai metode penilaian baru, terdapat beberapa faktor kendala yang ditemukan yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi minat belajar, kecerdasan, bakat, motivasi, kemampuan kognitif dan keadaan psikologi peserta didik. Sedangkan faktor eksternal berupa kurikulum, sarana prasarana dan sumber daya manusia (Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Gorontalo)(Martini et al., 2019).

Bentuk pencapaian kompetensi dalam pendidikan yaitu mahasiswa harus memiliki pengalaman belajar baik teori maupun praktik laboratorium. Pembelajaran laboratorium memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melatih keterampilan mereka sampai kompeten dengan menggunakan berbagai metode antara lain metode simulasi, pemecahan masalah dan demonstrasi menggunakan peralatan sesuai dengan kebutuhan (Nurhasanah, 2019a). Strategi yang tepat untuk memenuhi capaian pembelajaran yaitu dengan pemilihan metode dan media pembelajaran. Keduanya saling melengkapi untuk menciptakan lingkungan belajar yang efektif dan menarik bagi peserta didik (Jurusan et al., 2019; Ulfa & Saifuddin, 2018). Media pembelajaran yang sering digunakan adalah video pembelajaran. Pemanfaatan video pembelajaran memudahkan mahasiswa dalam belajar, memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengulang-ulang prosedur keterampilan yang diajarkan kapan saja dan dimana saja, sehingga mahasiswa lebih mudah memahami prosedur yang dijelaskan tersebut (Choeron & Metrikayanto, 2022)

Pemilihan metode dan media pembelajaran yang baik dapat mengembangkan interaksi aktif antara mahasiswa, dosen, sumber belajar dan lingkungan belajar (Junaidi, 2020b). Interaksi tersebut sangat efektif mendukung keberhasilan proses belajar, terutama interaksi antar dosen dan mahasiswa. Interaksi yang baik memudahkan dosen untuk memberikan umpan balik kepada mahasiswanya.

Westwood et al menjelaskan bahwa dalam dunia pendidikan kesehatan salah satu hal yang sering mendapatkan kritikan adalah kurangnya pemantauan dan pemberian umpan balik (feedback) pada peserta didik pada saat proses pembelajaran. Atau ada juga yang sudah dilakukan pemantauan tetapi tidak diberikan umpan balik sehingga peserta didik tidak tahu tentang standar capaian keterampilan mereka yang akhirnya mencegah mahasiswa untuk mengembangkan dan menunjukkan kemampuan atau keterampilan mereka sendiri (Fatikhu et al., 2022a).

Hattie & Timperley menyatakan bahwa umpan balik dalam dunia pendidikan bukanlah suatu metode pembelajaran, tetapi merupakan komponen penting yang mendukung dalam peningkatan hasil proses belajar mengajar. Umpan balik yang positif menjadikan mahasiswa tahu akan kesalahannya sehingga memotivasi mereka untuk belajar giat lagi agar kesalahan mereka tidak terulang kembali (Sofyatiningrum, 2020). Umpan balik efektif mendorong siswa untuk melakukan refleksi diri tentang pembelajaran mereka, memungkinkan mereka untuk mengidentifikasi kesalahan dan memahami cara untuk memperbaikinya.

Umpan balik dalam proses pembelajaran efektif berpengaruh terhadap prestasi belajar siswa, dibuktikan banyaknya penelitian tentang Umpan balik (Bitchener & Knoch),(Sa'adah, 2021). Hasil penelitian umpan balik penting dalam pembelajaran klinis karena membantu peserta pelatihan memahami sejauh mana mereka mencapai standar yang ditetapkan untuk meningkatkan kinerja mereka (Van De Ridder et al., 2008). Abidain menyatakan bahwa umpan balik berbeda dengan penilaian. Umpan balik merupakan alat untuk mencari informasi dan mengoreksi perkembangan belajar mahasiswa yang diajar (Heriyati, 2021). Umpan balik meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam bidang ilmu tertentu.

Guru memiliki peran penting dalam meningkatkan hasil belajar siswa. Guru mempengaruhi prestasi belajar siswa sebesar 30%, lebih besar daripada faktor sekolah, keluarga, dan lingkungan pertemanan. Salah satu cara guru dapat berperan lebih baik adalah dengan memberikan umpan balik positif kepada siswa selama proses pembelajaran dan penilaian. Ini penting untuk memahami bahwa umpan balik bukan hanya tentang pujian atau celaan, tetapi juga memberikan nilai dan makna kepada siswa. Sehingga penting untuk mengevaluasi bagaimana guru memberikan Umpan balik terhadap pembelajaran siswa (Wiggins dalam Sofyatiningrum, 2020). Keterampilan yang penting dimiliki seorang pengajar adalah memberikan umpan balik, sedangkan menerima umpan balik adalah hal penting dalam belajar (Paukert dalam Wungouw & Doda, 2012).

Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir adalah salah satu mata kuliah diujikan pada ujian OSCE. Sasaran utama kompetensi bidan pada mata kuliah ini adalah bidan sanggup memberikan asuhan kebidanan pada saat bersalin seperti pemantauan kala I, pertolongan persalinan kala II normal, pertolongan persalinan kala III normal dan pemantauan kala IV. Capaian kemampuan keterampilan yang diharapkan pada beberapa kompetensi diatas yaitu mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan secara mandiri (Menteri Kesehatan, 2020). Penelitian oleh najati,dkk, tahun 2019 menyebutkan bahwa secara umum pelaksanaan ujian OSCE meningkatkan kinerja mahasiswa dalam bidang kebidanan, tetapi ada beberapa area yang menunjukkan hasil kemampuan mahasiswa masih rendah seperti penatalaksanaan persalinan, evaluasi kesehatan janin, penatalaksanaan masalah kesehatan ibu dan anak, dan masalah ginekologi (Najafi, 2019).

Berdasarkan hasil survei awal dan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Penerapan Umpan Balik (Feedback) pada Keterampilan dan Hasil ujian OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) Pertolongan Persalinan Kala II Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Pengaruh Penerapan Umpan Balik (Feedback) terhadap Keterampilan dan Hasil Ujian OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) Pertolongan Persalinan Kala II”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh penerapan umpan balik (Feedback) terhadap Keterampilan Pertolongan Persalinan Kala II dan hasil ujian OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*).

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Menganalisis peningkatan hasil keterampilan dan hasil ujian OSCE pertolongan persalinan kala II mahasiswa kebidanan sebelum dan sesudah pada kelompok tanpa umpan balik (feedback).
2. Menganalisis peningkatan hasil keterampilan dan hasil ujian OSCE persalinan kala II mahasiswa kebidanan sebelum dan sesudah pada kelompok dengan umpan balik (feedback).
3. Menganalisis peningkatan hasil keterampilan dan hasil ujian OSCE persalinan kala II mahasiswa kebidanan sebelum dan sesudah pada kelompok video rekaman dosen dan umpan balik (feedback).
4. Menganalisis perbedaan hasil keterampilan pada kelompok tanpa umpan balik (feedback), kelompok dengan umpan balik (feedback) serta kelompok video rekaman dosen dan umpan balik (feedback).
5. Menganalisis perbedaan hasil OSCE pada kelompok tanpa umpan balik (feedback), kelompok dengan umpan balik (feedback) serta kelompok video rekaman dosen dan umpan balik (feedback).



## **1.4. .Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat teoritis.**

Hasil penelitian ini dapat berkontribusi terhadap perkembangan pendidikan, sebagai sarana untuk menyusun strategi yang efektif sebagai upaya untuk mengembangkan sistem pendidikan yang lebih baik, menambah pengetahuan dan literatur kebidanan khususnya tentang penerapan umpan balik (feedback) dalam pendidikan klinis.

### **1.4.2. Manfaat praktis.**

1. Bagi Mahasiswa
  - a. Memberikan manfaat langsung dengan meningkatkan performa mahasiswa pada ujian OSCE, yang merupakan indikator penting dalam mengevaluasi keterampilan klinis mahasiswa kebidanan
  - b. menjadi referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.
2. Bagi Tenaga Pendidik
  - a. Mengevaluasi efektivitas yang telah digunakan sehingga dapat melakukan penyesuaian untuk meningkatkan kualitas pembelajaran.
  - b. Membantu dosen mengembangkan strategi pengajaran yang efektif terutama dalam pemberian umpan balik pada proses pembelajaran
3. Bagi Instansi
  - a. Meningkatkan kualitas program pendidikan dalam hal peningkatan keterampilan klinis mahasiswa.
  - b. Mendukung pengembangan kurikulum yang relevan dan responsif terhadap kebutuhan pasar tenaga kesehatan.
4. Bagi peneliti selanjutnya
  - a. Memperluas pemahaman dan menjadi sumber informasi untuk mengembangkan penelitian-penelitian lain dalam rangka meningkatkan kualitas pendidikan.
  - b. Sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang penerapan umpan balik dalam proses pembelajaran.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Tentang Umpan balik

##### 2.1.1 Definisi Umpan balik

Definisi umpan balik menurut beberapa ahli yaitu:

1. Umpan balik merupakan petunjuk yang disampaikan oleh seorang guru kepada siswa tentang kemampuan dan pemahaman siswa tersebut (Black & Wiliam, 1998)(Stovner & Klette, 2022). Saat pemberian informasi tentang pemahaman dan kemampuan siswa perlu adanya kerja sama baik antara pendidik dan anak didik (Carless & Winstone, 2023a). Komunikasi baik dan berkesinambungan antara pendidik dan anak didik memudahkan pendidik memberikan umpan balik kepada siswanya (Sofyatiningrum, 2020).
2. Umpan balik adalah tindakan pendidik membantu anak didiknya memahami pelajaran dengan merespon hasil pelajaran sampai peserta didik memahami hal yang disampaikan pendidiknya (Talan et al., 2021). Dalam dunia pendidikan guru mampu mengatur pembelajaran siswa sehingga memiliki wewenang penuh dalam memberikan umpan balik dalam proses pembelajaran (Nicol, 2010) (Sofyatiningrum, 2020).
3. Menurut Arikunto umpan balik merupakan segala informasi baik yang menyangkut output maupun transformasi. Transformasi di sini merupakan mesin yang bertugas mengubah bahan mentah menjadi bahan jadi.
4. Menurut Hostetter umpan balik sebagai pengulangan yang dibuat berdasarkan hasil yang diperoleh untuk dikembalikan pada prosesnya. Dengan kata lain, umpan balik merupakan informasi yang bersifat timbal balik antara pengajar dan peserta didik.
5. Menurut Cole dan Chan umpan balik tiada lain merupakan informasi yang diberikan kepada individu atas aksinya atau aktivitasnya yang berbentuk skor dari suatu hasil ujian, komentar dalam tugas, dan jawaban atas pertanyaan. (Sofyatiningrum, 2020).

Dari beberapa definisi umpan balik diatas dapat disimpulkan bahwa umpan balik adalah respon guru terhadap siswa dalam kegiatan proses dan hasil pembelajaran. Dalam pembelajaran, pemberian umpan balik harus mencakup dua hal yaitu verifikasi dan elaborasi. Verifikasi memuat pernyataan guru atas jawaban yang benar dan salah sedangkan elaborasi adalah koreksi atas kesalahan siswa dan bagaimana cara memperbaikinya (Gunawan et al., 2022).

##### 2.1.2 Tujuan Umpan balik

Tujuan pemberian umpan balik yaitu:

1. Membenarkan siswa bagaimana nilai mereka dihasilkan.
  2. Mengidentifikasi dan menghargai kualitas khusus dalam pekerjaan siswa.
  3. Membimbing siswa tentang langkah apa yang harus diambil untuk ditingkatkan.
  4. Memotivasi mereka untuk bertindak berdasarkan penilaian mereka,
  5. Mengembangkan kemampuan mereka untuk memantau, mengevaluasi, dan mengatur pembelajaran mereka sendiri
- (Nicol, 2010) (Sofyatiningrum, 2020).

##### 2.1.3 Fungsi Umpan balik

Fungsi umpan balik menurut Buis yaitu:

1. Fungsi umpan balik sebagai Peringatan.
2. Peringatan bagi siswa dengan hasil belajar dibawah standar
3. Fungsi umpan balik sebagai perbaikan strategi.
4. Perbaikan strategi belajar apabila siswa melakukan kesalahan pada pembelajaran sebelumnya.

5. Fungsi umpan balik sebagai informasional.
  6. Informasi kepada siswa tentang hasil pembelajaran mereka
  7. Fungsi umpan balik sebagai komunikasi.
  8. Alat komunikasi antara pihak pendidik dan yang di didik
  9. Fungsi Umpan balik sebagai motivasi.
  10. Memotivasi siswa untuk memperbaiki kesalahannya sesuai dengan hasil pembelajaran yang telah dijelaskan oleh guru
- (Sofyatiningrum, 2020) (Malino, 2019).

#### **2.1.4 Manfaat Umpan balik**

Menurut Ramani & Krackov manfaat umpan balik yaitu:

1. Mengetahui diri sendiri.
2. Memperbaiki kesalahan.
3. Membantu mengungkapkan kesalahpahaman.
4. Membangun hubungan interpersonal yang baik.
5. Memberikan saran perbaikan untuk masa depan.
6. Memuji atau sanksi.
7. Meningkatkan kinerja.

#### **2.1.5 Karakteristik Umpan balik**

Menurut Grant Wiggins Umpan balik yang efektif harus memenuhi tujuh karakteristik utama yaitu:

1. Spesifik  
Umpan balik harus spesifik dan berfokus pada perilaku atau kinerja yang dapat ditingkatkan. Hindari umpan balik yang bersifat umum atau abstrak.
2. Konstruktif  
Umpan balik harus bersifat konstruktif, memberikan pandangan atau saran yang memungkinkan penerima umpan balik untuk memperbaiki kinerjanya.
3. Terukur  
Memberikan indikator konkret tentang apa yang berhasil dan apa yang perlu ditingkatkan, menggunakan metrik atau standar yang jelas dapat membantu.
4. Seimbang  
Umpan balik seharusnya seimbang antara pujian dan kritik. Ini membantu menjaga motivasi penerima umpan balik dan memberikan dukungan yang diperlukan.
5. Tepat waktu  
Umpan balik yang tepat waktu lebih efektif daripada umpan balik yang diberikan jauh setelah tindakan yang dinilai.
6. Diberikan dengan hati-hati  
Memberikan umpan balik dengan cara yang bijaksana dan sensitif terhadap perasaan penerima umpan balik. Hindari bahasa kasar atau menghina.
7. Diberikan secara pribadi  
Beberapa jenis umpan balik mungkin lebih baik diberikan secara pribadi daripada di depan umum. Namun, konteks dan situasi bisa mempengaruhi ini.

(Wiggins, 2013)

#### **2.1.6 Prinsip Umpan Balik**

Menurut Kulhavy & Stock (1989) prinsip umpan balik terdiri atas:

1. Berikan segera mungkin.
2. Umpan balik harus jelas dan spesifik.
3. Umpan balik yang diberikan disesuaikan dengan perkembangan anak.
4. Berikan reward dan umpan balik yang positif.

5. Apabila pemberian umpan balik negative, tunjukkan bagaimana melakukan yang benar.
6. Bantu siswa fokus pada proses bukan pada hasil.
7. Ajari siswa memberikan umpan balik untuk dirinya sendiri dan bagaimana menilai keberhasilan kinerjanya sendiri.

(Malino, 2019)(Sofyatiningrum, 2020)

### 2.1.7 Tahapan Pemberian Umpan Balik

Pemberian umpan balik menurut Roper dibagi menjadi empat tahap yaitu:

1. Tahap 1  
Umpan balik berisi keterangan salah atau benar.
2. Tahap 2  
Umpan balik yang ditambah jawaban yang benar.
3. Tahap 3  
Umpan balik yang ditambah penjelasan.
4. Tahap 4  
Umpan balik yang berisi pengajaran tambahan.

(Malino, 2019)

### 2.1.8 Teknik Pemberian Umpan Balik

Ada beberapa teknik yang digunakan untuk memberikan umpan balik (feedback) antara lain:

1. The feedback sandwich/Burger.  
Teknik pemberian feedback diawali dengan reinforcement feedback, yaitu pernyataan mengenai hal-hal yang telah baik dilakukan, kemudian diikuti oleh corrective feedback, mengenai hal yang dirasa perlu diperbaiki, dan diakhiri kembali dengan reinforcement feedback. Kekurangan dari teknik ini adalah tidak memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk terlibat dalam merencanakan hal-hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan performa mereka.
2. DESK technique.
  - a. D (DESKRIPSIKAN) : Menjelaskan hasil pengamatan tanpa menggunakan kata menghakimi
  - b. E (EKSPRESIKAN) : Bagaimana perilaku tersebut mempengaruhi perasaan Anda
  - c. S (SARAN) : Memberikan saran untuk perbaikan kedepannya
  - d. K (KONSEKUENSI) : Akhiri dengan konsekuensi positif dan negative yang mungkin terjadi
3. Pendleton model.  
Merupakan modifikasi dari teknik feedback sandwich. Ada empat langkah pemberian feedback menurut teknik ini, yaitu:
  - a. Mahasiswa memberikan pernyataan mengenai hal-hal yang telah baik dari performa mereka.
  - b. Dosen/ tutor/ instruktur/ fasilitator membahas mengenai pernyataan tersebut dengan memberikan persetujuan mengenai area yang telah baik serta menjelaskan lebih lanjut mengenai performa mahasiswa yang telah dirasa baik.
  - c. Mahasiswa memberikan pernyataan mengenai hal-hal yang mereka rasa kurang serta hal apa yang dapat diperbaiki.
  - d. Dosen/ tutor/ instruktur/ fasilitator menjelaskan lebih lanjut mengenai hal-hal apa yang dapat ditingkatkan.

Teknik ini memudahkan komunikasi antara mahasiswa dengan dosen/ tutor/ instruktur/ fasilitator mengenai kelebihan dan kekurangan mereka. Namun, kekurangan dari teknik ini adalah hal-hal baik maupun buruk yang tidak disadari atau diucapkan oleh mahasiswa pada sesi feedback tidak akan tersentuh.

#### 4. Reflective feedback conversation.

Teknik ini mendorong mahasiswa untuk merefleksikan apa yang telah mereka lakukan dan memberikan motivasi untuk meningkatkan performa mereka. Langkah pemberian feedback menurut teknik ini adalah sebagai berikut:

- a. Dosen/ tutor/ instruktur/ fasilitator menanyakan hal apa yang dirasakan kurang atau dilakukan tidak tepat oleh mahasiswa.
- b. Mahasiswa menjelaskan hal-hal yang menjadi kekhawatiran serta hal-hal yang dirasakan kurang dan dapat ditingkatkan.
- c. Dosen/ tutor/ instruktur/ fasilitator memberikan pandangan mengenai hal-hal tersebut serta memberikan dukungan yang positif.
- d. Dosen/ tutor/ instruktur/ fasilitator meminta mahasiswa untuk merefleksikan tindakan yang baru mereka lakukan serta memikirkan cara untuk meningkatkan hal-hal yang kurang baik. Setelah itu, pengajar mengelaborasi lebih lanjut hasil refleksi mahasiswa, mengoreksi bila diperlukan kemudian memastikan pemahaman mahasiswa mengenai hal tersebut.

(Fatikhu et al., 2022a)

### 2.1.9 Jenis – Jenis Umpan Balik

Jenis-jenis Umpan balik yaitu:

1. Umpan Balik Eksternal  
Umpan balik yang diterima langsung oleh komunikator
2. Umpan Balik Internal  
Umpan balik yang diterima oleh komunikator dari komunikator itu sendiri
3. Umpan Inferensial  
Umpan balik yang diterima dalam komunikasi massa yang disimpulkan sendiri oleh komunikator meskipun secara tidak langsung akan tetapi cukup relevan dengan pesan yang disampaikan.
4. Umpan Balik Langsung dan Tidak Langsung  
Umpan balik langsung adalah umpan balik yang diterima langsung dengan mengerakkan salah satu anggota tubuhnya (dengan anggukan kepala), sedangkan umpan balik tidak langsung adalah umpan balik yang diterima dengan perantara.
5. Umpan Balik Negatif  
Umpan balik yang disampaikan tetapi mendapat tantangan dari sipenerima umpan balik.
6. Umpan Balik Positif  
Umpan balik yang disampaikan mendapat respon baik dari sipenerima Umpan balik.
7. Umpan Balik Netral.  
Umpan balik yang diterima tidak sama dengan yang disampaikan sebelumnya.
8. Umpan Balik Zero  
Umpan balik yang diberikan tidak dipahami oleh komunikator.

(Caropeboka, 2017) (Y. A. Y. Oktarina, 2017)

#### 2.1.10 Waktu yang tidak tepat memberikan umpan balik

1. Emosi kurang baik.
2. Data kurang memadai.
3. Tujuan Pemberian Umpan balik tidak jelas.
4. Bukan untuk kepentingan kekuasaan.

#### 2.1.11 Tips Memberikan umpan balik efektif di lingkungan klinis

1. Menciptakan lingkungan belajar yang baik, saling menghormati antara siswa dan guru.
2. Jelaskan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai.
3. Berikan umpan balik sesuai dengan hasil pengamatan langsung.

4. Berikan umpan balik tepat waktu dan rutin.
  5. Berikan umpan balik yang positif dan perilaku yang baik dengan pemberian saran atau koreksi atas perilaku yang diperbaiki agar menjadi lebih baik lagi, sebaiknya yang positif dulu kemudian umpan balik negatif.
  6. Gunakan kata-kata yang spesifik dan bahasa yang mudah dimengerti.
  7. Pastikan peserta paham dan menerima informasi yang dijelaskan.
  8. Buat rencana tindakan selanjutnya.
  9. Jadikan umpan sebagai satu kebiasaan dalam pembelajaran
- (Ramani & Krackov, 2012)

## 2.2 Tinjauan Umum tentang Keterampilan

### 2.2.1 Definisi Keterampilan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia keterampilan berasal dari kata terampil yang artinya cakap dalam menyelesaikan tugas; mampu dan cekatan, sedangkan kata keterampilan berarti kecakapan untuk menyelesaikan tugas. Secara bahasa berarti kecakapan seseorang untuk memakai bahasa dalam menulis, membaca, menyimak atau berbicara (<https://kbbi.web.id/terampil>). Keterampilan adalah serangkaian kegiatan yang terstruktur dan berhubungan satu sama lain serta melibatkan keberanian mental (Fakultas Kedokteran Syiah Kuala University Press, 2015). Sesuai dengan peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan RI no 3 tahun 2020 dijelaskan bahwa keterampilan merupakan kemampuan melakukan unjuk kerja dengan menggunakan konsep, teori, metode, bahan, dan/atau instrumen, yang diperoleh melalui pembelajaran, pengalaman kerja mahasiswa, penelitian dan/atau pengabdian kepada masyarakat (Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, 2020).

Dalam lingkungan pendidikan selain membekali anak dengan pengetahuan, tugas seorang tenaga pendidik adalah melatih keterampilan peserta didiknya juga. Tolak ukur keberhasilan suatu pekerjaan ditentukan oleh tingkat keterampilan yang dimiliki oleh pelakunya. Semakin baik keterampilan seseorang semakin baik hasil yang diperoleh pelaku tersebut. Penilaian keterampilan siswa sangat berhubungan dengan keterampilan atau skills siswa dalam melakukan tindakan (Mustafa, 2023).

Penilaian keterampilan adalah tindakan untuk menilai kecakapan siswa/mahasiswa hasil implementasi dari pengetahuan untuk menyelesaikan tugas tertentu (Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan RI, 2016).

Tahapan Penilaian aspek keterampilan yaitu:

1. Menyusun rencana penilaian.
2. Mengembangkan alat penilaian.
3. Laksanakan penilaian.
4. Manfaatkan perolehan nilai.
5. Laporkan hasil dalam bentuk angka dengan skala 0-100.

Penilaian keterampilan dapat dilaksanakan pada kegiatan praktik laboratorium, simulasi, praktik lapangan serta kegiatan apa saja dengan tujuan meningkatkan keterampilan peserta didik (Junaidi, 2020a).

### 2.2.2 Tingkat Kemampuan Keterampilan Klinik

Setiap keterampilan klinik memiliki tingkat kemampuan yang harus dicapai. Tingkat kemampuan ini sesuai dengan Piramid Miller (*Knows, Knows How, Shows, Does*) yaitu:

1. Tingkat kemampuan 1 (*knows*) mengetahui dan menjelaskan

Seorang mahasiswa mengetahui dan menjelaskan karakteristik keterampilan/tindakan keperawatan meliputi uraian dan tata cara pelaksanaan tindakan keperawatan.

2. Tingkat kemampuan 2 (*knows how*) pernah melihat atau pernah didemonstrasikan.  
Seorang mahasiswa kedokteran pernah melihat atau pernah didemonstrasikan keterampilan/tindakan keperawatan dalam tata cara pelaksanaan tindakan di laboratorium pendidikan dengan menggunakan alat peraga atau audio visual
3. Tingkat kemampuan 3 (*shows*) pernah melakukan atau pernah menerapkan dibawah supervisi.  
Seorang mahasiswa mampu melaksanakan keterampilan/tindakan keperawatan di bawah supervisi atau koordinasi dalam tim misalnya melalui ujian OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*).
4. Tingkat kemampuan 4 (*does*) mampu melakukan secara mandiri.  
Seorang mahasiswa mampu melaksanakan tindakan keperawatan secara mandiri dan tuntas, dan berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain jika diperlukan.  
(Fakultas Kedokteran Syiah Kuala University Press, 2015)

## 2.3 Tinjauan tentang Metode Pembelajaran Demonstrasi

### 2.3.1 Definisi Metode Demonstrasi

Menurut Yusuf, dkk, demonstrasi berasal dari kata *demonstration* yang berarti memperagakan atau menampilkan suatu proses secara langsung. Demonstrasi adalah presentasi dalam pembelajaran dengan peragaan dan pertunjukan kepada orang lain tentang prosedur, kondisi atau barang tertentu baik nyata atau hanya sekedar contoh (Amin & Sumendap, n.d.).

Metode demonstrasi efektif karena peserta didik memahami secara langsung dan menerapkan langsung materi yang diajarkan (Amin & Sumendap, n.d.). Pada metode pembelajaran ini pengajar lebih berperan dari pada siswa (Lufri et al., 2020).

### 2.3.2 Prinsip-Prinsip Metode Demonstrasi

Menurut Zuhairini dkk (2001: 297), beberapa prinsip demonstrasi yaitu:

1. Ciptakan interaksi baik dengan peserta didik untuk meningkatkan minat belajar siswa.
2. Penguasaan materi sehingga setelah demonstrasi peserta didik jadi mengerti tentang apa yang telah dipelajari.

### 2.3.3 Langkah-Langkah Metode Demonstrasi

1. Tahap Persiapan
  - a. Rumuskan tujuan pembelajaran yang ingin dicapai setelah pembelajaran.
  - b. Siapkan pedoman/SOP yang akan digunakan.
2. Tahap Pelaksanaan
  - a. Pembukaan
    - 1) Perhatikan pengaturan posisi tempat duduk, pastikan peserta didik bisa melihat jelas materi yang didemonstrasikan.
    - 2) Jelaskan maksud yang ingin dicapai peserta didik.
    - 3) Jelaskan hal-hal yang perlu dilakukan siswa saat proses demonstrasi berlangsung.
  - b. Pelaksanaan
    - 1) awali pembelajaran dengan aktivitas yang mendorong peserta didik untuk berfikir seperti pemberian pertanyaan (kuis).
    - 2) Bangun suasana santai dengan mahasiswa saat pembelajaran.
    - 3) Pastikan seluruh peserta didik memperhatikan proses demonstrasi.
    - 4) Beri peluang siswa aktif dalam proses demonstrasi.

- c. Langkah Mengakhiri Demonstrasi
  - 1) Diskusikan dengan peserta didik hal-hal yang kurang dipahami saat proses belajar.
  - 2) Berikan tugas-tugas tertentu kepada peserta didik untuk menilai hasil pembelajaran.

(Vioreza et al., 2020)

#### 2.3.4 Kelebihan dan Kekurangan Metode Demonstrasi

1. Kelebihan
    - a. Perhatian peserta didik terpusat, sehingga peserta didik paham jalannya prosedur keterampilan.
    - b. Pendidik lebih mudah berkomunikasi dengan mahasiswa.
    - c. Proses belajar lebih terarah.
    - d. Mengurangi verbalisme dari peserta didik.
  2. Kekurangan
    - a. Media tidak terlihat jelas oleh peserta didik.
    - b. Tidak semua materi diperagakan.
    - c. Pemahaman peserta didik kurang bila pendidik kurang menguasai materi yang akan diperagakan.
    - d. Jumlah peserta didik berpengaruh terhadap hasil demonstrasi.
- (Lufri et al., 2020)

## 2.4 Tinjauan tentang Persalinan Kala II

### 2.4.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan
 

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil pembuahan berupa janin dan plasenta, dengan usia cukup bulan dan dapat hidup di luar kandungan baik melalui jalan lahir ataupun lainnya dengan dan tanpa bantuan (tenaga sendiri) (Manuaba, 1998).
2. Jenis Persalinan
 

Jenis- jenis persalinan

  - a. Persalinan spontan
 

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri.
  - b. Persalinan buatan
 

Persalinan buatan adalah persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga lain.
  - c. Persalinan anjuran
 

Persalinan yang berlangsung karena bantuan kekuatan yang ditimbulkan dari luar (pemberian Oksitocin drips).

(M. Oktarina, 2016)
3. Teori-Teori Penyebab Persalinan
  - a. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesterone
 

Pada akhir kehamilan, 1-2 minggu sebelum melahirkan, terjadi penurunan kadar progesterone yang mengakibatkan otot rahim mulai berkontraksi.
  - b. Teori Rangsangan Estrogen
 

Estrogen menyebabkan irritability myometrium, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (myometrium).
  - c. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hicks
 

Oksitosin dikeluarkan pada kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga menyebabkan terjadinya kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya kadar progesterone



pada akhir kehamilan menyebabkan peningkatan aktivitas otot rahim akibat oksitosin sehingga menyebabkan berlangsungnya proses persalinan.

d. Teori Keregangan

Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter.

e. Teori Plasenta Tua

Penurunan sirkulasi plasenta pada usia kehamilan aterm mengakibatkan terjadinya degenerasi trophoblast yang menyebabkan terjadinya penurunan produksi hormon.

f. Teori Tekanan Cerviks

Fetus dengan presentasnormal merangsang syaraf sehingga menyebabkan serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan Segmen atas rahim dan segmen bawah rahim bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

4. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan yaitu:

- a. Memberikan asuhan memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.
- b. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (IBI, 2010).

(Andria; Sunarti, 2022)

5. Lima Benang Merah Persalinan

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman yaitu:

a. Pengambilan Keputusan Klinis

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk penyelesaian masalah dan menentukan asuhan yang dibutuhkan. Keputusan yang dibuat harus akurat, komprehensif, dan aman untuk pasien, keluarga dan petugas yang memberikan pertolongan.

Langkah pengambilan keputusan klinis:

- 1) Pengumpulan Data
- 2) Diagnosis
- 3) Penatalaksanaan Asuhan
- 4) Evaluasi

b. Asuhan sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang diberikan dengan mempertimbangkan budaya, kepercayaan dan kemauan ibu. Asuhan sayang ibu dengan melibatkan suami dan keluarga. Asuhan sayang ibu berupa:

- 1) Tidak melakukan intervensi yang membahayakan (pemberian oksitosin sebelum proses persalinan, mendorong fundus).
- 2) Kebebasan ibu dalam hal pemilihan posisi dan gerakan selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Menghindari kebiasaan rutin yang membahayakan (klisma, cukur rambut pubis, dan eksplorasi uterus).

Prinsip asuhan sayang ibu:

- 1) Memahami bahwa kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis.
- 2) Menggunakan cara-cara sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa indikasi.
- 3) Memberikan rasa aman.
- 4) Asuhan berpusat pada ibu.
- 5) Menjaga privasi ibu.
- 6) Membantu ibu merasa nyaman, aman dan memberikan dukungan emosional.
- 7) Pastikan ibu memperoleh informasi, penjelasan dan konseling.

- 8) Dukung peran aktif ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan.
  - 9) Hormati adat istiadat dan kepercayaan ibu.
  - 10) Pantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan social ibu/keluarga.
  - 11) Fokus pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.
- (Ayunda Insani et al., 2019; M. Oktarina, 2016)

c. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi bermanfaat mencegah ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan petugas kesehatan dari penyebab infeksi (bakteri, virus dan jamur) untuk menurunkan resiko penularan penyakit menular berbahaya. Tindakan pencegahan infeksi meminimalkan risiko terjadi infeksi yaitu:

- 1) Prosedur cuci tangan
- 2) Pemakaian sarung tangan
- 3) Pengelohan cairan antiseptik
- 4) Pemrosesan alat bekas pakai
- 5) Pengelolaan alat bekas pakai
- 6) Pengelolaan sampah medik

d. Pencatatan (dokumentasi)

Pencatatan (dokumentasi) penting pada proses pengambilan keputusan klinis. Dengan dokumentasi memudahkan untuk penentuan diagnosa sehingga lebih efektif dalam perencanaan asuhan pada ibu dan bayi. Pencatatan pada proses persalinan menggunakan partograf.(M. Oktarina, 2016).

e. Rujukan

Rujukan merupakan tindakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus kebidanan yang timbul ke unit pelayanan kesehatan memadai (M. Oktarina, 2016).

6. Tahap Persalinan

Proses persalinan terbagi atas 4 kala yaitu:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Dimulai terbukanya mulut rahim (serviks) hingga lengkap (10 cm). Dua fase kala I:

- 1) Fase Laten  
Awal kontraksi sampai pembukaan 4 cm selama < 4 jam
- 2) Fase Aktif  
Pembukaan 4 cm hingga lengkap 10 cm. Terbagi atas 3:
  - a) Fase akselerasi  
Serviks membuka menjadi 4 cm (2 jam)
  - b) Fase dilatasi maksimal  
Pembukaan cepat dari 4 cm menjadi 9 cm (2 jam)
  - c) Fase deselerasi  
Pembukaan lambat dari 9 cm menjadi 10 cm (2 jam).

b. Kala II (Pengeluaran janin)

Dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Lama kala II yaitu:

- 1) Primipara 1,5 - 2 jam
- 2) Multipara 0,5 jam – 1 jam

Kala II memiliki ciri khas:

- 1) Kontraksi uterus terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- 2) Terasa ingin mengejan.
- 3) Tekanan pada rektum, terasa ingin buang air besar.
- 4) Anus membuka.

c. Kala III (Kala Uri)

Bayi lahir sampai plasenta lahir (5-30 menit).

d. Kala IV (Tahapan Pengawasan)

Berlangsung dua jam sesudah plasenta lahir.

(Andria; Sunarti, 2022; Yuliawaty; Insani, 2019)

7. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda utama persalinan:

a. Kontraksi (His)

Berkurangnya pengeluaran hormon estrogen dan progesterone pada usia kehamilan tua menyebabkan timbulnya kontraksi akibat hormon oksitosin. Kontraksi dapat dibedakan menjadi dua yaitu his palsu (Braxton Hicks) dan his yang sebenarnya. Nyeri perut bagian bawah yang hanya sebentar, jarang, tidak teratur dan tidak bertambah dinamakan sebagai his palsu, sedangkan nyeri perut yang sering, intensitas kuat, durasi semakin lama semakin bertambah merupakan tanda kontraksi sebenarnya. Pada persalinan biasanya terjadi sakit melingkar dari punggung, sampai ke perut depan

b. Pengeluaran *bloody Show* (lendir disertai darah)

Adanya effecment dan dilatasi serviks menyebabkan keluarnya lendir dari kanalis servikalis disertai sedikit darah menyebabkan lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa pembuluh darah kapiler terputus.

c. Pembukaan serviks

Pada kehamilan primi biasanya pembukaan serviks disertai nyeri perut, sedangkan pada kehamilan multi kadang pembukaan serviks tidak disertai nyeri.

d. Pecah ketuban

Keluarnya cairan ketuban secara tiba-tiba dalam jumlah sedikit dan banyak melalui jalan lahir, terjadi karena ketuban pecah atau selaput ketuban robek. Ketuban pecah terjadi saat pembukaan hampir lengkap tetapi kadang pecah disaat bukaan serviks kecil atau bahkan belum ada pembukaan.

(Andria; Sunarti, 2022; Yuliawaty; Insani, 2019)

## 2.4.2 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

### 1. *Passenger*

Faktor passenger terdiri dari 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

a. Janin

- 1) Anatomi kepala janin
- 2) Presentasi kepala janin
- 3) Letak janin
- 4) Sikap janin
- 5) Posisi janin

b. Air ketuban

Keadaan air ketuban mempengaruhi persalinan karena ketuban berfungsi melindungi pertumbuhan janin, melindungi dari trauma luar, menstabilkan suhu, pertukaran cairan, saran untuk pergerakan bebas janin, mengatur tekanan dalam rahim, mencegah infeksi, mendorong serviks membuka, dan membersihkan jalan lahir, kelainan air ketuban berpengaruh terhadap proses persalinan.

c. Plasenta

Kelainan plasenta merupakan faktor yang mempengaruhi persalinan, karena apabila plasenta mengalami kelainan maka janin juga akan mengalami kelainan.

### 2. *Passage*

Faktor yang berkaitan dengan kondisi jalan lahir, terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina seperti ukuran panggul dan bentuk panggul.

### 3. Power

Power adalah tenaga yang mendorong anak lahir yaitu:

#### a. His

Kontraksi otot rahim yang terjadi pada persalinan dinamakan his.

- 1) Penyebab terjadinya effecment dan dilatasi serviks.
- 2) Terdiri atas his pembukaan, pengeluaran janin dan pelepasan plasenta.
- 3) His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap pembukaan serviks dinamakan his palsu (kontraksi Braxton Hicks).

#### b. Tenaga mengejan

- 1) Dipengaruhi oleh kontaksi otot -otot dinding perut.

Masuknya kepala ke dasar pannggul merangsang keinginan mengedan

(Asri Dwi, 2019).

### 4. Psikis

Faktor yang berkaitan dengan kondisi psikologis ibu seperti stress, cemas dan takut menghadapi persalinan.

### 5. Penolong

Faktor yang berkaitan dengan pemilihan penolong persalinan yang tepat.

(M. Oktarina, 2016)

## 2.4.3 Asuhan Persalinan Kala II

### 1. Perubahan Fisiologis Kala II

#### a. Sistem Kardiovaskular

- 1) Aliran darah ke uterus berkurang akibat kontraksi.
- 2) Jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.
- 3) Tekanan darah meningkat.
- 4) Saat mengedan terjadi peningkatan cardiac output, tekanan darah sistolik rata-rata 15 mmHg.
- 5) Pasokan oksigen ke janin juga menurun menyebabkan hipoksia tetapi tdk menimbulkan masalah pada janin.

#### b. Respirasi

- 1) Kebutuhan oksigen (O<sub>2</sub>) meningkat.
- 2) Percepatan pematangan surfaktan (*Fetus labor speeds maturation of surfactant*).

#### c. Pengaturan suhu

- 1) Suhu tubuh meningkat akibat peningkatan aktivitas otot.
- 2) Mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh akibat peningkatan kecepatan dan kedalaman respirasi.

#### d. Urinaria

- 1) Urin menjadi pekat.
- 2) Berat jenis meningkat.
- 3) Ekskresi protein trace.
- 4) Tonus vesica kandung kemih menurun akibat penekanan kepala janin.

#### e. Musculoskeletal

- 1) Pelunakan kartilago antara tulang karena hormon relaxin.
- 2) Peningkatan fleksibilitas pubis.
- 3) Nyeri punggung.
- 4) Terjadi fleksi maksimal pada janin akibat kontraksi.

#### f. Saluran cerna

- 1) Proses pencernaan dan pengosongan lambung lama.

#### g. Sistem syaraf

- 1) Penekanan pada kepala janin akibat kontraksi menyebabkan denyut jantung janin menurun.

(Asri Dwi, 2019)

2. Asuhan Sayang Ibu
  - a. Anjurkan ibu untuk selalu didampingi keluarganya selama proses persalinan.
  - b. Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan.
  - c. Penolong selalu memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan.
  - d. Tenangkan hati ibu selama menghadapi proses persalinan.
  - e. Bantu ibu memilih posisi sesuai dengan keinginan ibu.
  - f. Anjurkan ibu mengedan di saat pembukaan lengkap, dan beristirahat diantara kontraksi.
  - g. Penuhi kebutuhan nutrisi dengan pemberian makan dan minum.
  - h. Jaga lingkungan tetap bersih.
  - i. Kosongkan kandung kemih secara rutin.

(Yuliawaty; Insani, 2019)
3. Macam – Macam Posisi Bersalin
  - a. Posisi berbaring atau litotomi  
Posisi tidur terlentang, kedua kaki di buka dan diangkat.
    - 1) Kelebihan
      - a) Mudah menilai kemajuan persalinan.
      - b) Mudah untuk memegang kepala bayi.
    - 2) Kekurangan
      - a) Ibu sulit mengejan, memperpanjang waktu persalinan.
      - b) Resiko besar terjadi laserasi dan peningkatan derajat episiotomi.
      - c) Kemajuan persalinan pada panggul sempit tidak maksimal.
  - b. Duduk atau setengah duduk  
Posisi duduk dengan punggung bersandar, paha dibuka, kaki ditekuk.
    - 1) Kelebihan
      - a) Jalan lahir lebih terbuka.
      - b) Suplai oksigen ke bayi bagus.
      - c) Ibu lebih mudah mendorong bayinya keluar.
      - d) Mengurangi rasa sakit pada tulang belakang.
    - 2) Kekurangan
      - a) Rasa Lelah dan pegal pada punggung.
      - b) Resiko laserasi juga besar.
  - c. Merangkak  
Posisi dengan tangan menjadi tumpuan.
    - 3) Kelebihan
      - a) Mengurangi rasa sakit pada punggung.
      - b) Baik untuk bayi dengan ukuran besar.
      - c) Mencegah tali pusat semakin menumbung.
      - d) Resiko robekan jalan lahir sedikit.
  - d. Jongkok atau berdiri  
Ibu melakukan posisi jongkok di atas bantalan empuk, untuk mengurangi resiko terhadap janin.
    - 1) Kelebihan
      - a) Posisi alami, sesuai gravitasi bumi.
    - 2) Kekurangan
      - a) Resiko cedera kepala.
      - b) Susah melakukan pemantauan janin dan kemajuan persalinan.
  - e. Berbaring miring kiri  
Berbaring pada satu sisi tubuh baik kiri maupun kanan, satu kaki diangkat dan dilipat, kaki yang satu diluruskan.
    - 1) Kelebihan

- a) Peredaran darah baik.
  - b) Suplai oksigen ke janin lancar.
  - 2) Kekurangan
    - a) Sulit untuk melakukan pertolongan persalinan.
    - b) Sulit untuk memantau keadaan janin.
4. Mekanisme Persalinan Normal
- a. *Engagement*

Merupakan proses turunya bagian terbawah (kepala janin) ke rongga panggul ibu, dimana diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang (obliq) dalam jalan lahir dan sedikit fleksi, terjadi pada akhir kehamilan (primi gravida) dan awal kehamilan (multi gravida).

    - 1) Sinklitismus
 

Sutura sagitalis sejajar dengan sumbu jalan lahir
    - 2) Asinklitismus
 

Kepala janin masuk pintu atas panggul dengan sutura sagitalis mendekati salah satu dinding panggul.

      - a) Asinklitismus posterior
 

Sutura sagitalis mendekati simpisis, dan tertahan oleh simpisis pubis.
      - b) Asinklitismus anterior
 

Sutura sagitalis mendekati promontorium, os parietalis rendah.

(Andria; Sunarti, 2022; Yuliaty; Insani, 2019)
  - b. *Penurunan kepala*
    - 1) Terjadi sebelum persalinan.
    - 2) Terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
    - 3) Dipengaruhi oleh tekanan air ketuban, fundus pada bokong janin, kontraksi otot-otot perut, dan ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.
  - c. *Fleksi*
    - 1) Terjadi akibat dorongan janin tetapi serviks dan dasar panggul menghalangi kepala janin
    - 2) Diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
    - 3) Posisi dagu berpindah ke dada janin
    - 4) Pemeriksaan dalam (VT) teraba jelas ubun-ubun kecil dari pada ubun-ubun besar
  - a. *Rotasi dalam (putaran Paksi Dalam)*
    - 1) Bagian bawah janin berputar dari posisi awal kearah depan sampai dibawah simpisis.
    - 2) Bila presentasi belakang kepala dengan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) maka UUK memutar kedepan sampai berada dibawah simpisis.
    - 3) Gerakan ini merupakan upaya kepala janin beradaptasi dengan bentuk jalan lahir (bidang tengah dan pintu bawah panggul).
    - 4) Rotasi dalam terjadi setelah kepala di dasar panggul ( melewati Hodge III) setinggi spina ischiadika
    - 5) Ubun- Ubun Kecil mengarah ke jam 12 saat dilakukan pemeriksaan dalam
    - 6) Putaran paksi dalam terjadi karena bagian terendah kepala (belakang kepala) posisi letak fleksi dan bagian belakang kepala mencari tahanan sedikit di sebelah depan yaitu hiatus genitalis.

(Yuliaty; Insani, 2019)
  - d. *Ekstensi*
    - 1) Saat putaran paksi selesai dan kepala berada di dasar panggul terjadilah ekstensi (defleksi) dari kepala.
    - 2) Terjadi karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas sehingga kepala mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

- 3) Setelah suboksiput tertahan pada tepi bawah simpisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, sehingga lahirlah berturut-turut ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput menjadi pusat pemutaran disebut hipomochlion.
  - e. Putaran Paksi luar
    - 1) Ubun- ubun kecil memutar menyesuaikan dengan punggung bayi (putaran restitusi).
    - 2) Bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri dan muka janin menghadap ke paha ibu.
    - 3) Bila UUK awalnya sebelah kiri maka akan berputar kearah kiri, sedangkan jika UUK sebelah kanan maka UUK akan berputar ke kanan.
    - 4) Putaran paksi luar menjadikan diameter biacromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior belakang simpisis dan bahu lainnya di posterior belakang perineum.
  - f. *Ekspulsi*  
Setelah bahu lahir, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke atas simpisis pubis.
5. Kebutuhan Ibu dalam Kala II
- a. Dukung ibu secara terus menerus
    - 1) Dampingi agar merasa nyaman.
    - 2) Beri makan, pijat ringan dan jaga ibu tidak gerah.
  - b. Jaga kebersihan
    - 1) Bersihkan lendir darah dan cairan ketuban jika ada.
    - 2) Jaga kebersihan agar aman dari infeksi.
  - c. Dukungan mental untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan
    - 1) Jaga privasi ibu.
    - 2) Jelaskan prosedur yang dilakukan dan libatkan selalu ibu.
    - 3) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kemajuan persalinan.
    - 4) Atur posisi ibu sesuai dengan posisi pilihannya.
  - d. Kosongkan kandung kemih ibu
    - 1) Cegah dehidrasi dengan pemberian minum.
    - 2) Anjurkan berkemih sesering mungkin.
- (Mutmainnah et al., 2017)
6. Menolong Persalinan sesuai APN  
Asuhan persalinan normal bertujuan agar terlaksananya pertolongan persalinan yang baik dan normal. Standar Operasional Prosedur pertolongan persalinan normal terlampir.

## 2.5 Tinjauan tentang OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*)

### 2.5.1 Definisi

Secara umum definisi Objective Structured Clinical Examination (OSCE) adalah sebagai metode penilaian untuk menguji siswa dalam berbagai skenario klinis (Montgomery et al., 2021) (Kirwan et al., 2022). OSCE merupakan teknik evaluasi dalam pembelajaran untuk mengevaluasi keahlian klinis mahasiswa secara terstruktur dan objektif melalui alur perputaran stase sesuai dengan waktu yang ditetapkan (Brannick et al., 2011)(Naryati et al., 2022). Objektif karena seluruh mahasiswa diuji dengan ujian yang sama. Terstruktur karena menggunakan lembar penilaian yang spesifik sesuai dengan keterampilan klinis yang diujikan (Erianti et al., 2021).

### 2.5.2 Sejarah Perkembangan OSCE

Metode OSCE pertama kali dilakukan oleh Harden pada tahun 1972 di University of Dundee sebagai alternatif metode penilaian klinis tradisional. Metode OSCE ini untuk menilai pengetahuan kognitif, komunikasi efektif dan keterampilan klinis psikomotorik secara objektif,

adil, dan valid (Harden et al., 1975) (Kassabry, 2023) (Pérez Baena & Sendra Portero, 2023). OSCE awalnya dirancang menilai keterampilan dan kompetensi klinis mahasiswa kedokteran. Namun berkembang pesat dan digunakan di seluruh dunia oleh program profesi kesehatan seperti perawat, bidan, farmasi dan lainnya (Montgomery et al., 2021) (Kirwan et al., 2022).

### 2.5.3 Komponen OSCE

Komponen penting dalam OSCE

#### 1. Desain OSCE

##### a. Penyusunan *Blue Print*

*Blue print* merupakan bagian penting dalam merancang metode OSCE. *Blue print* merupakan suatu rencana kerja mendetail yang menjadi dasar pembuatan kebijakan penentuan tujuan dan sasaran, pembentukan strategi, penerapan program serta implementasi langkah-langkah yang harus dilaksanakan. *Blue print* merupakan suatu landasan dalam pembuatan kebijakan (Kurniasih, n.d.).

*Blue Print* OSCE disusun sebagai pedoman dalam proses pelaksanaan OSCE dan pembuatan materi ujian metode OSCE sesuai dengan kompetensi yang diharapkan oleh lulusan kebidanan. Bagi peserta ujian *blue print* bermanfaat sebagai bahan informasi terhadap materi yang diujikan serta persiapan yang harus dilakukan. Untuk Lembaga pendidikan, *blue print* bermanfaat sebagai bahan informasi untuk mengembangkan kurikulum pendidikan, peningkatan strategi pembelajaran, dan sebagai bahan evaluasi. Sedangkan bagi pengelola ujian diharapkan dapat menentukan proporsi dan komposisi soal dan standar setting pada pelaksanaan ujian selanjutnya (STIKes Satria Bhakti Nganjuk, n.d.).

Dalam pembuatan *blue print* adalah menggambarkan inti kompetensi, menetapkan kriteria performa dari setiap stase, kasus relevan dengan realita mulai dari usia, jenis kelamin, ras dan prevalensi mencerminkan praktik klinis yang nyata, selaras dengan kurikulum yang terbaru.

##### b. Kasus dan *station*

*Station* sebaiknya memiliki instruksi yang jelas terkait tugas kandidat, tugas penguji, peralatan yang diperlukan, kebutuhan pasien simulasi, daftar tilik sesuai dengan ketrampilan yang diujikan, dan waktu *station*. Penentuan jumlah *station* berdasarkan reliabilitas yang dapat dicapai dan perkiraan terhadap kemampuan institusi dalam menyediakan sumber daya yang diperlukan dalam pelaksanaan ujian OSCE.

Kasus pada *station* OSCE merupakan masalah klinis yang disusun berdasarkan kriteria yang akan dinilai. *Station* OSCE dengan dasar kasus pasien nyata menambah validitas OSCE (Kurniasih, n.d.).

##### c. Penyusunan *Checklist/ Rating Form*.

Kualitas *form* penilaian ditentukan sejauh mana penilai dapat menggunakan *form* tersebut secara konsisten. Dua format untuk *form* penilaian item-item biasanya digunakan yaitu item perilaku spesifik dan peringkat penampilan keseluruhan (*global rating*). Untuk menilai item perilaku spesifik menggunakan *checklist*. *Checklist* hanya mencatat ya atau tidak tindakan yang dilakukan. *Global rating* untuk menilai kinerja peserta yaitu keterampilan komunikasi, pengetahuan medis, dan profesionalisme (Kurniasih, n.d.).

#### 2. Pasien standar

Pasien standar adalah seseorang yang mampu memerankan sebagai pasien yang sesuai dengan peran yang tertulis dalam skenario. Pasien standar harus memiliki kriteria:

- a. Sehat jasmani dan rohani.
- b. Dari luar institusi.



c. Bukan berlatar belakang profesi yang sedang melaksanakan OSCE.

Tanggung jawab seorang pasien standar:

- a. Menjalankan peran sesuai dengan yang ditugaskan.
- b. Menjaga kerahasiaan perangkat soal OSCE.
- c. Hadir tepat waktu.

### 3. Penguji

Syarat menjadi seorang penguji adalah memiliki sertifikat sebagai penguji OSCE, memiliki pengalaman mengajar dan membimbing selama 5 tahun serta pendidikan terakhir minimal S2 kebidanan dengan latar belakang pendidikan D III kebidanan.

### 4. Sarana dan Prasarana.

Sarana yang diperlukan pada pelaksanaan OSCE antara lain sarana pada stasion, sumber daya manusia, dan sumber biaya.

### 5. Standar *Setting* pada OSCE

*Standar Setting* merupakan prosedur yang diterapkan pada penilaian untuk menetapkan batas antara siswa yang lulus (kompeten) dan siswa yang gagal (tidak kompeten). Ada dua tipe standar yaitu:

- a. Standar relatif  
Standar relatif dinyatakan sebagai nilai atau presentasi kandidat.
- b. Standar absolut  
Standar absolut dinyatakan sebagai nilai atau presentasi dari item tes. Standar absolut sesuai untuk tes kompetensi.

#### 2.5.4 Aspek yang dinilai

Nursalam (2008) secara spesifik aspek yang dapat dievaluasi pada metode OSCE adalah pengkajian riwayat hidup, pemeriksaan fisik, laboratorium, identifikasi masalah, merumuskan/ menyimpulkan data, interpretasi pemeriksaan, menetapkan pengelolaan klinik, mendemonstrasikan prosedur, kemajuan berkomunikasi, pemberian pendidikan keperawatan.

#### 2.5.5 Kelebihan OSCE

1. Objektif
2. Menggunakan *checklist* dan *global rating* sehingga penilaian menjadi terstruktur dan terstandar.
3. Dapat digunakan oleh multiprofesional (kedokteran, keperawatan, kedokteran gigi, farmasi dan sebagainya).
4. Menilai berbagai jenis tujuan pembelajaran seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, interpretasi pemeriksaan penunjang dan pemecahan masalah, keterampilan komunikasi, diagnosis, keterampilan menulis resep dan rujukan.
5. Dapat menguji jumlah mahasiswa yang banyak dengan waktu tertentu.
6. Sebagai assessment formatif maupun sumatif diberbagai disiplin ilmu.
7. Digunakan sebagai standar ujian kompetensi.
8. Metode penilaian yang valid dan reliabel.
9. Mendorong mahasiswa belajar giat pada kelemahan yang dirasakan dan umpan balik yang diberikan dosen.
10. Membantu mahasiswa mengembangkan keterampilan prosedur, komunikasi dan pemeriksaan fisik

(Hermasari, 2022)

### 2.5.6 Kelemahan OSCE

1. Pengetahuan dan keterampilan diujikan perbagian-bagian sehingga menyebabkan kompartementalisasi keterampilan dan dapat menurunkan kemampuan untuk menilai performa peserta ujian secara holistik.
  2. Menyebabkan stress dan cemas.
  3. Membutuhkan penguji dan pasien simulasi yang banyak.
  4. Memerlukan training untuk penguji dan pasien simulasi.
  5. Memerlukan biaya yang tidak sedikit.
  6. Memerlukan waktu banyak untuk pelaksanaan kegiatan.
  7. Pengorganisasian yang kompleks mulai dari penguji, pasien simulasi, alat uji, soal, ruangan dan alat yang memadai.
  8. Desain OSCE mempengaruhi hasil penalaran mahasiswa.
- (Hermasari, 2022)

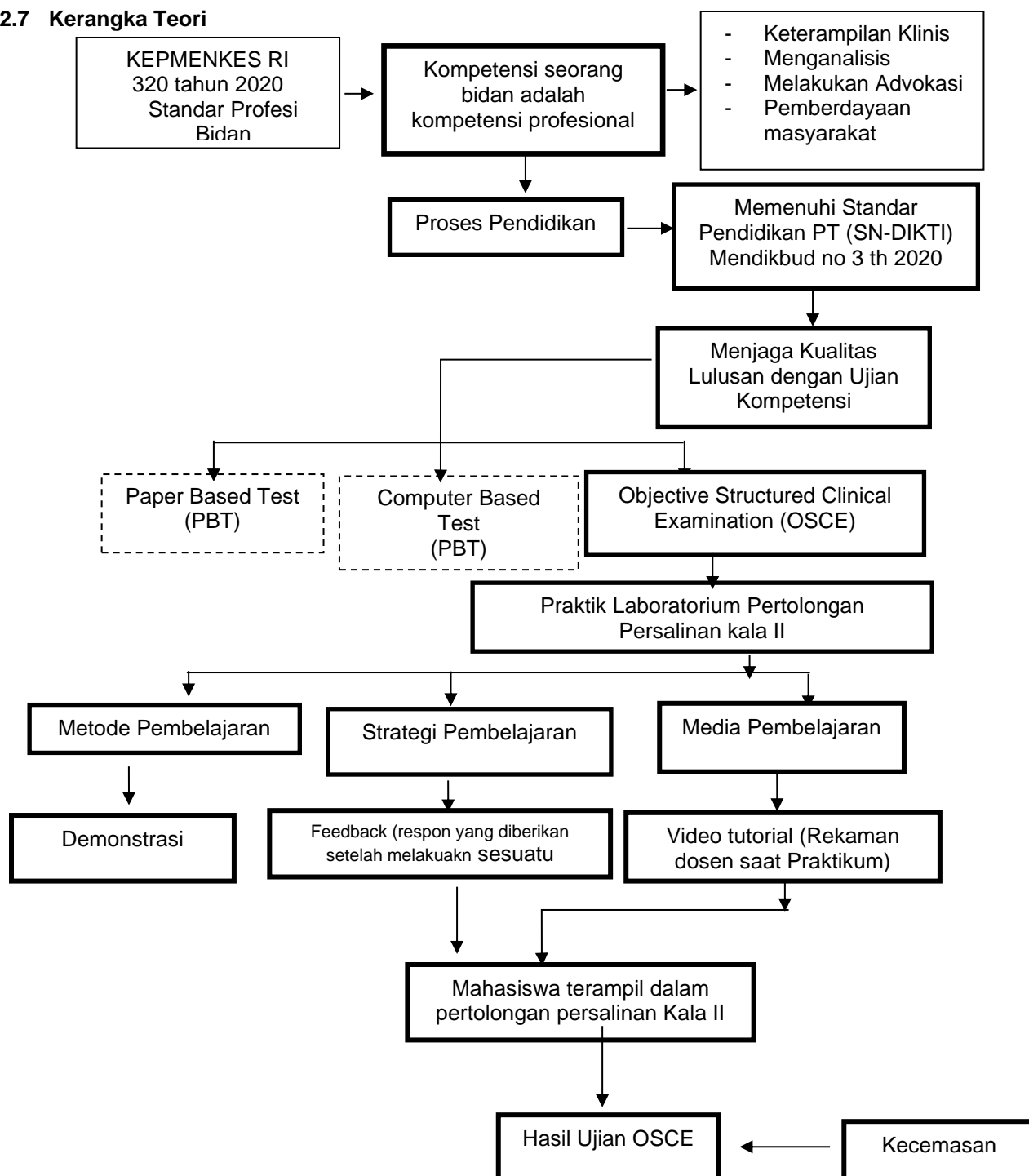
## 2.6 Tinjauan tentang Kecemasan

Menuru Boyd, 2017, kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman akibat rasa khawatir dan takut yang disebabkan karena pengaruh dari dalam seperti maupun dari luar. Kecemasan dapa menimbulkan berbagai tanda fisik emosional, kognitif dan sikap. Tanda fisik emosional berupa jantung berdebar, rperasaan emosional (merasa takut). Tanda fisik kognitif misalnya perasaan negative dan tanda fisik sikap seperti menghindari situasi tertentu(Rachmawati, 2019).

Intensitas kecemasan bisa berbeda-beda pada setiap individu dan dalam situasi yang berbeda. Ada yang merasakan kecemasan secara ringan, sedang, hingga berat. Yang rentan mengalami kecemasan adalah mahasiswa karena pengaruh perubahan lingkungan belajar sehingga mempengaruhi hasil belajar. Kecemasan cenderung menghasilkan kebingungan persepsi sehingga mengganggu kemampuan memusatkan perhatian, menurunkan daya ingat dan kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal yang lain (D. P. Sari et al., 2021).

Untuk mengukur tingkat kecemasan individu yang berbeda-beda digunakan kuesioner Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). HRS-A untuk mengelompokkan tingkat kecemasan menjadi beberapa tingkatan, yaitu tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat dan cemas berat sekali (panik). Kecemasan yang dialami saat menghadapi ujian mempengaruhi prestasi mahasiswa.mahasiswa yang mengalami tingkat kecemasan rendah prestasi belajar mereka lebih baik dari mahasiswa yang mengalami kecemasan sedang dan tinggi (Amir et al., 2016)

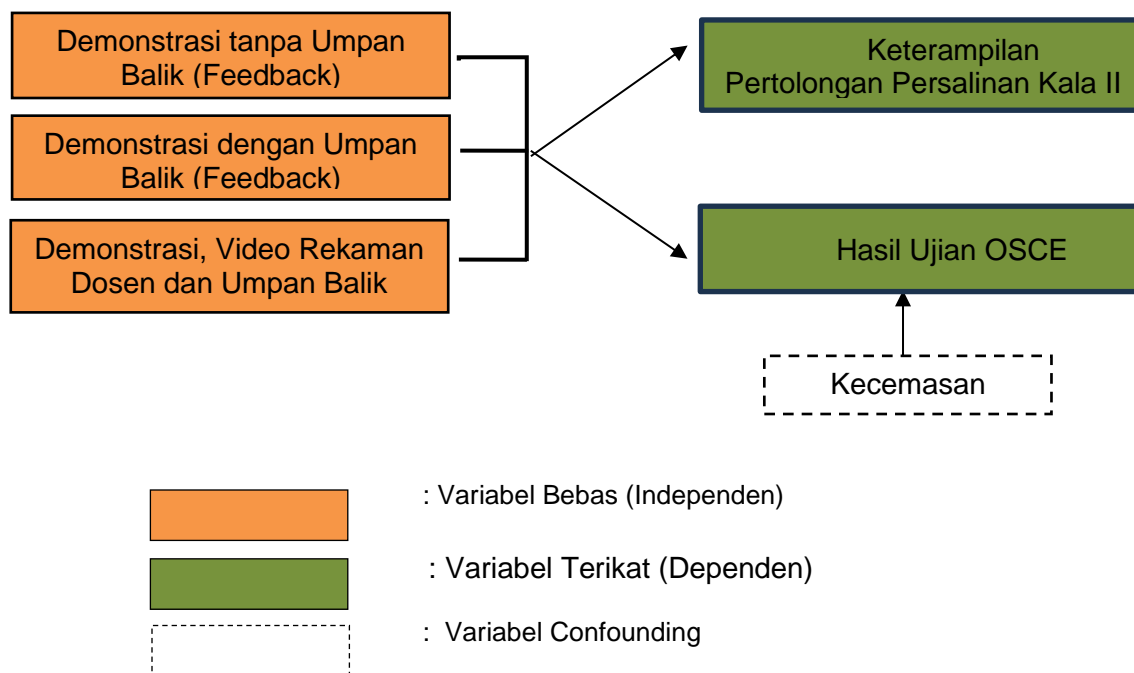
## 2.7 Kerangka Teori



**Gambar 1. Kerangka Teori**

*Sumber:* (Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, 2020),(Pinaremas, 2022), (Nurhasanah, 2019; Nurzannah et al., 2023)(Bitchener & Knoch, 2015)

## 2.8 Kerangka Konsep



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

## 2.9 Hipotesis Penelitian

- 2.9.1** Terdapat peningkatan hasil keterampilan asuhan kala II pada kelompok tanpa penerapan umpan balik (feedback).
- 2.9.2** Terdapat peningkatan hasil keterampilan persalinan kala II mahasiswa kebidanan sebelum dan sesudah penerapan umpan balik (feedback).
- 2.9.3** Terdapat peningkatan hasil keterampilan persalinan kala II mahasiswa kebidanan sebelum dan sesudah pada kelompok video rekaman dosen dan penerapan umpan balik (feedback).
- 2.9.4** Terdapat perbedaan hasil keterampilan pertolongan persalinan kala II pada kelompok tanpa penerapan umpan balik, kelompok dengan penerapan umpan balik dan kelompok video rekaman dosen dan penerapan umpan balik (feedback).
- 2.9.5** Terdapat perbedaan hasil ujian OSCE pertolongan persalinan kala II pada kelompok tanpa penerapan umpan balik, kelompok dengan penerapan umpan balik kelompok video rekaman dosen dan penerapan umpan balik (feedback).

## 2.10 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variable Independent</b>					
1.	Demonstrasi	Metode pembelajaran dimana dosen memperagakan prosedur pertolongan persalinan normal menggunakan alat peraga berupa phantom persalinan.	-	-	-
2	Umpan Balik	Respon dosen terhadap mahasiswa dalam kegiatan proses dan hasil pembelajaran	-	-	-
3	Video rekaman dosen	Video rekaman dosen saat melakukan praktik pertolongan persalinan normal kala II	-	-	-
<b>Variable Dependent</b>					
4	Keterampilan Pertolongan Persalinan Kala II	Kemampuan mahasiswa melakukan keterampilan Pertolongan Persalinan Kala II	Daftar Tilik	Nilai Keterampilan yang didapatkan oleh mahasiswa 0 - 100	Interval
5	Hasil OSCE	Hasil evaluasi dalam pembelajaran untuk mengevaluasi keahlian klinis mahasiswa secara terstruktur dan objektif melalui alur perputaran stase sesuai dengan waktu yang ditetapkan	Rubrik Penialian	Nilai yang diperoleh pada saat ujian 0-100  (STIKes Satria Bhakti Nganjuk, n.d.)	Interval
<b>Variabel Confounding</b>					
6	Kecemasan	Merupakan perasaan tidak nyaman yang dirasakan mahasiswa saat ujian akan dimulai.	Skala Kecemasan HRS-A	<14 = Tidak Cemas 14 -20 = Kecemasan Ringan 21 – 27 = Kecemasan Sedang 28-41 = Kecemasan Berat	Ordinal