

TESIS

**PENGARUH METODE PEMBELAJARAN MENTORSHIP TERHADAP
KETERAMPILAN PERAWATAN IBU NIFAS PADA MAHASISWA DIII
KEBIDANAN DI RUMAH SAKIT UMUM AL-FATAH AMBON**

**THE EFFECT OF MENTORSHIP LEARNING METHODS ON
POSTPARTUM MATERNAL CARE SKILLS IN MIDWIFERY DIII
STUDENTS AT AL-FATAH GENERAL HOSPITAL AMBON**

OLEH:

IRMA IKA SARI

P102201005



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**PENGARUH METODE PEMBELAJARAN MENTORSHIP TERHADAP
KETERAMPILAN PERAWATAN IBU NIFAS PADA MAHASISWA DIII
KEBIDANAN DI RUMAH SAKIT UMUM AL-FATAH AMBON**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
Ilmu Kebidanan**

Disusun dan Diajukan Oleh

Irma Ika Sari

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

PENGARUH METODE PEMBELAJARAN MENTORSHIP TERHADAP KETERAMPILAN
PERAWATAN IBU NIFAS PADA MAHASISWA DIII KEBIDANAN
DI RSU AL-FATAH AMBON

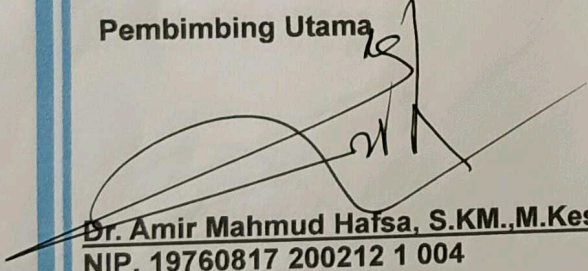
Disusun dan diajukan oleh

IRMA IKA SARI
P102201005

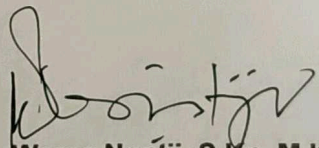
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
Pada tanggal 16 Agustus 2023
dan telah dinyatakan memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

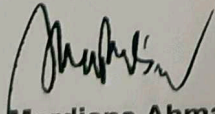
Pembimbing Utama


Dr. Amir Mahmud Hafsa, S.KM., M.Kes
NIP. 19760817 200212 1 004

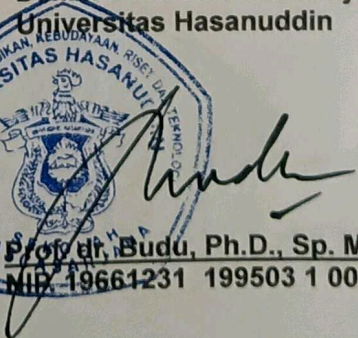
Pembimbing Pendamping


Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep
NIP. 19500114 197207 2 001

Ketua Program Studi
Magister Kebidanan


Dr. Mardiana Ahmad, S.Sit., M.Keb
NIP. 19670904 199001 2 002

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin


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



PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Irma Ika Sari
NIM : P102201005
Program Studi : Ilmu Kebidanan
Jenjang : S2

Menyatakan bahwa karya tulis saya yang berjudul:

PENGARUH METODE PEMBELAJARAN MENTORSHIP TERHADAP
KETERAMPILAN PERAWATAN IBU NIFAS PADA MAHASISWA DIII
KEBIDANAN DI RSUD AL-FATAH AMBON

Adalah karya tulis saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 18 Agustus 2023

Yang menyatakan



Irma Ika Sari

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena dengan rahmat dan hidayat-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis penelitian yang berjudul "Pengaruh Metode Pembelajaran Mentorship Terhadap Keterampilan Perawatan Ibu Nifas Pada Mahasiswa DIII Kebidanan" ini dengan baik.

Selama penyusunan tesis ini, penulis banyak menghadapi hambatan, namun atas bantuan dari berbagai pihak, tesis ini dapat diselesaikan. Melalui kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak berjasa dalam memberikan bantuan baik moril maupun materil, teristimewa kepada:

1. **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc** Selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. **Prof. dr. Budu, Ph.D.,Sp.M(K),M. MedEd** Selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. **Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT.,M.Keb** Selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. **Dr. Amir Mahmud Hafsa, S.KM.,M.Kes** Selaku Ketua Komisi Penasehat yang selalu memberikan arahan, masukan, bimbingan serta bantuannya sehingga siap di ujikan di depan penguji.
5. **Dr. Werna Nontji, S.Kp.,M.Kep** Selaku Anggota Ketua Komisi Penasehat yang selalu memberikan arahan, masukan, bimbingan serta bantuannya sehingga siap di ujikan di depan penguji.

6. **Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT.,M.Keb, Dr. Andi Nilawati Usman, S.KM.,M.Kes, Dr. Jumiaty Nurung, Sp.,M.Si** selaku Penguji I, Penguji II dan Penguji III yang telah memberikan masukan dalam Tesis saya
7. Para Dosen dan Staf Program Sudi Magister Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
8. Ayahanda, Ibunda dan Suamiku tercinta yang selalu memberikan dukungan moril dan meteril serta doa yang tiada hentinya.
9. Seluruh teman – teman sejawat Magister Kebidanan angkatan XII Khususnya untuk teman-teman yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta semangatnya dalam penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kesalahan dan kekeliruan. Oleh sebab itu saran dan kritikan yang membangun sangat diharapkan untuk kesempurnaan tesis.

Makassar, Juli 2023



Irma Ika Sari

ABSTRAK

IRMA IKA SARI. *Pengaruh Metode Pembelajaran Mentorship Terhadap Keterampilan Perawatan Ibu Nifas Pada Mahasiswi DIII Kebidanan* (dibimbing oleh **Amir Mahmud Hafsa** dan **Werna Nontji**).

Tujuan: Mengetahui Pengaruh Metode Pembelajaran *Mentorship* Terhadap Keterampilan Perawatan Ibu Nifas Pada Mahasiswa DIII Kebidanan. Metode: Jenis penelitian Eksperimen, dengan menggunakan desain penelitian *Pra Eksperimental (one group pretest-posttest design)*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah 38 responden mahasiswa, yang dilaksanakan di RSUD AL-Fatah Ambon pada bulan Maret-Mei 2023. Analisis data dengan menggunakan uji statistik *uji wilcoxon*. Hasil penelitian diperoleh perawatan payudara pre-test awal 39,5%, tahap I pre-test 44,74% post-test 47,4%, tahap II pre-test 52,63% post-test 55,3%, tahap III pre-test 73,68% post-test 76,3%, tahap IV pre-test 94,74% post-test 97,34% dan post-test akhir 100% dengan nilai $p=0,000<0,05$ menunjukkan bahwa terdapat pengaruh metode pembelajaran mentorship terhadap keterampilan perawatan payudara, teknik menyusui pre-test awal 31,6%, tahap I pre-test 36,84% post-test 47,4%, tahap II pre-test 50% post-test 60,5%, tahap III pre-test 63,16% post-test 81,6%, tahap IV pre-test 86,84% post-test 97,4% dan post-test akhir didapatkan 100% dengan nilai $p=0,000<0,05$ menunjukkan bahwa terdapat pengaruh metode pembelajaran mentorship terhadap keterampilan Teknik menyusui, perawatan perineum pre-test awal 39,5%, tahap I pre-test 44,74% post-test 47,4%, tahap II pre-test 52,63% post-test 55,3%, tahap III pre-test 73,68% post-test 76,3%, tahap IV pre-test 94,74% post-test 97,34% dan post-test akhir 100% dengan nilai $p=0,000<0,05$ menunjukkan bahwa terdapat pengaruh metode pembelajaran mentorship terhadap keterampilan perawatan perineum. Kesimpulan ada pengaruh metode pembelajaran mentorship terhadap keterampilan mahasiswa dalam perawatan payudara, teknik menyusui dan perawatan perineum

Kata Kunci : *Mentorship, Keterampilan Perawatan Ibu Nifas*



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

ABSTRACT

IRMA IKA SARI. The Effect of Mentorship Learning Method on Postpartum Care Skills of DIII Midwifery Students (supervised by **Amir Mahmud Hafsa** and **Werna Nontji**)

Objective: To determine the effect of mentorship learning method on postpartum care skills among midwifery students. Methods: Experimental type of research, using Pre-Experimental research design (one group pretest-posttest design). The sampling technique used purposive sampling technique with a total of 38 student respondents, which was carried out at RSUD AL-Fatah Ambon in March-May 2023. Data analysis using the Wilcoxon test statistical test. The results of the study obtained breast care initial pre-test 39.5%, stage I pre-test 44.74% post-test 47.4%, stage II pre-test 52.63% post-test 55.3%, stage III pre-test 73.68% post-test 76.3%, stage IV pre-test 94.74% post-test 97.34% and final post-test 100% with a value of $p=0.000 < 0.05$ indicating that there is an effect of mentorship learning method on breast care skills, Breastfeeding techniques initial pre-test 31.6%, stage I pre-test 36.84% post-test 47.4%, stage II pre-test 50% post-test 60.5%, stage III pre-test 63.16% post-test 81.6%, stage IV pre-test 86.84% post-test 97.4% and the final post-test obtained 100% with a value of $p=0.000 < 0.05$ indicating that there is an effect of mentorship learning methods on breastfeeding technique skills, Perineal care initial pre-test 39.5%, stage I pre-test 44.74% post-test 47.4%, stage II pre-test 52.63% post-test 55.3%, stage III pre-test 73.68% post-test 76.3%, stage IV pre-test 94.74% post-test 97.34% and final post-test 100% with a value of $p=0.000 < 0.05$ shows that there is an effect of mentorship learning methods on perineal care skills. Conclusion There is an effect of mentorship learning method on students' skills in breast care, breastfeeding techniques and perineal care.

Keywords: *Mentorship, Postpartum Care Skills*

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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN TESIS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN TESIS	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
PRAKATA	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktisi	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Metode Pembelajaran Mentorship.....	7
1. Pengertian Mentorship	7
2. Tujuan Mentorship.....	8
3. Kriteria/syarat mentor	9
4. Jenis-Jenis mentorship	12
5. Teknik mentorship	14
6. Alur kegiatan mentorship.....	15
7. System evaluasi mentorship.....	16
B. Tinjauan Umum Tentang Keterampilan Perawatan Masa Nifas.	
1. Pengertian Keterampilan.....	18
2. Perawatan Masa Nifas.....	19
3. Perawatan Payudara	21
4. Teknik Menyusui	27
5. Perawatan Perineum.....	30
C. Penelitian Terkait	42
D. Kerangka Teori.....	45
E. Kerangka Konsep.....	46
F. Hipotesis Penelitian.....	47
G. Definisi Operasional.....	48

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	50
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50

C. Populasi dan Sampel.....	51
D. Alur Penelitian.....	53
E. Teknik Pengumpulan Data	54
F. Instrument Penelitian.....	54
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	55

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	61
B. Pembahasan.....	66
C. Keterbatasan Penelitian.....	68

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	69

DAFTAR PUSTAKA	xi
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan karakteristik pada mahasiswa DIII Kebidanan Tahun 2023	66
Tabel 4.2 Distribusi Sarana Prasarana dan lingkungan ruang nifas di RSUD AL-Fatah Ambon.....	67
Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan perubahan keterampilan perawatan payudara ibu nifas pada mahasiswa DIII Kebidanan.....	67
Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan Perubahan Keterampilan Teknik Menyusui ibu nifas pada mahasiswa DIII Kebidanan.....	68
Tabel 4.5 Distribusi Responden berdasarkan perubahan keterampilan perawatan perineum ibu nifas pada mahasiswa DIII Kebidanan	69
Tabel 4.6 analisis pengaruh metode pembelajaran mentorship terhadap perubahan keterampilan perawatan payudara, teknik menyusui dan perawatan perineum ibu nifas pada mahasiswa DIII Kebidanan.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Anatomi payudara	23
Gambar 1.2 Jenis-jenis posisi menyusui	30
Gambar 1.3 Cara menyusui yang benar	31
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	47
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	48
Gambar 2.3 Desain Penelitian.....	52
Gambar 2.4 Alur Penelitian.....	64

BAB I
PENDAHULUAN
A. Latar Belakang

Pendidikan memiliki peran yang sangat strategis untuk mewujudkan sumber daya manusia dalam menghadapi perkembangan dan kemajuan zaman. Seiring perkembangan zaman, lembaga pendidikan dituntut untuk lebih meningkatkan kualitas agar mampu mengimbangi pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Kemenkes, 2016). Pendidikan merupakan usaha untuk membina dan membentuk manusia yang berkualitas, masalah mutu pendidikan merupakan tanggung jawab semua pihak untuk menanggulangnya, baik dari pihak pemerintah maupun dari pihak yang berhubungan langsung dalam proses belajar mengajar untuk meningkatkan mutu pendidikan di Indonesia (Kemenkes, 2016).

Pendidikan tinggi dengan berbagai tingkatan yaitu pendidikan pascasarjana, sarjana, dan pendidikan pada jenjang vokasi. Salah satu pendidikan pada jenjang vokasi ini adalah pendidikan Diploma III Kebidanan yang merupakan pendidikan Ahli Madya yang memiliki profil lulusan yaitu pemberi asuhan kebidanan, untuk mempersiapkan lulusan menguasai kompetensi yang dipersyaratkan sebagai seorang bidan profesional, bekerja secara mandiri, mampu mengembangkan diri dan beretika. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tuntutan masyarakat yang semakin kritis terhadap pelayanan kebidanan yang diberikan oleh bidan memberikan konsekuensi bagi lulusan pendidikan kebidanan untuk meningkatkan keterampilan, sikap dan pengetahuannya serta bertindak sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya (Risnawati et al., 2021).

Dalam upaya mencapai kompetensi lulusan serta mengacu pada karakter

pendidikan diploma sebagai pendidikan vokasi maka pada Kurikulum Inti Pendidikan Diploma III Kebidanan ditetapkan persentase pengalaman pembelajaran praktik sebesar 60 %. Pembelajaran praktik adalah kegiatan proses pembelajaran praktikum laboratorium (P) dan praktik klinik (K), Praktik klinik ini dilaksanakan di Rumah Sakit maupun di Puskesmas untuk mencapai keterampilan yang ditetapkan, dalam mencapai keterampilan selama proses praktik klinik dibutuhkan pendamping atau pembimbing klinik atau *mentor*. (Kemenkes, 2016)

Mentorship adalah suatu hubungan erat antara seseorang yang lebih berpengalaman (*mentor*) dengan seseorang yang belum berpengalaman (*mente*) baik secara formal maupun informal yang bertujuan untuk mengembangkan kemampuan seseorang yaitu *mente* (Anderson, 2011) *Mentor* adalah seorang fasilitator yang bekerja dengan seorang individu atau sekelompok orang selama periode waktu yang panjang. *Mentor* berusaha untuk membangun kebijaksanaan kemampuan untuk menerapkan keterampilan, pengetahuan dan pengalaman untuk situasi baru (Sanzo, 2018).

Pelaksanaan praktik klinik dilakukan di Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan sebagai lahan praktik klinik mempersiapkan pembimbing klinik sesuai dengan kriteria sebagai pembimbing klinik atau mentor yang sesuai dengan tingkatan keterampilan yang akan dicapai mahasiswa selama melaksanakan praktik klinik. Program *Mentorship* dapat memberikan manfaat baik kepada *Mentor*/ guru *Mente* atau murid, para lulusan yang baru, yaitu : Peningkatan pengalaman *Mente* dalam perawatan pasien; Peningkatan diri *Mentor* dalam memecahkan sebuah kasus.;Peningkatan rasa kepercayaan diri *Mente* ; Peningkatan wawasan *Mentor*

dalam memberikan bimbingan.

Zachary (2005), dalam Sutrisno, W (2017) menjelaskan bahwa mentoring merupakan “Hubungan pembelajaran timbal balik dan kolaboratif antara dua orang atau lebih yang memiliki tanggungjawab dan tanggungugat/akuntabilitas yang sama untuk membantu mentee bekerja mencapai sasaran pembelajaran yang jelas dan didefinisikan bersama”. Sedangkan Crawford (2003), mentoring merupakan “Hubungan interpersonal dalam bentuk kepedulian dan dukungan antara seseorang yang berpengalaman dan berpengetahuan luas dengan seseorang yang kurang berpengalaman maupun yang pengetahuannya lebih sedikit”. (Sutrisno & Cokro, 2018)

Survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20 Agustus tahun 2022, Berdasarkan informasi dari pembimbing di salah satu Kampus yang melakukan Praktik di RSUD Al-Fatah Ambon disebutkan bahwa dalam 2 tahun terakhir banyak mahasiswa yang remedial saat penilaian/evaluasi praktikum keterampilan Perawatan Ibu Nifas hal ini menyebabkan pencapaian pada saat Praktik klinik belum optimal hal ini dibuktikan dengan rata-rata nilai IPK yaitu $\leq 2,75$. Selain itu pembelajaran praktik klinik masih ditemukan berbagai kendala, antara lain adanya perbedaan persepsi antara pembimbing institusi dengan pembimbing klinik, banyaknya jumlah institusi pendidikan kebidanan yang juga akan mempengaruhi ketersediaan lahan praktik, serta singkatnya waktu bimbingan.

Penelitian yang dilakukan oleh G.Demirel (2021) didapatkan bahwa sebagian besar mahasiswa kebidanan menyatakan pendapat positif tentang metode mentoring dalam penerapan keterampilan kebidanan. Penelitian ini dilakukan

dengan maksud untuk memberikan perspektif positif tentang sistem pendampingan dalam pendidikan kebidanan, dengan penekanan khusus pada kebutuhan untuk ini keterampilan kebidanan yang lebih berkualitas. (Demirel, 2021)

Mahasiswa sebelum praktik klinik telah mendapatkan keterampilan melalui praktikum dilaboratorium kebidanan sebagai pengetahuan dasar keterampilan belum secara nyata karena menggunakan phantoom, oleh karena itu dilanjutkan melalui praktik klinik di Rumah sakit atau Puskesmas untuk menerapkan keterampilan tersebut secara nyata. Untuk mencapai keterampilan perawatan ibu Nifas yang meliputi perawatan payudara, perawatan perineum dan teknik menyusui mahasiswa tentunya sudah harus memiliki pengetahuan dan skill yang telah dipelajari di kampus. Peran pembimbing klinik tersebut meliputi peran manajer, peran konselor, peran instruktur, peran observer, peran feedback dan peran evaluator. Bilamana pembimbing praktik klinik mampu memberikan perannya tersebut, kinerja pembimbing klinik menjadi baik dan pembelajaran praktik klinik akan menjadi efektif yang artinya pembelajaran praktik klinik dapat mencapai tujuan, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas lulusan pendidikan keperawatan/kebidanan (Martilasari et al., 2017)

Keterampilan melakukan Perawatan Ibu Nifas dipengaruhi oleh model pembelajaran yang digunakan. Berdasarkan hal tersebut, sangat perlu model pembelajaran yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keterampilan mahasiswa. Model pembelajaran Mentorship dapat diterapkan untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan Keterampilan perawatan ibu nifas yang meliputi Perawatan payudara, Memandikan bayi, Perawatan tali pusat , Cara

menyusui yang benar dan Pengukuran tinggi fundus uteri.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Metode Pembelajaran *Mentorship* Terhadap Keterampilan Perawatan Ibu Nifas Pada Mahasiswa DIII Kebidanan”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Pengaruh Metode Pembelajaran *Mentorship* Terhadap Keterampilan Perawatan Ibu Nifas Pada Mahasiswa DIII Kebidanan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Metode Pembelajaran *Mentorship* Terhadap Keterampilan Perawatan Ibu Nifas Pada Mahasiswa DIII Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Pengaruh Metode Pembelajaran *Mentorship* terhadap Keterampilan Perawatan Payudara Ibu Nifas Pada Mahasiswa DIII Kebidanan
- b. Menganalisis Pengaruh Metode Pembelajaran *Mentorship* terhadap Keterampilan Teknik Menyusui Ibu Nifas Pada Mahasiswa DIII Kebidanan
- c. Menganalisis Pengaruh Metode Pembelajaran *Mentorship* terhadap Keterampilan Perawatan Perineum Ibu Nifas Pada Mahasiswa DIII Kebidanan

- d. Menganalisis Keterampilan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan perawatan Perineum Ibu Nifas terhadap penerapan Metode Pembelajaran *Mentorship* Pada Mahasiswa DIII Kebidanan Tahun 2023

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat dijadikan sumber referensi bagi penelitian selanjutnya yang akan meneliti lebih lanjut mengenai metode pembelajaran khususnya metode *Mentorship*.

2. Manfaat Praktisi

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan model pembimbingan *Mentorship* kepada mahasiswa. Ada banyak model pembimbingan yang dapat di terapkan dalam bimbingan Klinik, namun hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran bagaimana pengaruh metode pembelajaran *Mentorship* terhadap Keterampilan Perawatan Ibu Nifas Pada Mahasiswa DIII Kebidanan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini meliputi efektifitas metode pembelajaran *Mentorship* pada mahasiswa DIII Kebidanan. Adapun *Mentor* dalam metode pembelajaran ini yaitu seorang Bidan yang memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan untuk berkomunikasi di bidang pendidikan maupun di Lahan Praktik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Metode Pembelajaran Mentorship

1. Pengertian Mentorship

Konsep pertama mentorship dijelaskan oleh Homer (McKinley,2004) bahwa pengembangan nilai-nilai dan budaya langsung dari orang lain yang dikagumi untuk menjadi role model. Dalam pendidikan hubungan antara seorang mentor (pembimbing klinik) dengan mentee (mahasiswa) yang berlandaskan pada keterbukaan, dorongan, argumen yang konstruktif, saling menghormati, kepercayaan dan kemauan untuk belajar dan menghormati. Istilah mentor digunakan untuk menggambarkan peran seseorang yang bertindak sebagai pendukung, teman, penasihat, pembimbing, guru, pelatih, panutan, dan orang terpercaya (Akinola, 2021).

Definisi seorang mentor dijelaskan oleh Morton (1993) yang digunakan untuk keperluan “Kerangka Pendampingan untuk Dokter Klinik Berkelanjutan”. Seorang mentor adalah “Seseorang yang menyediakan hubungan yang memungkinkan untuk memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan pribadi orang lain. Hubungan itu bersifat dinamis, timbal balik, dan bisa sangat kuat secara emosional. Dalam hubungan seperti itu, mentor membantu dengan pengembangan karir dan membimbing melalui jaringan organisasi, sosial, dan politik (Kasiati, 2021).

2. Tujuan

Program mentorship lebih banyak mendatangkan keuntungan bagi mentee dalam proses belajar. Pembelajaran dalam mentorship mempunyai manfaat bagi peserta didik seperti, mentee belajar lebih cepat dan lebih mampu dalam penerapan praktik keperawatan. Mentorship tidak hanya memberikan manfaat kepada mentee tetapi mentor juga merasakan manfaatnya. Mentor akan merasakan kepuasan kerja dari efek membantu orang lain, penciptaan waktu luang untuk kegiatan alternatif, pengakuan dari organisasi, dan prestasi kerja yang meningkat (Gagliardi et al., 2014).

Mentorship bertujuan untuk memberikan dukungan kepada individu sehingga mampu mengatasi masalah yang dihadapi dengan cara menguatkan daya tahan mental yang ada, mengembangkan mekanisme baru yang lebih baik untuk mempertahankan kontrol diri dan mengembalikan keseimbangan menguatkan daya tahan mental yang ada, mengembangkan mekanisme baru yang lebih baik untuk mempertahankan kontrol diri dan mengembalikan keseimbangan yang adaptif, sehingga mampu mencapai tingkat kemandirian yang lebih tinggi serta mampu mengambil keputusan secara otonom. Mentor dapat berkontribusi dalam perencanaan profesionalisme perawat dan meningkatkan kemampuan komunikasi (Dadge et al, 2012).

Tujuan mentorship adalah sebagai berikut: (karena tujuan)

- 1) Merupakan proses belajar seumur hidup
- 2) Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menetapkan tujuan pengembangan klinis
- 3) Membantu peserta untuk berpartisipasi langsung dalam kegiatan organisasi

- 4) Berkontribusi dalam mencetak lulusan yang kompeten
- 5) Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang profesional
- 6) Mengembangkan karier. (Gagliardi et al., 2014)

3. Kriteria/syarat mentor

Syarat-syarat untuk bisa kita jadikan sebagai mentor ialah bisa dipercaya, memiliki respect, memiliki knowledge yang lebih baik, memiliki skill yang lebih baik, memiliki semangat tinggi, memiliki sikap mental positif, memiliki sikap empati, caring/peduli, decision maker.

a. Bisa dipercaya

Sangat mutlak, karena tidak mungkin kita membicarakan mengenai pekerjaan kita kepada orang yang tidak bisa dipercaya, yang akan terjadi bukanlah pemecahan masalah justru sebaliknya.

b. Memiliki respect

Mentor dalam hal ini harus telah mencapai suatu keberhasilan tertentu yang membuat kita respect. Sebagai contoh, kalau kita seorang marketing, mentor kita idealnya juga orang marketing yang berprestasi lebih baik dari kita.

c. Memiliki knowledge yang lebih baik

Kita memerlukan mentor yang bisa memberikan pendapat, ide dan solusi sekaligus dalam satu paket, kalau mentor kita memiliki knowledge yang tidak lebih baik dari kita, itu namanya setali tiga uang alias sama saja. Mentor ini harus memiliki knowledge yang luas bahkan juga pengetahuan lain-lain diluar dari bidang kita karena hal ini juga akan memicu munculnya ide-ide segar, kreativitas dan otomatis meningkatkan knowledge kita juga.

d. Memiliki skill yang lebih baik

Bagaimana mentor mengajarkan kepada kita atau memberikan pendapat dan solusi kalau skill atau keahlian yang dimiliki sama atau bahkan lebih buruk dari kita. Seorang mentor dapat dipastikan mempunyai ketrampilan jauh lebih baik.

e. Memiliki semangat tinggi (self-motivated)

Semangat sangat penting dan bersifat menular seperti virus. Kalau mentor kita memiliki semangat tinggi otomatis akan membangkitkan semangat kita. Ciri-ciri dari mentor seperti ini adalah kalau kita perhatikan keseharian mereka seperti selalu tersenyum dan tidak punya masalah.

f. Memiliki sikap mental positif

Positive thinker penting yang akan menghasilkan positive attitude, itulah yang dimaksud dengan sikap mental positif. Jadi Mentor mutlak harus memiliki sikap mental positif agar ia bisa melihat secara jelas/jernih (crystal clear), dan obyektif terhadap aktifitas yang kita lakukan sehingga bisa memberikan coaching dengan tepat. Orang-orang yang memiliki sikap ini selalu optimis bahwa segala sesuatu akan menjadi lebih baik, bias melihat adanya solusi dalam setiap masalah.

g. Memiliki sikap empati

Kita sering kali salah kaprah dalam membedakan yang mana simpati dan mana empati. Simpati merupakan sikap persetujuan terhadap suatu hal (sebagian besar masalah) tanpa ada solusi, contoh apabila ada teman kita mengeluh soal pekerjaannya yang membuat ia tertekan dan sikap kita menyetujui bahwa memang demikian adanya dan ikut larut secara emosional. Sedangkan empati

lebih kepada pemahaman kita terhadap masalah yang dihadapi oleh orang lain dan berusaha memberikan suatu saran menuju jalan keluar/solusi serta tidak menjadikan suatu masalah yang dihadapi sebagai suatu tantangan bukan hambatan.

h. Peduli (caring)

Seseorang bisa kita jadikan sebagai mentor kalau ia memiliki kepedulian terhadap orang lain (peopleoriented). Karena ia harus mau banyak mendengar dan berbagi kepada orang lain. Rata-rata para pemimpin dunia adalah orang-orang yang people oriented dimana mereka juga mempunyai mental melayani bukan sebaliknya.

i. Decision maker

Seorang mentor dituntut untuk bisa mengambil suatu keputusan terhadap suatu solusi yang disarankan kepada kita. Mentor tidak seharusnya memiliki sikap ragu-ragu, ia harus tegas dalam pengambilan keputusan dan hal ini akan sangat membantu kita (Nickey Rooke, 2014).

4. Jenis mentorship

Mentorship secara struktural dibagi menjadi dua, formal mentoring dan informal mentoring. Formal mentoring berorientasi pada tujuan, dibangun oleh organisasi. Formal mentoring lebih berfokus pada tujuan organisasi daripada tujuan psikososial.

Organisasi menggunakan formal mentoring untuk menjaga standar, seperti orientasi pegawai baru dan peningkatan karir. Formal mentoring bergantung pada mentor, perencanaan sampai tujuan ditentukan oleh mentor. Mentoring formal lebih

dihargai oleh organisasi. Pengakuan dari organisasi lebih sering terjadi dibandingkan dengan mentoring informal. Informal mentoring merupakan mentoring secara seponatan, dengan rentang waktu sesuai dengan kebutuhan mentee dan tidak memerlukan persiapan untuk proses mentoring. Informal mentoring tidak memerlukan kontrak secara formal dan tidak sesuai dengan tujuan organisasi. Informal mentoring terjadi berdasarkan kesepakatan dan fokus utama pada psikososial dan kebutuhan mentee (Mentor/National Mentorship Partnership, 2015).

Informal terjadi secara sukarela, dan hubungan yang terbentuk berdasarkan rasa percaya antara mentor dan mentee. Jenis-jenis mentoring ada beberapa macam, beberapa ahli telah menggolongkan dalam beberapa jenis (Mentor/National Mentorship Partnership, 2015).

a. Tradisional Mentorship

Satu mentor mendapatkan satu mentee, dan disebut dengan mentoring eksklusif. Pertemuan untuk kegiatan dengan mentee dapat terjadi dimana saja, seperti ditempat kerja, ditempat rekreasi dimana saja sesuai dengan kesepakatan dengan mentee. Fokus pertemuan berbasis pada perkembangan karakter, karir, sosial, dan kemampuan kerja. Mentee terkadang menentukan fokus pertemuan yang ingin dicapai. Mentor bertemu mentee satu jam per minggu dan dilakukan minimal satu tahun. Mentee lebih merasa puas dengan tipe tradisional mentoring karena semua kebutuhan mentee dapat terfasilitasi sepenuhnya oleh mentor (McKimm et al ,2014).

b. E-Mentoring

Proses kegiatan mentoring menggunakan kecanggihan teknologi. Mentor dan mentee mengadakan komunikasi lewat email, conference dengan mentor sesuai dengan kesepakatan mentor dan mentee tipe mentoring ini terjadi apabila mentor dan mentee terpisah jarak untuk beberapa waktu. Pertemuan juga sesekali menggabungkan dengan pertemuan tatap muka 2 atau 3 kali pertemuan. Mentor dan mentee selalu menjaga komunikasi seminggu sekali.

c. Peermentoring

Mentee mendapat mentor dari teman sendiri satu kelompok mentoring. Mentoring tipe ini terjadi apabila mentor berhalangan hadir untuk mengadakan pertemuan dengan mentee. Mentor memilih salah satu anggota mentee yang dianggap mampu untuk menggantikannya. Sebelumnya, mentee yang menggantikan mentor mendapatkan bekal yang akan disampaikan pada kegiatan mentoring.

d. Tim Mentoring

Jenis mentoring ini dilakukan apabila terdapat beberapa keahlian yang ingin dicapai oleh mentee. Satu kelompok mentee mendapatkan beberapa mentor sebagai pengampunya. Apabila keahlian yang ingin dilatih mentee sudah tercapai, maka mentee akan kembali lagi ke bentuk semula yaitu grup mentoring.

e. Grup Mentoring

Grup mentoring dipimpin oleh seorang mentor dengan jumlah yang diharapkan tidak lebih dari 8 orang. Mentor dan mentee membuat komitmen untuk bertemu

secara teratur setiap minggunya setidaknya selama satu jam. Interaksi yang terjadi didalam kegiatan sebagian besar dipandu oleh mentor. Mentoring dengan jenis grup ini lebih formal, fokus kegiatan berbasis tujuan dan organisasi.

5. Teknik Mentorship (teknik bimbingan)

Menurut Marriner-Tommey (2011) menjelaskan terdapat tiga fase proses mentoring yaitu :

- a. Tahap invitasi. Pada tahap ini, mentor harus mau menggunakan waktu dan energi untuk mengasuh individu yang bertujuan, mau belajar, dan mempercayai mentor dengan rasa hormat. Perawat-mentor berbagi pengetahuan, keterampilan dan pengalaman personal mengenai pertumbuhan profesional,
- b. Tahap keraguan. Pada tahap ini, pemula mengalami keraguan dan takut tidak mampu untuk mencapai tujuan. Mentor membantu anak didiknya mengklarifikasi tujuan dan strategi untuk mencapainya, membagi pengalaman personal, dan berperan sebagai penasihat dan sumber dukungan selama masa keraguan.
- c. Tahap transisi. Pada tahap ini, mentor membantu anak didik untuk menyadari kekuatan dan keunikan diri anak didik tersebut. Anak didik tersebut akan mampu membina orang lain. Hubungan mentor adalah guru–murid. Mentor memberi petunjuk pada anak didik mengenai peran yang diharapkan, memperkenalkan anak didik pada mereka yang penting dalam mencapai tujuan, mendengarkan dan membantu anak didik mengevaluasi

ide berdasarkan kebijakan lembaga, dan menantang anak didik untuk meningkatkan praktik profesional. Marriner-Tomey menjelaskan mentor sebagai orang kepercayaan yang mempersonalisasikan model peran dan bertindak sebagai seorang penasehat untuk keputusan.

6. Alur Kegiatan Mentorship

Menurut Dalton/ Thompson Career Development model terdapat empat tahapan dalam pendekatan mentoring yaitu dependence/ketergantungan, independence/ mandiri, supervising others / supervisi orang lain, dan managing and supervising others/ memenej dan mensupervising orang lain.

- a. Tahap pertama dependence/ketergantungan ialah profesional baru masih tergantung pada mentor dan mengambil peran subordinat dimana memerlukan supervisi yang dekat.
- b. Tahap ke dua independence/mandiri profesional dan mentor mengembangkan hubungan yang lebih seimbang. Profesional mengubah dari “apprentice’ ke kolega’ dan membutuhkan sedikit supervisi. Kebanyakan profesional akan sampai tahap ini untuk sebagian besar dalam kehidupan profesional mereka.
- c. Tahap ke tiga supervising other/supervisi orang lain yang menjadi mentor bagi dirinya sendiri dan mendemonstrasikan kualitas profesional sebagai mentor.
- d. Tahap ke empat managing and supervising other/memenej dan mensupervisi orang lain ialah menjadi responsibel untuk penampilan yang lain dikarakteristikkan dengan merubah peran dari menejer atau supervisor

menjadi responsibel terhadap klien peserta didik dan personal (Dermawan, 2012).

7. System Evaluasi Mentoring

Pada pencapaian mentor ada 8 domain yang dinilai dan dijabarkan menjadi 40 pertanyaan :

- a. Domain pengetahuan dengan indikator mendemonstrasikan pengetahuan yang terorganisir
- b. Domain keahlian klinis dengan indikator menggunakan proses keperawatan dalam penyelesaian masalah pasien mulai pengakajian-evaluasi.
- c. Domain keterampilan mengajar dengan indikator evaluasi formatif dan sumatif. Indikator kompetensi pada domain keterampilan mengajar selanjutnya adalah merancang tugas pembelajaran dan menjelaskan capaian kompetensi
- d. Hubungan interprofesional dan komunikasi dengan Indikator komunikasi efektif, hubungan interprofesional efektif, kejelasan dalam menyampaikan kata-kata
- e. Karakteristik personal seorang yang diinginkan oleh mahasiswa adalah bersahabat, menyayangi, tidak membeda-bedakan, pengertian, memiliki pengetahuan yang baik, berkepribadian baik, memberikan dukungan, memiliki kemampuan komunikasi yang baik.
- f. Kepemimpinan, Indikator change agent, kemampuan komunikasi yang baik dan membina hubungan saling percaya dan peduli terhadap teman kerja.

- g. Perilaku profesional dan etika pereseptor, indikator menjadi teladan, menampilkan perilaku profesional, tanggung jawab, kematangan dan kepercayaan diri, berfikir positif
- h. Kemudahan akses untuk konsultasi indikator mampu menganalisa kebutuhan perawat baru, menggunakan metode reflektif untuk menunjukkan empati, mudah ditemui dan memberikan konsultasi.

Domain dan indikator kompetensi diatas disusun menjadi kuesioner awal yang terdiri dari 8 domain dijabarkan 40 pernyataan. Kuesioner dilakukan uji validitas isi dengan mengonsultasikan kuesioner pada 4 orang ahli dengan kriteria berpendidikan S3 dan memahami metode pembelajaran Mentorship. Analisis isi menggunakan Aiken' V formula didapatkan hasil dari 40 item pernyataan 30 item memiliki validitas tinggi (Asriyadi, 2017).

B. Tinjauan Umum Tentang Keterampilan Perawatan Masa Nifas

1. Pengertian Keterampilan

Keterampilan laboratorium merupakan bagian terpenting ketika melakukan penilaian dalam keterampilan psikomotorik. Menurut *Australian Science Teachers Association*, keterampilan laboratorium mencakup :

- a. Bekerja dengan peralatan dan bahan kimia, meliputi : menangani prosedur, pemakaian dan pemeliharaan, dan sikap sadar untuk keselamatan,
- b. Bekerjasama dengan spesimen hidup, Lingkungan kerja, mengembangkan bidang keterampilan.

Selanjutnya Beasley menyatakan bahwa ragam keterampilan laboratorium yang harus dimiliki siswa adalah :

- a. Memilih, memasang, mengoperasikan, membuka, membersihkan dan mengembalikan peralatan;
- b. Mencocokkan peralatan;
- c. Membaca alat ukur dengan teliti;
- d. Menangani, menyiapkan dan menyadari bahaya bahan kimia;
- e. Mendeteksi, mengkalibrasi dan memperbaiki kesalahan dalam mengatur peralatan; Menggambar peralatan dengan akurat.

Kompetensi merupakan kemampuan yang didalamnya terkandung pengetahuan dan keterampilan yang didukung sikap dalam melaksanakan suatu tugas/pekerjaan disuatu tempat kerja dengan mengacu kepada kriteria unjuk kerja yang ditetapkan Dalam Konteks pengembangan kurikulum, kompetensi adalah perpaduan dari pengetahuan, ketrampilan, nilai dan sikap yang direfleksikan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak. Seseorang yang telah memiliki kompetensi dalam bidang tertentu tidak hanya mengetahui, tetapi juga dapat memahami dan mengahyati bidang tersebut yang tercermin dalam pola perilaku sehari-hari. (Risa, 2014)

2. Perawatan Masa Nifas

a. Definisi masa nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak

menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

b. Tujuan Perawatan Masa Nifas

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit.

Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah Sri Wahyuningsih, (2019)

1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih lebih bila partus berlangsung lama.

2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

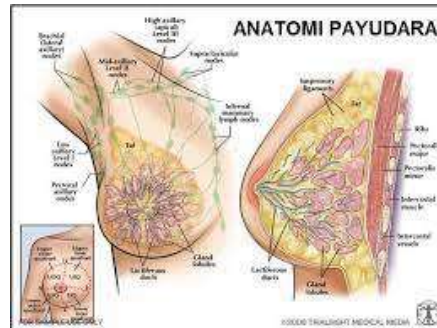
3) Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

- 4) Memberikan pendidikan kesehatan diri Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya di antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui yaitu Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari dan Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).
- 5) Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
 - a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering
 - b) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
 - c) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui Menyusui tetap dilakukan mulai dan puting susu yang tidak lecet.
 - d) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan.

3. Perawatan Payudara

a. Anatomi



Gambar 1.1

Payudara (mammariae) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram. (Andina, 2019)

Payudara perempuan disebut juga glandula mammaria, organ seks aksesoris. Organ ini terletak pada setiap sisi sternum dan meluas setinggi antara costa kedua dan keenam (gadis), tertanam di atas musculus pectoralis mayor dan dipertahankan oleh ligamentum suspensorium. Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu: korpus (bagian yang membesar), areola (bagian yang kehitaman di tengah), papila atau puting (bagian yang menonjol di puncak payudara) (Sumiasih, 2016).

Puting payudara dikelilingi oleh areola, suatu daerah berpigmen yang ukurannya bervariasi, yang bertambah gelap saat hamil serta kaya akan pasokan pembuluh darah dan serat saraf sensorik. Puting payudara memiliki tuberkel Montgomeri di sekitarnya, kelenjar sebacea yang mengalami hipertrofi dan menjadi menonjol saat hamil, menghasilkan pelumas dan memberi perlindungan. Pemakaian sabun dalam jumlah besar dapat meningkatkan risiko kerusakan puting

payudara, terutama kekeringan dan retak. Kepekaan puting payudara dan daerah disekitarnya sangat meningkat segera setelah persalinan. Persiapan menyebabkan influx impuls saraf aferen ke hipotalamus yang mengontrol laktasi dan perilaku ibu. Dalam korpus mammae terdapat alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobules (kelenjar sekresi) kemudian beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 buah lobulus pada tiap payudara. Alveolus menyalurkan ASI ke dalam saluran kecil (ductulus), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (ductus laktiferus). Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar (Zumrotun et al.,2018)

b. Definisi

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI (Kumalasari, 2015). Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi dilakukan setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Roito H and Mardiah, 2008).

c. Tujuan Perawatan Payudara

Menurut (Maryunani, 2015), tujuan perawatan payudara diantaranya:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah.

- 2) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi.
- 3) Memperkuat alat payudara, memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi menyusui dengan baik.
- 4) Dapat merangsang kelenjar air susu, sehingga produksi ASI menjadi lancar.
- 5) Untuk mengetahui secara dini kelainan pada puting susu ibu dan melakukan usaha untuk mengatasinya.
- 6) Mempersiapkan psikologis ibu untuk menyusui.
- 7) Mencegah pembendungan ASI.



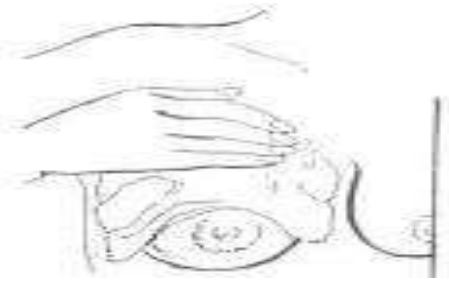
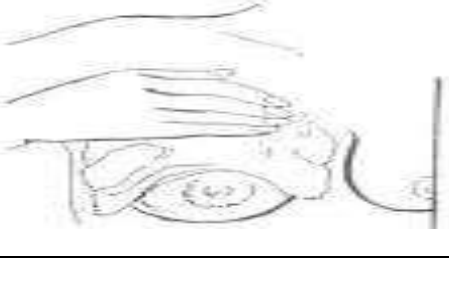
d. Waktu perawatan payudara


Lakukan sedini mungkin pasca persalinan, yaitu 1 sampai 2 hari post partum dan lakukan 2 kali sehari (Dewi, 2011).

e. Prosedur Perawatan Payudara

NO	LANGKAH	ILUSTRASI GAMBAR
1	Siapkan alat dan bahan. Letakkan alat dan bahan secara ergonomis	
2	Lakukan informed consent. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan sampai klien mengerti dan menyetujui tindakan yang akan kita lakukan	

3	<p>Cuci tangan.</p> <p>Biasakan mencuci tangan sebelum tindakan dibawah air mengalir dengan menerapkan 7 prinsip mencuci tangan</p>	
4	<p>Licinkan kedua tangan dengan minyak</p>	
5	<p>Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara</p>	
6	<p>Lakukan pengurutan, dimulai kearah atas, kesamping, lalu ke bawah.</p> <p>Dalam pengurutan posisi tangan kanan kearah sisi kanan dan tangan kiri kearah sisi kiri</p>	
7	<p>Teruskan pengurutan kebawah, kesamping, melintang, lalu kedepan.</p> <p>Setelah pengurutan kedepan lalu kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali untuk tiap payudara</p>	
8	<p>Sokong payudara dan urut dengan jari tangan.</p>	

	<p>Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara</p>	
<p>9</p>	<p>Sokong payudara dan urut dengan sisi kelingking.</p> <p>Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali</p>	
<p>10</p>	<p>Bersihkan payudara dengan waslap</p> <p>Membersihkan payudara dari bekas minyak dengan menggunakan waslap basah dan hangat.</p>	
<p>11</p>	<p>Lap payudara Ibu dengan handuk kecil.</p> <p>Gunakan handuk kering untuk mengelap</p>	

12	<p>Mencuci tangan</p> <p>Biasakan mencuci tangan setelah tindakan dengan menggunakan 7 prinsip mencuci tangan</p>	
----	---	--

f. System evaluasi perawatan payudara

Penilaian keterampilan seseorang dikelompokkan menjadi dua kelompok berdasarkan responden yang diteliti yaitu :

- 1) Tingkat keterampilan kategori baik, jika responden mampu melakukan langkah dengan tepat 76 – 100 % dari seluruh langkah perawatan payudara ibu nifas
- 2) Tingkat keterampilan kategori cukup, jika responden mampu melakukan langkah dengan tepat 56 – 75 % dari seluruh langkah perawatan payudara ibu nifas
- 3) Tingkat keterampilan kategori kurang, jika responden hanya meampu melakukan langkah dengan tepat < 56% dari seluruh langkah perawatan payudara ibu nifas. (Notoatmodjo, 2007)

4. Teknik Menyusui

a. Definisi

Menyusui adalah keterampilan yang dipelajari oleh ibu dan bayi, dimana keduanya membutuhkan waktu dan kesabaran untuk pemenuhan nutrisi pada bayi selama 6 bulan (Mulyani, 2013). Teknik menyusui yang benar adalah cara

memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Rini dan Kumala, 2017). Manfaat dari teknik menyusui yang benar yaitu puting susu tidak lecet, perlekatan menyusu pada bayi kuat, bayi menjadi tenang dan tidak terjadi gumoh (Wahyuningsih, 2019).

b. Jenis-jenis teknik menyusui

1) Posisi Dekapan

Posisi klasik dan telah menjadi kegemaran kebanyakan para ibu, posisi ini membolehkan perut bayi dan perut ibu bertemu supaya tidak perlu memutar kepalanya untuk menyusu. Kepala bayi berada di dalam dekapan, sokong kepala badan dan punggung bayi serta lengan bayi perlu berada di bagian sisinya

2) Posisi Football hold

Posisi ini sangat sesuai jika baru pulih dari pembedahan caesar, memiliki payudara yang besar, menyusui bayi prematur atau bayi yang kecil ukurannya atau menyusui anak kembar pada waktu yang bersamaan. Sokong kepala bayi dengan tangan, menggunakan bantal untuk menyokong belakang badan ibu.

3) Posisi Berbaring

Posisi ini apabila ibu dan bayi merasa letih. Jika baru pulih dari pembedahan caesar ini mungkin satu-satunya posisi yang biasa dicoba pada beberapa hari pertama. Sokong kepala ibu dengan lengan dan sokong bayi dengan lengan atas. (Ani, 2021)



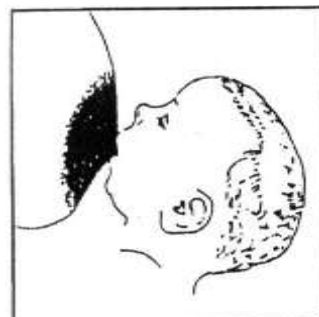
c. Cara menyusui yang benar

Cara menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Suradi dan Hesti, 2004)

Memberi ASI dalam suasana yang santai bagi ibu dan bayi. Buat kondisi ibu nyaman mungkin. Selama beberapa minggu pertama, bayi perlu diberi ASI setiap 2,5 -3 jam sekali. Menjelang akhir minggu ke enam, sebagian besar kebutuhan bayi akan ASI setiap 4 jam sekali. Jadwal ini baik sampai bayi berumur antara 10-12 bulan. Pada usia ini sebagian besar bayi tidur sepanjang malam sehingga tidak perlu lagi memberi makan di malam hari (Saryono, 2008)



Cara yang benar



Cara yang salah

d. Cara menyendawakan

Tujuan menyendawakan bayi adalah untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi adalah bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk secara perlahan atau dengan cara bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

e. Cara mengevaluasi teknik menyusui

Penilaian keterampilan seseorang dikelompokkan menjadi dua kelompok berdasarkan responden yang diteliti yaitu :

- 1) Tingkat keterampilan kategori baik, jika responden mampu melakukan langkah dengan tepat 76 – 100 % dari seluruh langkah teknik menyusui
- 2) Tingkat keterampilan kategori cukup, jika responden mampu melakukan langkah dengan tepat 56 – 75 % dari seluruh langkah teknik menyusui
- 3) Tingkat keterampilan kategori kurang, jika responden hanya mampu melakukan langkah dengan tepat < 56% dari seluruh langkah teknik menyusui (Notoatmodjo, 2007)

5. Perawatan perineum pada ibu nifas

a. Definisi

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antar paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil.

Perineal adalah rantai pelvis dan struktur sekitarnya yang menempati pintu bawah panggul, di sebelah anterior dibatasi oleh simfisis pubis, di sebelah lateral oleh tuber iskiadikum, dan disebelah posterior oleh os koksigeus. Daerah antara kedua belah paha, yang pada pria dibatasi oleh skrotum dan anus, sedangkan wanita oleh vulva dan anus. Episiotomi adalah insisi bedah dibagian perineum. Rupture adalah robeknya atau koyaknya jaringan. Rupture perinea adalah robekan perineum sewaktu persalinan (L. Sagi-Dain et al, 2015).

b. Etiologi Luka Perineum

- 1) Partus *presipitatus*
- 2) Kepala janin besar dan janin besar
- 3) Pada presentasi *defleksi* (dahi, muka)
- 4) Pada primigravida (para)
- 5) Pada letak sungsang dan *after coming head*
- 6) Pimpinan persalinan yang salah
- 7) Pada *obstetrik operatif pervaginam: ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, versi dan ekstraksi, serta embriotomi.*

c. Macam-macam *laserasi* menurut derajatnya

- 1) Laserasi derajat satu adalah laserasi yang melibatkan mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum.
- 2) Laserasi derajat dua adalah laserasi yang mengakibatkan mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot-otot perineum.

- 3) Laserasi derajat tiga adalah laserasi yang melibatkan mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot-otot perineum dan sfingter ani eksterna.
- 4) Laserasi derajat empat adalah laserasi yang melibatkan *mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot-otot perineum, sfingter ani eksterna* dan dinding *rectum anterior*.

d. Kriteria Penyembuhan Luka

Luka perineum dialami oleh 75% ibu yang melahirkan pervaginam.

Tahapan penyembuhan luka dapat dibagi sebagai berikut :

1) Hemostasis (0-3 hari)

Vasokonstriksi sementara dari pembuluh darah yang rusak terjadi pada saat sumbatan trombosit dibentuk dan diperkuat juga oleh serabut fibrin untuk membentuk sebuah bekuan.

2) Inflamasi

Respons inflamasi akut terjadi beberapa jam setelah cedera, dan efeknya bertahan hingga 5-7 hari. Inflamasi yang normal dikarakteristikan sebagai berikut:

1) Kemerahan (eritema)

2) Kemungkinan pembengkakan

3) Suhu sedikit meningkat di area setempat (atau pada kasus luka yang luas, terjadi periksa sistematis)

3) Kemungkinan ada nyeri

Selama peralihan dari fase inflamasi ke fase proliferasi jumlah sel radang menurun dan jumlah fibroblast meningkat.

4) Proliferasi (3-24 hari)

Selama fase proliferasi, pembentukan pembuluh darah yang baru berlanjut di sepanjang luka. Fibroblas meletakkan substansi dasar dan serabut-serabut kolagen serta pembuluh darah baru mulai menginfiltrasi luka. Tanda-tanda inflamasi mulai berkurang. Berwarna merah terang. Fase proliferasi terus berlangsung secara lebih lambat seiring dengan bertambahnya usia.

5) Maturasi /Remodeling (24-365 hari)

Bekuan fibrin awal digantikan oleh jaringan granulasi, setelah jaringan granulasi meluas hingga memenuhi defek dan defek tertutupi oleh permukaan epidermal yang dapat bekerja dengan baik, mengalami maturasi. Terdapat suatu penurunan progresif dalam vaskularitas jaringan parut, yang berubah dari merah kehitaman menjadi putih. Serabut-serabut kolagen mengadakan reorganisasi dan kekuatan regangan luka meningkat.

6) Parut

Maturasi jaringan granulasi mungkin menjadi faktor contributor yang paling penting dalam berkembangnya masalah parut. Selama maturasi, densitas fibroblast menurun dan matang menjadi parut. Setelah penyembuhan, jaringan ini lebih tebal dibandingkan dengan kulit yang normal, tetapi tidak setebal jika dibandingkan dengan luka tertutup yang

baru saja terjadi. Folikel rambut dan sebacea atau kelenjar keringat tidak tumbuh kembali dalam parut (Adelina dkk, 2014).

e. **Keterbatasan Penyembuhan Luka perineum**

Menurut luka pembedahan dapat terbuka karena beberapa alasan, yaitu:

- 1) Infeksi
- 2) Meningkatnya kadar cairan (misalnya, hematoma)
- 3) Adanya benda asing
- 4) Proses penyakit yang telah ada

Beberapa faktor penghambat keberhasilan penyembuhan luka, diantaranya

1) Malnutrisi

Malnutrisi secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekurangan luka, meningkatnya *dehiscense* (melepasnya lapisan luka operasi) luka, meningkatnya kerentanan terhadap infeksi dan parut dengan kualitas yang buruk. Defisiensi nutrisi tertentu dapat berpengaruh pada penyembuhan

2) Merokok

Nikotin dan karbon monoksida diketahui memiliki pengaruh yang dapat merusak penyembuhan luka dan bahkan merokok yang dibatasi pun dapat mengurangi aliran darah perifer. Merokok juga dapat mengurangi kadar vitamin C yang sangat penting untuk penyembuhan.

3) Kurang tidur

Gangguan tidur dapat menghambat penyembuhan luka, karena tidur meningkatkan anabolisme dan penyembuhan luka termasuk ke dalam proses anabolisme.

4) Stres


Ansietas dan stres dapat mempengaruhi sistem imun sehingga menghambat penyembuhan luka. Stes tambahan dapat disebabkan oleh nyeri, takut dan kadang narcosis dan sekresi hormon (terutama norepinefrin) dapat mengakibatkan perubahan vascular yang menyebabkan berkurangnya kadar oksigen dalam jaringan.

5) Asuhan kurang optimal





Berbagai aktivitas yang dilakukan pemberi asuhan dapat menghambat penyembuhan luka yang efisien. Melakukan apusan atau pembersihan luka dapat mengakibatkan organisme tersebar kembali disekitar area, kapas atau serat kasa yang lepas ke dalam jaringan granulasi dan mengganggu jaringan yang baru terbentuk. Adanya benda asing di dalam luka dapat menyebabkan luka bersinus.




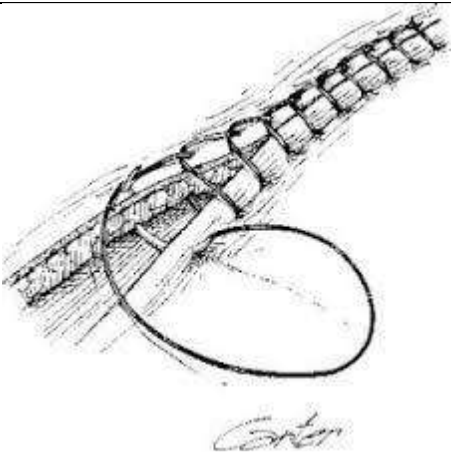
f. Prosedur Perawatan Luka Perineum

Berikut adalah Prosedur perawatan luka perineum :

No	Langkah-langkah	Gambar
Pra Tindakan		
1	Siapkan alat Key point:	

	Susun alat secara ergonomis dan lengkap didekat pasien dan mudah dijangkau	
2	<p>Persiapan pasien</p> <p>Key point:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam kepada pasien dan sapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan 	
Mekanisme Kerja		
3	<p>Cuci tangan</p> <p>Key point:</p> <p>Dengan sabun dan air mengalir gunakan tehnik 7 langkah untuk mencegah infeksi dan keringkan dengan handuk bersih.</p>	
4	<p>Kosongkan kandung kemih</p> <p>Key point:</p> <p>Berilah waktu apabila Ibu ingin BAK (buang air kecil)</p>	
5	Persiapan pasien	

	<p>Key point: Mempersilahkan pada pasien untuk melepaskan pakaian bawah di tutup dengan selimut. Kaji lokhia, buang pembalut kedalam ember sampah basah</p>	
6	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengatur posisi pasien dorsal recumbent ✓ Memasang alas dan pernak dibawah bokong 	
7	<p>Menggunkan sarung tangan steril sebelah kiri</p>	
8	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengambil pispot ✓ Siram vulva dan sekitarnya dengan air bersih 	

9	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memakai sarung tangan kanan, ✓ Kemudian mengambil kapas sublimat / basah ✓ Membuka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri 	
10	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Membersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum, perineum. ✓ Arah dari atas ke bawah dengan kapas basah / sublimat (1 kapas, 1 kali usap). ✓ Cara mengusap dari atas ke bawah bila masih kotor diusap lagi dengan kapas sublimat yang baru hingga bersih. 	 
11	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perhatikan keadaan perineum. Bila ada jahitan, perhatikan apakah lepas/ longgar, bengkak/ iritasi. Membersihkan luka jahitan dengan kapas basah 	

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menutup/mengompres luka dengan kassa yang telah diolesi salep/betadine 	
12	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Buang bekas kasa pakai ke dalam tempat sampah basah ✓ Rapiakan alat ✓ Lepas sarung tangan di klorin bilas dengan air DTT, keringkan 	
13	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Merapikan pasien, mengambil selimut mandi dan memakaikan selimut pasien ✓ Cuci tangan ✓ Mendokumentasikan tindakan ✓ Mengucapkan terima kasih kepada pasien atas kerja samanya dalam prosedur tindakan 	

Sumber : Varney, 2008

g. Penilaian Pencapaian Keterampilan

Untuk menetapkan seseorang dinyatakan terampil, harus dilakukan melalui proses penilaian yang obyektif dan dapat dipertanggung jawabkan. Hasil penilaian dapat mengungkapkan hasil penguasaan kompetensi baik pada aspek pengetahuan sikap dan keterampilan. Aspek yang dinilai dari pencapaian kompetensi meliputi pengetahuan sikap dan keterampilan:

1) Pengetahuan

Meliputi kemampuan mengingat, memahami, mengaplikasi konsep/prinsip, menganalisis, mengevaluasi, menciptakan. Tes dilakukan secara lisan dan tertulis.

2) Keterampilan

Aspek keterampilan yang dinilai mencakup tingkatan :

- a) Kemampuan meniru tindakan dari yang diamati
- b) Kemampuan memanipulasi tindakan berdasarkan konsep
- c) Kemampuan melakukan tindakan secara teliti dan benar
- d) Kemampuan melakukan serangkaian tindakan secara berurutan secara teliti dan benar
- e) Kemampuan melakukan tindakan secara wajar dan efisien

Penilaian dapat dilakukan dengan mengobservasi kegiatan yang diperlihatkan mahasiswa melalui demonstrasi, simulasi baik dilaboratorium maupun dilahan praktek serta pada saat pelaksanaan kegiatan praktek nyata di lapangan.

Instrumen/alat ukur yang digunakan dalam penilaian keterampilan adalah:

- a) Check list pengamatan (lembar observasi) untuk menilai proses
- b) Borang penilaian (kriteria unjuk kerja) untuk menilai produk/hasil.

(Maknun, 2012).

3) Sikap

Aspek yang dinilai mencakup tindakan :

- a) Kemampuan menerima stimulus dari lingkungan
- b) Kemampuan memberikan respon respon terhadap stimulus dengan cara tertentu
- c) Kemampuan menilai stimulus atau keadaan dan manfaatnya bagi dirinya
- d) Kemampuan menggabungkan dan memisah -misahkan nilai-nilai yang telah diidentifikasi menjadi suatu pola perilaku
- e) Kemampuan memberikan memberikan warna penampilannya dengan nilai-nilai dan sikap yang menjadi kepribadiannya.

Standar Penilaian keterampilan perawatan luka perineum yaitu:

- 1) Tingkat keterampilan kategori baik, jika responden mampu melakukan langkah dengan tepat 76 – 100 % dari seluruh langkah perawatan luka perineum
- 2) Tingkat keterampilan kategori cukup, jika responden mampu melakukan langkah dengan tepat 56 – 75 % dari seluruh langkah perawatan luka perineum

- 3) Tingkat keterampilan kategori kurang, jika responden hanya meampu melakukan langkah dengan tepat < 56% dari seluruh langkah perawatan luka perineum

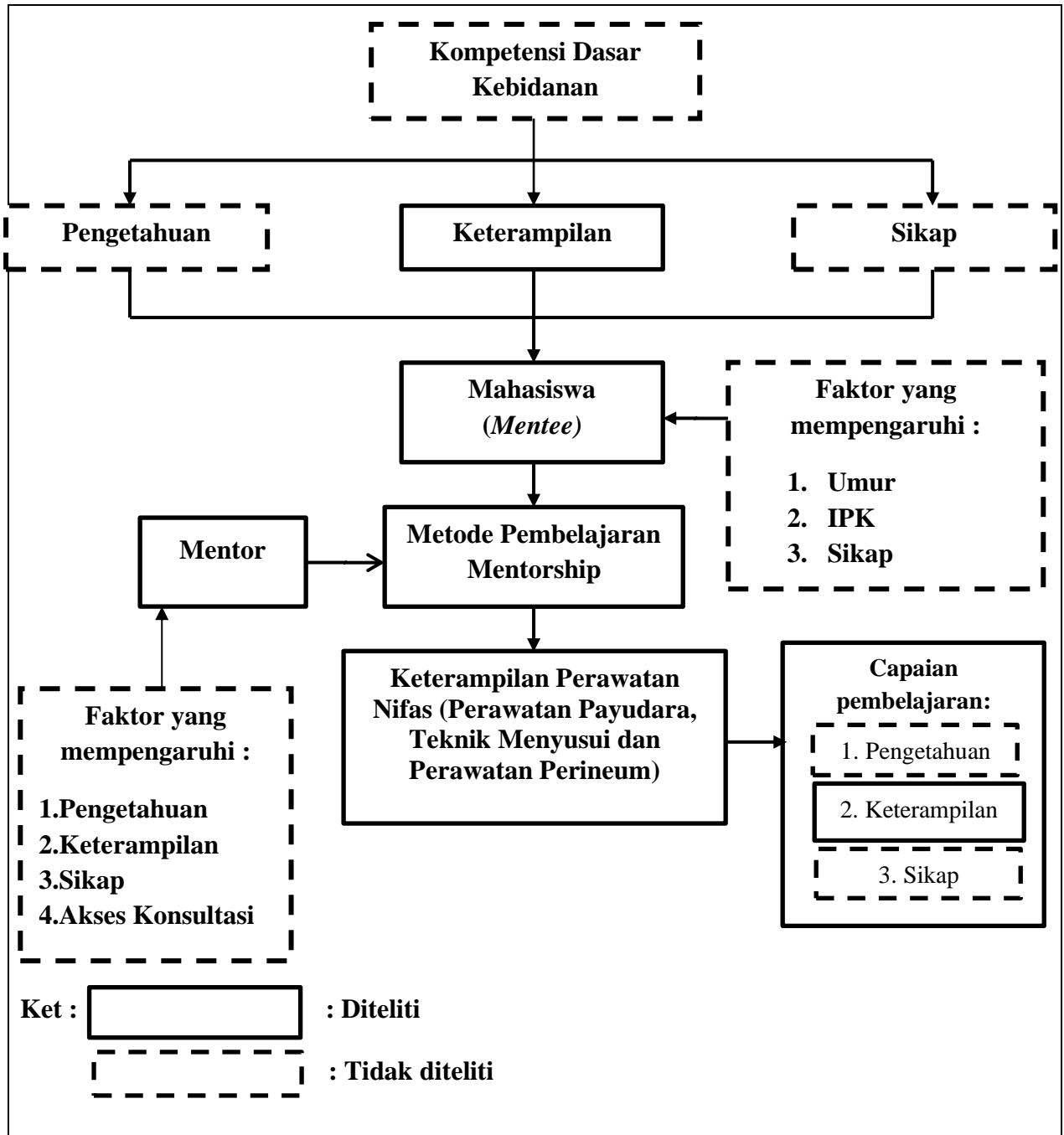
C. Penelitian Terkait

NO	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil
1	Gagliardi, Fiona Webster, Laure Perrier, Mary Bell, and Sharon Straus Tahun 2014	Exploring mentorship as a strategy to build capacity for knowledge translation research and practice: a scoping systematic review.	Dari 2.101 hasil pencarian, 293 diambil dan 13 penelitian memenuhi syarat untuk ditinjau. Semua kecuali satu melaporkan peningkatan pengetahuan, keterampilan, atau perilaku. Komponen program mentoring termasuk penggabungan awal pelatihan berbasis lokakarya dengan mentoring individu yang diberikan secara langsung atau dari jarak jauh; pelatihan mentor; dan mentoring berkala minimal satu jam selama periode minimal enam bulan.
2	Nickey Rooke Tahun 2014	An evaluation of nursing and midwifery sign off mentors, new mentors and nurse lecturers 'understanding of the sign off mentor role.	Pada penelitian di temukan awal menyarankan agar semua peserta melihat pengenalan mentor menandatangani secara positif; menawarkan mekanisme yang lebih kuat untuk memastikan siswa kompeten, membantu melindungi publik, dan menawarkan peningkatan tingkat dukungan untuk siswa itu sendiri. Kekhawatiran meningkat

			<p>mengenai berbagai tingkat dukungan yang tersedia untuk menandatangani mentor. Tahap 2 kemampuan mentor untuk menilai kompetensi. Beberapa peserta merasakan waktu terlindungi 1 jam per minggu per siswa penempatan akhir akan sulit diterapkan, sementara kecemasan juga diungkapkan tingkat tanggung jawab untuk memastikan ketaatan untuk berlatih bersamaan dengan kekhawatiran bahwa beberapa mentor dapat pergi menandatangani mentor untuk mengelola dan mengidentifikasi siswa berprestasi.</p>
3	<p>Azman Ismail, Nor' Ain Abdullah, Nor Shaffika Izzaty Zaidey, Asmuni Ab Ghani, Najihah Omar Tahun 2015</p>	<p>Mentor's Role In Mentorship As a Method Of Developing Mentee's Self- Confident In Performing a Task</p>	<p>Komunikasi mentor yang bersifat positif secara signifikan berkorelasi dengan rasa percaya diri para mentees dalam melakukan sebuah tugas. Peran mentor dalam mentoring memang berperan sebagai determinan penting dari rasa percaya diri para mentees.</p>
4	<p>Neila Sulung Tahun 2016</p>	<p>Efektifitas Metode Preseptor dan Mentor dalam Meningkatkan Kompetensi Perawat Klinik</p>	<p>Dari penelitian ini dapat dilihat bahwa intervensi kompetensi dengan metode preceptor dan mentor yang dilakukan di Ruang Anak RSUP Dr. M. Djamil dapat meningkatkan kompetensi dan karir perawat serta mutu pelayanan keperawatan.</p>

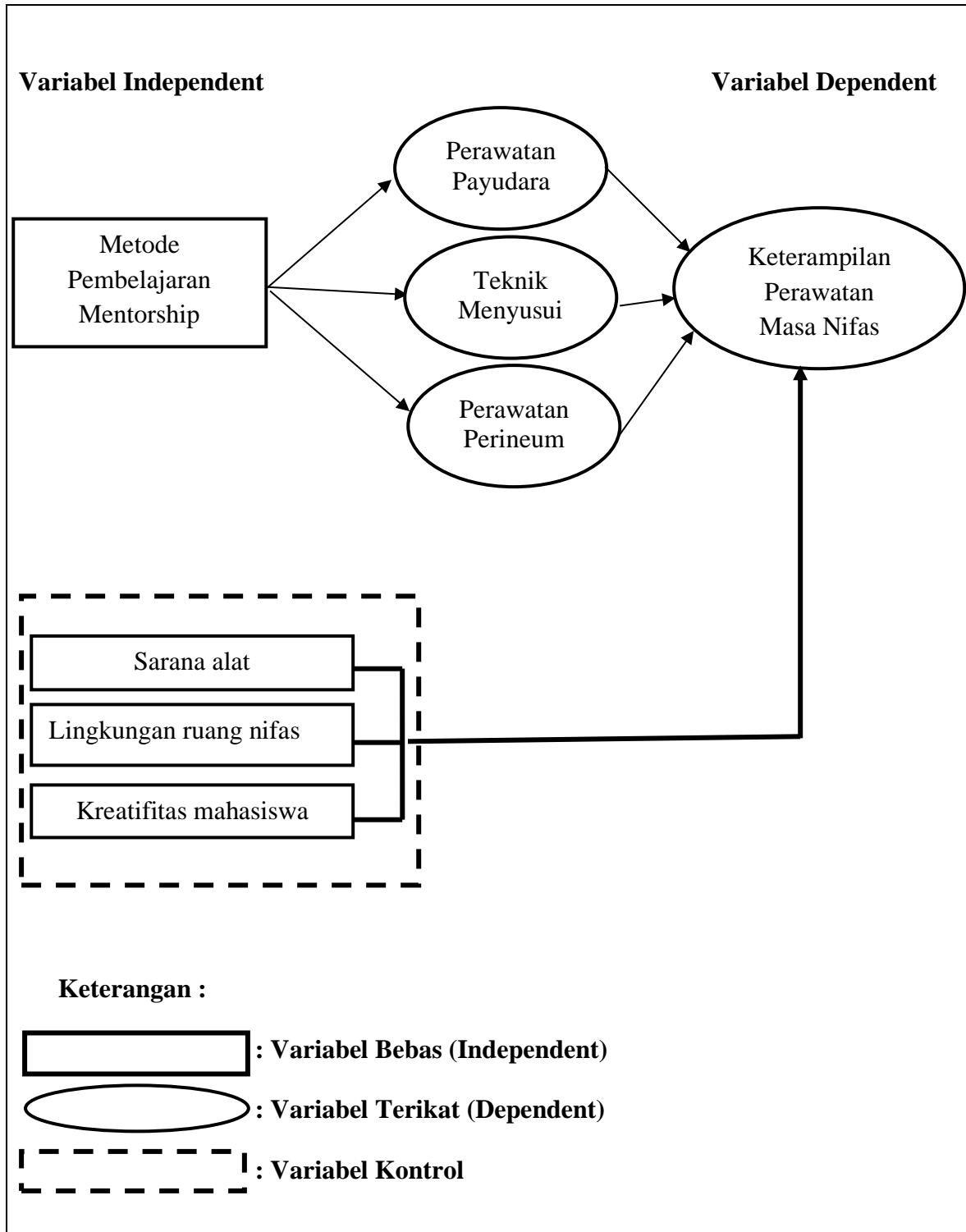
5	Maria Magdalena Setyaningsih, Sr. Felisitas, Maria Prieska Putri P. A Tahun 2016	Pengaruh Metode Mentorship Perawat Terhadap Kemampuan Caring Mahasiswa	Penelitian tentang pengaruh metode mentorship perawat terhadap kemampuan caring mahasiswa ini telah menunjukkan hasil yang positif sehingga didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh metode mentorship perawat terhadap kemampuan caring mahasiswa.
6	Ika Suhartanti Tahun 2017	Metode Pembelajaran Klinik Berbasis <i>Mentorship</i> terhadap Motivasi dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar <i>mentee</i> mengalami peningkatan pencapaian kompetensi dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah sesudah diberikan metode pembelajaran klinik berbasis <i>Mentorship</i> .
7	Wiriadi Sutrisno dan Suwiryo Cokro Tahun 2018	Analisis Pengaruh Edupreneurship dan Mentoring Terhadap Peningkatan Daya Saing Lulusan Perguruan Tinggi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: Secara parsial dan simultan edupreneurship dan mentoring berpengaruh positif terhadap peningkatan daya saing lulusan.
8	Paul Joae Brett Nito, Onieqie Ayu Dhea Manto, Dewi Wulandari Tahun 2020	Pengaruh Program Mentoring Terhadap Peningkatan Kemampuan Berpikir Kritis Penggunaan Standardized Nursing Language Mahasiswa Keperawatan sebagai Metode Pembelajaran	Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa ada adanya pengaruh positif dan signifikan antara program mentoring terhadap kemampuan berpikir kritis penggunaan Standardized nursing language pada mahasiswa keperawatan

D. Kerangka Teori



Sumber : Anderson 2011, Maknun 2012, *Strong start, Great teachers* 2015.

E. Kerangka Konsep



D. Hipotesis Penelitian

- a. Ada pengaruh Penggunaan metode pembelajaran mentorship terhadap keterampilan perawatan payudara pada ibu nifas.
- b. Ada pengaruh Penggunaan metode pembelajaran mentorship terhadap keterampilan teknik menyusui pada ibu nifas.
- c. Ada pengaruh Penggunaan metode pembelajaran mentorship terhadap keterampilan perawatan perineum pada ibu nifas.

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Metode <i>Mentorship</i>	Proses pembimbingan melakukan perawatan pada ibu nifas meliputi perawatan payudara, teknik menyusui dan perawatan perineum yang membuat mentee berubah dari tergantung menjadi mandiri sebanyak 4 kali pertemuan dalam 1 bulan	Lembar Ceklist	Optimal: jika dilakukan sebanyak 4 kali Tidak optimal jika dilakukan < 4 kali	Ordinal
Variabel Terikat (Dependen)					
1	Keterampilan Masa Nifas	Suatu tindakan untuk melakukan perawatan masa nifas	Daftar tilik	Terampil : jika dilakukan 100% Tidak Terampil: jika <100 %	Ordinal
2	Keterampilan Perawatan Payudara	Suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI	Daftar tilik	Terampil : jika dilakukan 100% Tidak Terampil : jika <100 %	Ordinal
3	Keterampilan Teknik Menyusui	Cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar	Daftar tilik	Terampil : jika dilakukan 100% Tidak Terampil : jika <100 %	Ordinal

4	Keterampilan Perawatan Perineum	Pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antar paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa nifas	Daftar tilik	Terampil : jika dilakukan 100% Tidak Terampil : jika <100 %	Ordinal
Variabel Kontrol					
1	Sarana Alat	Segala sesuatu yang dipakai sebagai alat untuk mencapai makna dan tujuan pada saat dilakukannya Praktik Klinik	Lembar Ceklist	Baik : jika tersedia 100% Kurang Baik : jika <100 %	Ordinal
2	Lingkungan ruang nifas	Ruangan untuk memberikan kenyamanan dan privasi ibu nifas selama dalam pelayanan	Lembar Ceklist	Baik : jika memadai 100% Kurang Baik : jika <100 %	Ordinal
3	Kreatifitas mahasiswa	Kemampuan mahasiswa dalam mengembangkan ide-ide baru dan menemukan cara-cara baru dalam pelayanan ibu nifas perawatan payudara, teknik menyusui dan perawatan perineum	Lembar Ceklist	Baik : jika 100% Kurang Baik : jika <100 %	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian Eksperimen, dengan menggunakan desain penelitian *Pra eksperimental (One group pretest-posttest design)* dimana penelitian ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol) tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Sugiyono,2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode pembelajaran mentorship terhadap keterampilan perawatan ibu nifas pada mahasiswa DIII kebidanan.

Pretest	Perlakuan	Posttest
O₁	X	O₂

Gambar. Desain Penelitian One group pretest-posttest design

Keterangan :

- O₁ : nilai pretest (sebelum diberikan perlakuan)
- X : dilakukan perlakuan
- O₂ : nilai posttest (sesudah diberikan perlakuan)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Al-Fatah Ambon

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 Maret- 31 Mei 2023

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswi DIII Kebidanan yang sedang melakukan Praktik di Rumah Sakit Umum Al-Fatah Ambon yang berjumlah 40 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswi DIII Kebidanan yang sedang melakukan Praktik di Rumah Sakit Umum Al-Fatah Ambon. Agar hasil penelitian lebih baik, maka ditetapkan sampel dengan menggunakan tabel Issac dan Michael dengan taraf signifikansi 95% dan berdasarkan tingkat kesalahan 1%, 5% dan 10%, dimana sampel yang dimaksud disini adalah mahasiswi DIII Kebidanan dai Institusi yang sama dengan jumlah populasi 40 maka hasil sampel yang didapat sebanyak 38 sampel.

N	S		
	1%	5%	10%
40	38	36	35

Tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik purposive sampling. Dimana sampel diambil tidak secara acak tetapi peneliti sendiri yang

menentukan sampel yang akan diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusif yang telah ditentukan. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu mahasiswa 38 Responden, mentor 3 Responden dan Jumlah pasien 125 Responden.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria eksklusif adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab :

Kriteria Inklusi

a. Kriteria *Mentor*

- 1) Bidan yang telah bekerja minimal 3 tahun di ruang Nifas RSUD AL-Fatah Ambon
- 2) Minimal berpendidikan DIII Kebidanan
- 3) Pernah mendapatkan pelatihan *Clinical Instuktur* sebelumnya.

b. Kriteria *Mentee*/Mahasiswa

- 1) Mahasiswa DIII Kebidanan yang sedang melaksanakan praktik klinik Kebidanan di RSUD Al-Fatah Ambon
- 2) Mahasiswa DIII Kebidanan yang telah mendapatkan pembelajaran laboratorium tentang Perawatan Masa Nifas
- 3) Mahasiswa yang sedang melakukan praktik di Ruang Nifas

c. Kriteria Pasien

- 1) Dalam masa nifas 24 jam sampai 2 hari
- 2) Persalinan pertama atau kedua

Kriteria Eksklusi

- a. Mahasiswa Kebidanan yang tidak mengikuti secara keseluruhan proses praktik di ruang nifas
- b. Ibu nifas dengan komplikasi preeklampsia, dengan SC

Langkah-langkah dalam penelitian ini adalah :

a. Tahap Persiapan

- 1) Tahap persiapan yang dilakukan oleh peneliti adalah Tahap administrasi, yaitu dengan mengajukan surat permohonan pengambilan data awal dari kementerian riset, teknologi dan pendidikan tinggi UNHAS Sekolah Pascasarjana yang diajukan pada Direktur RSU Al-Fatah Ambon.
- 2) Tahap administrasi pengambilan data penelitian dimulai dengan membuat surat izin melakukan penelitian dan surat keterangan persetujuan komisi etik penelitian Universitas Hasanuddin yang akan ditujukan kepada Direktur RSU Al-Fatah Ambon.
- 3) Menetapkan mentor sesuai dengan kriteria yaitu pengalaman kerja minimal 3 tahun, pendidikan minimal D3 kebidanan dan pernah mengikuti pelatihan mentor.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi
- 2) Peneliti memperkenalkan diri kepada responden dan memberikan informasi terkait dengan penelitian, dan meminta serta mempersilahkan

responden yang sudah bersedia untuk menandatangani lembar informed consent

- 3) Pelaksanaan Pre-test untuk menilai keterampilan Mahasiswa (*mentee*)
- 4) Pelaksanaan dalam penelitian ini dilakukan oleh *Mentor* selama 4 kali pertemuan pada masing-masing kelompok sesuai dengan jadwal praktik, dimana terdiri dari 5 kelompok dan pada setiap kelompok terdiri dari 7 – 8 orang.

a. Kelompok I Praktik tanggal 27 Maret – 07 April 2023 terdiri dari 8 Mahasiswa

No	Tanggal & Waktu	Kegiatan	Kegiatan Peneliti
1	27 Maret 2023 Pukul 08.00 WIT	Tahap I 1. Mentor melakukan pre converence yg diikuti oleh 8 Mahasiswa 2. Mentor memberikan contoh kepada mentee tentang Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum. 3. Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum 4. Mentor mengevaluasi /post converence setiap Mahasiswa	Observasi menggunakan ceklist/daftar tilik
2	28-30 Maret 2023	Tahap II Terbagi menjadi 3 kelompok kecil yang terdiri dari 2-3 mahasiswa 1. Mentor mengajak mentee untuk membantu dalam mengerjakan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum. 2. Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum 3. Mentor mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan mahasiswa	Observasi menggunakan ceklist/daftar tilik
3	31-02 April 2023	Tahap III Terbagi menjadi 3 kelompok kecil yang terdiri dari 2-3 mahasiswa	Observasi menggunakan ceklist/daftar tilik

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mentor mengizinkan mentee untuk mulai melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum dengan bantuan. 2. Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum 3. Mentor mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan mahasiswa 	
4	03-05 April 2023	<p>Tahap IV Terbagi menjadi 3 kelompok kecil yang terdiri dari 2-3 mahasiswa.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mentor hanya mengamati tindakan yang dilakukan oleh mentee dalam melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum 2. Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum 3. Mentor mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan mahasiswa 	
5	06-07 April 2023	<p>Terbagi menjadi 3 kelompok kecil yang terdiri dari 2-3 mahasiswa. Mahasiswa (<i>mentee</i>) melakukan keterampilan perawatan payudara, Teknik Menyusui dan perawatan perineum.</p>	Peneliti melakukan post-test akhir

b. Kelompok II Praktik tanggal 10 – 20 April 2023 terdiri dari 7 Mahasiswa

No	Tanggal & Waktu	Kegiatan	Kegiatan Peneliti
1	10 April 2023 Pukul 08.00 WIT	<p>Tahap I</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mentor melakukan pre converence yg diikuti oleh 8 Mahasiswa ➤ Mentor memberikan contoh kepada mentee tentang Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum. ➤ Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum ➤ Mentor mengevaluasi /post converence setiap Mahasiswa 	Observasi menggunakan ceklist/daftar tilik

2	11-13 April 2023	Tahap II Terbagi menjadi 3 kelompok kecil yang terdiri dari 2-3 mahasiswa <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mentor mengajak mentee untuk membantu dalam mengerjakan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum. ➤ Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum ➤ Mentor mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan mahasiswa 	Observasi menggunakan ceklist/daftar tilik
3	14-16 April 2023	Tahap III Terbagi menjadi 3 kelompok kecil yang terdiri dari 2-3 mahasiswa <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mentor mengizinkan mentee untuk mulai melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum dengan bantuan. ➤ Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum ➤ Mentor mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan mahasiswa 	Observasi menggunakan ceklist/daftar tilik
4	17-19 April 2023	Tahap IV Terbagi menjadi 3 kelompok kecil yang terdiri dari 2-3 mahasiswa. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mentor hanya mengamati tindakan yang dilakukan oleh mentee dalam melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum ➤ Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum ➤ Mentor mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan mahasiswa 	Observasi menggunakan ceklist/daftar tilik

5	20 April 2023 Jam 08.00 WIT	Mahasiswa melakukan keterampilan perawatan payudara, Teknik Menyusui dan perawatan perineum.	Peneliti melakukan post-test akhir
---	--	--	------------------------------------

c. Kelompok II Praktik tanggal 24 April -6 Mei 2023 terdiri dari 7 mahasiswa

No	Tanggal & Waktu	Kegiatan	Kegiatan Peneliti
1	24 April 2023 Pukul 08.00 WIT	<p>Tahap I</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mentor melakukan pre conference yg diikuti oleh 8 Mahasiswa ➤ Mentor memberikan contoh kepada mentee tentang Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum. ➤ Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum ➤ Mentor mengevaluasi /post conference setiap Mahasiswa 	Observasi menggunakan ceklist/daftar tilik
2	25-27 April 2023	<p>Tahap II</p> <p>Terbagi menjadi 3 kelompok kecil yang terdiri dari 2-3 mahasiswa</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mentor mengajak mentee untuk membantu dalam mengerjakan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum. ➤ Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum ➤ Mentor mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan mahasiswa 	Observasi menggunakan ceklist/daftar tilik
3	28-30 April 2023	<p>Tahap III</p> <p>Terbagi menjadi 3 kelompok kecil yang terdiri dari 2-3 mahasiswa</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mentor mengizinkan mentee untuk mulai melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik 	Observasi menggunakan ceklist/daftar tilik

		Menyusui dan Perawatan Perineum dengan bantuan.	
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum ➤ Mentor mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan mahasiswa 	
4	01-03 Mei 2023	<p>Tahap IV Terbagi menjadi 3 kelompok kecil yang terdiri dari 2-3 mahasiswa.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mentor hanya mengamati tindakan yang dilakukan oleh mentee dalam melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum ➤ Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum ➤ Mentor mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan mahasiswa 	Observasi menggunakan ceklist/daftar tilik
5	04-06 Mei 2023 Jam 08.00 WIT	Mahasiswa (<i>mentee</i>) melakukan keterampilan perawatan payudara, Teknik Menyusui dan perawatan perineum.	Peneliti melakukan post-test akhir

d. Kelompok III Praktik tanggal 08 – 20 Mei 2023 terdiri dari 8 mahasiswa

No	Tanggal & Waktu	Kegiatan	Kegiatan Peneliti
1	08 Mei 2023 Pukul 08.00 WIT	<p>Tahap I</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mentor melakukan pre converence yg diikuti oleh 8 Mahasiswa ➤ Mentor memberikan contoh kepada mentee tentang Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum. ➤ Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik 	Observasi menggunakan ceklist/daftar tilik

		Menyusui dan Perawatan Perineum	
		➤ Mentor mengevaluasi /post conference setiap Mahasiswa	
2	09-11 Mei 2023	<p>Tahap II Terbagi menjadi 3 kelompok kecil yang terdiri dari 2-3 mahasiswa</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mentor mengajak mentee untuk membantu dalam mengerjakan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum. ➤ Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum ➤ Mentor mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan mahasiswa 	Observasi menggunakan ceklist/daftar tilik
3	12-14 Mei 2023	<p>Tahap III Terbagi menjadi 3 kelompok kecil yang terdiri dari 2-3 mahasiswa</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mentor mengizinkan mentee untuk mulai melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum dengan bantuan. ➤ Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum ➤ Mentor mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan mahasiswa 	Observasi menggunakan ceklist/daftar tilik
4	15-17 Mei 2023	<p>Tahap IV Terbagi menjadi 3 kelompok kecil yang terdiri dari 2-3 mahasiswa.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mentor hanya mengamati tindakan yang dilakukan oleh mentee dalam melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum ➤ Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik 	Observasi menggunakan ceklist/daftar tilik

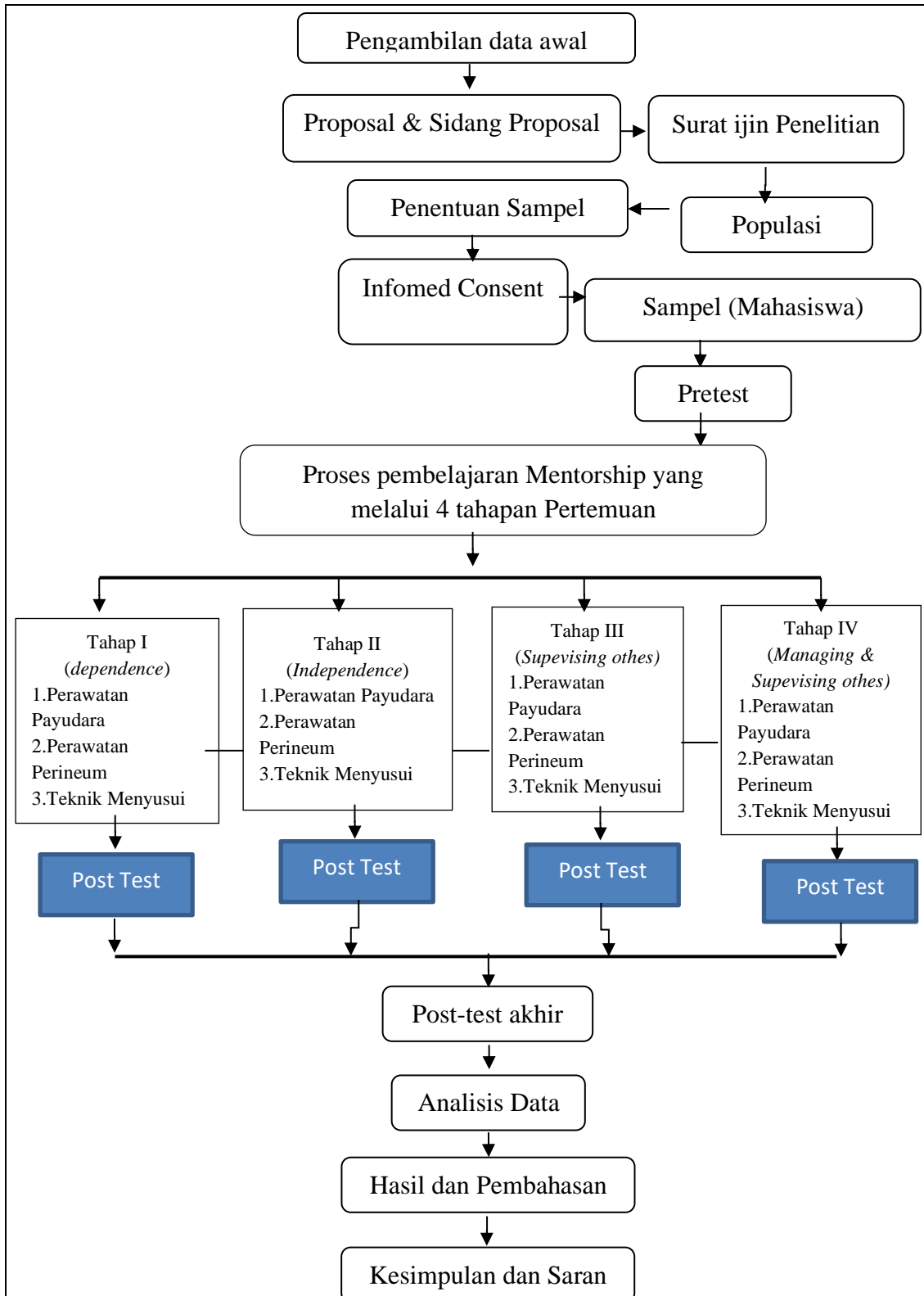
		Menyusui dan Perawatan Perineum	
		➤ Mentor mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan mahasiswa	
5	18-20 Mei 2023 Jam 08.00 WIT	Mahasiswa (<i>mentee</i>) melakukan keterampilan perawatan Teknik Menyusui dan perineum.	Peneliti melakukan post-test akhir perawatan payudara.

e. Kelompok IV Praktik tanggal 22 Mei – 03 Juni 2023 terdiri dari 8 mahasiswa

No	Tanggal & Waktu	Kegiatan	Kegiatan Peneliti
1	22 Mei 2023 Pukul 08.00 WIT	Tahap I <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mentor melakukan pre converence yg diikuti oleh 8 Mahasiswa ➤ Mentor memberikan contoh kepada mentee tentang Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum. ➤ Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum ➤ Mentor mengevaluasi /post converence setiap Mahasiswa 	Observasi menggunakan ceklist/daftar tilik
2	23-25 Mei 2023	Tahap II <p>Terbagi menjadi 3 kelompok kecil yang terdiri dari 2-3 mahasiswa</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mentor mengajak mentee untuk membantu dalam mengerjakan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum. ➤ Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum ➤ Mentor mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan mahasiswa 	Observasi menggunakan ceklist/daftar tilik

3	26-28 Mei 2023	Tahap III Terbagi menjadi 3 kelompok kecil yang terdiri dari 2-3 mahasiswa <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mentor mengizinkan mentee untuk mulai melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum dengan bantuan. ➤ Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum ➤ Mentor mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan mahasiswa 	Observasi menggunakan ceklist/daftar tilik
4	28-30 Mei 2023	Tahap IV Terbagi menjadi 3 kelompok kecil yang terdiri dari 2-3 mahasiswa. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mentor hanya mengamati tindakan yang dilakukan oleh mentee dalam melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum ➤ Mahasiswa melakukan tindakan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum ➤ Mentor mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan mahasiswa 	Observasi menggunakan ceklist/daftar tilik
5	31-02 Juni 2023 Jam 08.00 WIT	Mahasiswa (<i>mentee</i>) melakukan keterampilan perawatan payudara, Teknik Menyusui dan perawatan perineum.	Peneliti melakukan post-test akhir

D. Alur Penelitian



E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari mahasiswa sesuai dengan kriteria inklusi dan informed consent.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh pengambilan data awal berupa jumlah mahasiswa yang melakukan praktik di RSUD-Fatah Ambon.

E. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data penelitian yang diperoleh dari responden dengan menggunakan instrument kuesioner dan lembar observasi harus melalui empat tahapan yaitu:

a. Penyuntingan (Editing)

Kegiatan ini dilakukan dengan pemeriksaan kesesuaian langkah-langkah dan kelengkapan dalam pengisian.

b. Pengkodean (Coding)

Kegiatan pengkodean dilakukan setelah penyuntingan berupa pemberian nilai terhadap hasil evaluasi.

c. Skoring

Langkah- langkah pemeriksaan fisik diberi skor yaitu memberi nilai dari setiap langkah kemudian menjumlahkan hasil scoring dari semua langkah- langkah.

d. Tabulasi (Tabulating)

Data hasil pengkodean disusun dalam bentuk tabel yang dilakukan secara manual dan dihitung persentase.

e. Entry data

Memasukkan data yang telah dikumpulkan untuk diolah memakai program komputer untuk dianalisis.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dari karakteristik responden dan keterampilan perawatan ibu nifas yakni berupa frekuensi yang disajikan dalam bentuk tabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan fasilitas komputer dengan program SPSS windows. proses pengolahan data dimulai setelah pengumpulan data. Selanjutnya dilakukan uji statistik menggunakan Uji wilcoxon untuk mengetahui signifikansi perbedaan antara dua kelompok sebelum dan sesudah diberikan metode mentorship yaitu apabila $P Value < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$, Maka :

a. Ada pengaruh Penggunaan metode pembelajaran mentorship terhadap keterampilan perawatan payudara pada ibu nifas.

b. Ada pengaruh Penggunaan metode pembelajaran mentorship terhadap keterampilan teknik menyusui pada ibu nifas.

c. Ada pengaruh Penggunaan metode pembelajaran mentorship terhadap keterampilan perawatan perineum pada ibu nifas

F. Instrument Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini yaitu :

1. Lembar Evaluasi (Daftar Tilik)

Instrumen untuk menilai keterampilan yaitu berupa Lembar Evaluasi (Daftar Tilik. Lembar evaluasi dalam penelitian ini menggunakan daftar tilik yakni lembar yang berisikan langkah-langkah perawatan ibu nifas (Perawatan payudara, Teknik menyusui & Perawatan Perineum) untuk menilai keterampilan mahasiswa dimana peneliti tinggal memberi tanda check (√) pada kolom yang dimaksudkan, sehingga peneliti dapat melakukan tugasnya secara cepat dan objektif sebab peneliti telah membatasi diri pada aspek yang ingin diamati. Nilai pada Lembar observasi dinilai dengan penilaian nilai 1 = perlu perbaikan, nilai 2 = mampu, nilai 3 = mahir, nilai 4 = sangat mahir

2. Lembar Observasi

Instrumen untuk mengukur pengaruh metode mentorship yaitu berupa Lembar Observasi. Lembar observasi pada penelitian ini digunakan untuk mengobservasi Mentor dalam melakukan bimbingan mentorship sesuai dengan 4 Tahapan bimbingan. Nilai pada Lembar observasi dinilai dengan penilaian Nilai 1: Tidak baik, Nilai 2: Kurang baik, Nilai 3: Cukup baik, Nilai 4: Baik, Nilai 5: Sangat baik.

Alat ukur mentor ini telah di uji reliabilitas instrumen, pada penelitian ini menggunakan uji reliabilitas internal dengan melakukan dua kali uji coba yaitu uji coba tahap 1 alat ukur di uji coba pada 51 responden dan pada uji tahap 2 dilakukan uji coba kepada 66 responden. uji validitas isi pada penelitian ini

dilakukan dengan mengkonsultasikan kuesioner kompetensi preceptor yang telah dikembangkan berdasarkan pada literature kepada 4 orang ahli. Kuesioner yang telah diberikan skor dan masukan dilakukan penghitungan menggunakan Aiken V formula. (Asriyadi, 2017)

3. Alat dan Bahan

a) Perawatan Payudara

- 1) Air hangat dan air dingin dengan wadah berbeda
- 2) Minyak kelapa atau baby oil
- 3) Handuk
- 4) Kapas/kassa

b) Teknik Menyusui

- 1) Leaflet
- 2) Phantom payudara
- 3) Phantom bayi
- 4) Bantal menyusui
- 5) Kursi dengan penyangga dan bangku kecil untuk kaki ibu

c) Perawatan Perineum

- 1) Alas bokong
- 2) Bengkok
- 3) Handscon
- 4) Betadine
- 5) Air DTT
- 6) Kapas DTT
- 7) Kassa Steril
- 8) Celana dalam pembalut

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Rumah Sakit Umum AL-Fatah Ambon dari bulan 24 Maret -31 Mei 2023. Data yang diperoleh dari hasil penelitian selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi masing-masing variabel dan selanjutnya dilakukan *cross* tabulasi dan analisis data secara sistematis.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah Mahasiswi DIII Kebidanan. Berikut merupakan hasil analisis frekuensi berdasarkan umur dan IPK terakhir Responden.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan karakteristik pada mahasiswa D III Kebidanan Tahun 2023

Karakteristik	N	%
Umur		
≤ 20 Tahun	28	73,68 %
> 20 Tahun	10	26,32 %
IPK Terakhir		
≤ 3.00	18	47,37 %
> 3.00	20	52,63 %

Sumber : Data Primer 2023
n = 38

Tabel diatas menunjukkan bahwa berdasarkan umur Responden, mayoritas berumur ≤ 20 Tahun. Sementara berdasarkan IPK terakhir Responden, mayoritas Responden memiliki IPK > 3.00 .

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi variabel kontrol Sarana Prasarana, Lingkungan Ruang Nifas dan kreatifitas mahasiswa di RSUD AL-Fatah Ambon Tahun 2023

Variabel	N	%
Sarana Alat		
Baik	30	78,95 %
Kurang Baik	8	21,05 %
Lingkungan Ruang Nifas		
Baik	35	92,11 %
Kurang Baik	3	7,89 %
Kreatifitas Mahasiswa		
Baik	30	78,95%
Kurang Baik	8	21,05%

Sumber : Data Primer 2023
n = 38

Tabel diatas menunjukkan bahwa berdasarkan Sarana prasarana mayoritas responden mengatakan dalam kategori Baik (78,95%), lingkungan ruang nifas mayoritas responden mengatakan dalam kategori Baik (92,11%) dan berdasarkan kreatifitas mahasiswa Responden mayoritas memiliki kreatifitas yang Baik (78,95%).

Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Perubahan Keterampilan Perawatan Payudara Ibu Nifas Pada mahasiswa DIII Kebidanan Tahun 2023

Pembelajaran mentorship	Keterampilan Perawatan Payudara							
	Tahap 1		Tahap II		Tahap III		Tahap IV	
	Terampil	Tidak	Terampil	Tidak	Terampil	Tidak	Terampil	Tidak
Optimal	18 (47,4%)	20 (52,6%)	21 (55,3%)	17 (44,7%)	29 (76,3%)	9 (23,7%)	37 (97,4%)	1 (2,6%)
Tidak Optimal	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	18 (47,4%)	20 (52,6%)	21 (55,3%)	17 (44,7%)	29 (76,3%)	9 (23,7%)	37 (97,4%)	1 (2,6%)

Sumber : Data Primer 2023
n = 38

Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa keterampilan perawatan payudara pada ibu nifas mengalami perubahan dimulai pada Tahap I sampai dengan Tahap IV, dimana pada Tahap I Responden yang terampil sebanyak 18 Responden (47,4%), Tahap II Responden yang terampil sebanyak 21 responden (55,3%), Tahap III Responden yang terampil sebanyak 29 responden (76,3%) dan pada Tahap IV responden yang terampil sebanyak 37 Responden (97,4%). dan metode pembelajaran dilakukan secara optimal.

Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan Perubahan Keterampilan Teknik Menyusui Ibu Nifas Pada mahasiswa DIII Kebidanan Tahun 2023

Pembelajaran mentorship	Keterampilan Teknik Menyusui							
	Tahap I		Tahap II		Tahap III		Tahap IV	
	Terampil	Tidak	Terampil	Tidak	Terampil	Tidak	Terampil	Tidak
Optimal	18 (47,4%)	20 (52,6%)	23 (60,5%)	15 (39,5%)	31 (81,6%)	7 (18,4%)	37 (97,4%)	1 (2,6%)
Tidak Optimal	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	18 (47,4%)	20 (52,6%)	23 (60,5%)	15 (39,5%)	31 (81,6%)	7 (18,4%)	37 (97,4%)	1 (2,6%)

Sumber : Data Primer 2023

n = 38

Tabel 4.4 Menunjukkan bahwa keterampilan Teknik menyusui pada ibu nifas mengalami perubahan dimulai pada Tahap I sampai dengan Tahap IV, dimana pada Tahap I Responden yang terampil sebanyak 18 Responden (47,4%), Tahap II Responden yang terampil sebanyak 23 responden (60,5%), Tahap III Responden yang terampil sebanyak 31 responden (81,6%) dan pada Tahap IV responden yang terampil sebanyak 37 Responden (97,4%). dan metode pembelajaran dilakukan secara optimal.

Tabel 4.5 Distribusi Responden berdasarkan Perubahan Keterampilan Perawatan Perineum Ibu Nifas Pada mahasiswa DIII Kebidanan Tahun 2023

Pembelajaran mentorship	Keterampilan Perawatan Perineum							
	Tahap I		Tahap II		Tahap III		Tahap IV	
	Terampil	Tidak	Terampil	Tidak	Terampil	Tidak	Terampil	Tidak
Optimal	16 (42,1%)	22 (57,9%)	17 (44,7%)	21 (55,3%)	27 (71,1%)	11 (29%)	36 (94,7%)	2 (5,7%)
Tidak Optimal	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	16 (42,1%)	22 (57,9%)	17 (44,7%)	21 (55,3%)	27 (71,1%)	11 (29%)	36 (94,7%)	2 (5,7%)

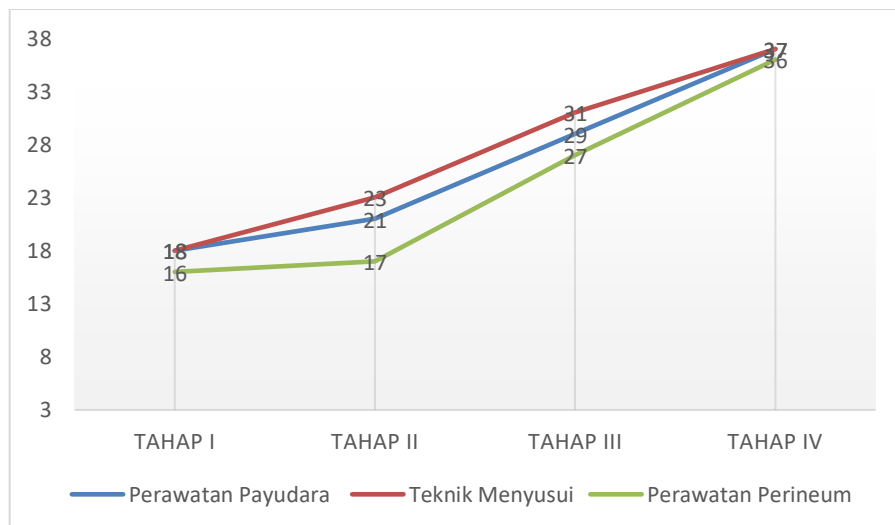
Sumber : Data Primer 2023

n = 38

Tabel 4.5 Menunjukkan bahwa keterampilan perawatan perineum pada ibu nifas mengalami perubahan dimulai pada Tahap I sampai dengan Tahap IV, dimana pada Tahap I Responden yang terampil sebanyak 16 Responden (42,1%), Tahap II Responden yang terampil sebanyak 17 responden (44,7%), Tahap III Responden yang terampil sebanyak 27 responden (71,1%) dan pada Tahap IV responden yang terampil sebanyak 36 Responden (94,7%). dan metode pembelajaran dilakukan secara optimal.

Grafik 1 peningkatan keterampilan Mahasiswa menggunakan metode

Mentorship



2. Analisis bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk menilai pengaruh metode pembelajaran Mentorship terhadap keterampilan perawatan ibu nifas. berikut adalah hasil Uji statistic yang digunakan untuk mengetahui besar pengaruh metode pembelajaran mentorship terhadap perawatan payudara, Teknik menyusui dan perawatan perineum pada ibu nifas.

Tabel 4.6. Analisis Variabel kontrol terhadap Keterampilan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum pada Mahasiswa DIII Kebidanan Tahun 2023

Variabel	Perawatan Payudara (<i>p-value</i>)	Teknik Menyusui (<i>p-value</i>)	Perawatan Perineum (<i>p-value</i>)
Sarana Alat	.002	.000	.001
Lingkungan Ruang Nifas	.254	.101	.379
Kreatifitas Mahasiswa	.000	.001	.002

**Regresi linear berganda*

Tabel 4.6 didapatkan nilai *p-value* sarana alat untuk keterampilan perawatan payudara 0,002 teknik menyusui 0.000 dan perawatan perineum 0.001 menunjukkan bahwa ada pengaruh sarana alat yang baik terhadap peningkatan keterampilan perawatan masa nifas, untuk lingkungan ruang nifas didapatkan nilai *p-value* perawatan payudara 0,254 teknik menyusui 0.101 dan perawatan perineum 0.379 menunjukkan bahwa lingkungan ruang nifas tidak berpengaruh terhadap keterampilan dan untuk kreatifitas mahasiswa didapatkan nilai *P-Value* perawatan payudara 0,000 teknik menyusui 0.001 dan perawatan perineum 0.002 menunjukkan bahwa ada pengaruh kreatifitas mahasiswa terhadap peningkatan keterampilan perawatan masa nifas.

Tabel 4.7. Analisis Metode Pembelajaran *Mentorship* terhadap perubahan Rerata Pre-Test Keterampilan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum pada Mahasiswa DIII Kebidanan Tahun 2023

Metode Mentorship	Perawatan Payudara		Teknik Menyusui		Perawatan Perineum	
	Terampil	Tidak	Terampil	Tidak	Terampil	Tidak
Optimal	23,2	14,8	20,4	17,6	23,2	14,2
Tidak	0	0	0	0	0	0
P-Value	0.000		0.000		0.000	

**Chi-square*

Tabel 4.7 Menunjukkan nilai rerata Pre-Test Keterampilan perawatan payudara sebanyak (23,2) terampil dan (14,8) tidak terampil, kemudian Teknik menyusui didapatkan nilai mean sebanyak (20,4) terampil dan (17,6) tidak terampil dan Perawatan Perineum didapatkan nilai mean sebanyak (23,2) terampil dan (14,2) tidak terampil dengan nilai $p=0,000<0,05$.

Tabel 4.8. Analisis Metode Pembelajaran *Mentorship* terhadap perubahan Rerata Post-Test Keterampilan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum pada Mahasiswa DIII Kebidanan Tahun 2023

Metode Mentorship	Perawatan Payudara		Teknik Menyusui		Perawatan Perineum	
	Terampil	Tidak	Terampil	Tidak	Terampil	Tidak
Optimal	29,4	8,6	29,4	8,6	26,8	11,2
Tidak	0	0	0	0	0	0
P-Value	0.000		0.000		0.000	

**Chi-square*

Tabel 4.8 Menunjukkan nilai rerata Pre-Test Keterampilan perawatan payudara sebanyak (29,4) terampil dan (8,6) tidak terampil, kemudian Teknik menyusui didapatkan nilai mean sebanyak (29,4) terampil dan (8,6) tidak terampil dan Perawatan Perineum didapatkan nilai mean sebanyak (26,8) terampil dan (11,2) tidak terampil dengan nilai $p=0,000<0,05$.

Tabel 4.9. Analisis Metode Pembelajaran *Mentorship* terhadap Keterampilan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum pada Mahasiswa DIII Kebidanan Tahun 2023

Perubahan Rerata Keterampilan	Pre-Test		Post-Test		P Value
	Mean	SD	Mean	SD	
Perawatan Payudara	73,5	8,934	85	6,089	0,000
Teknik Menyusui	73,2	7,288	85	5,237	0,000
Perawatan Perineum	72,2	7,412	84,2	5,599	0,000

**Uji Wilcoxon*

Tabel 4.9 Menunjukkan peningkatan keterampilan mahasiswa kebidanan yang signifikan, yaitu pada keterampilan perawatan payudara menunjukkan nilai mean pada pre-test sebanyak (73,5) kemudian didapatkan nilai mean pada post-test sebanyak (85) dan selisih antara pre-test ke post-test sebanyak (11,5) poin dengan nilai $p=0,000<0,05$ dan Pada keterampilan Teknik menyusui menunjukkan nilai mean pada pre-test sebanyak (73,2) kemudian didapatkan nilai mean pada post-test sebanyak (85) dan selisih antara pre-test ke post-test sebanyak (11,8) poin dengan nilai $p=0,000<0,05$ kemudian pada keterampilan perawatan perineum menunjukkan nilai mean pada pre-test sebanyak (72,2) kemudian didapatkan nilai mean pada post-test sebanyak (84,2) dan selisih antara pre-test ke post-test sebanyak (12) poin dengan nilai $p=0,000<0,05$.

B. PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan pembahasan hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori dan tujuan penelitian yang meliputi interpretasi hasil dan diskusi hasil seperti yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, disamping itu pula akan menjelaskan tentang keterbatasan penelitian.

Gambaran secara umum tentang variabel independent dan dependent telah diuraikan secara jelas pada bab sebelumnya. Pembahasan yang dijelaskan peneliti meliputi hubungan antar variabel yang telah diteliti Pengaruh metode pembelajaran mentorship terhadap keterampilan perawatan ibu nifas.

1. Pengaruh Metode pembelajaran Mentorship terhadap Keterampilan Perawatan payudara Ibu Nifas pada mahasiswa DIII Kebidanan.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan keterampilan perawatan payudara mahasiswa kebidanan yang signifikan, Responden yang terampil pada saat Pre-Test awal yaitu 15 Responden (39,5%), pada Tahap I Pre-test 17 Responden (44,74%) post-test 18 responden (47,4%), Tahap II Pre-test 20 responden (52,63%) post-test 21 responden (55,3%), Tahap III Pre-test 28 responden (73,68%) Post-test 29 responden (76,3%), Tahap IV Pre-test 36 Responden (94,74%) Post-Test 37 (97,34%) dan pada post-test akhir mahasiswa yang terampil sebanyak 38 Responden (100%). Berdasarkan Uji Wilcoxon didapatkan hasil nilai rerata pre-test 73,5 dan post-test sebanyak 85 dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). Dari data di atas dapat dilihat bahwa terjadinya kenaikan yang sangat signifikan dari mulai pre-test awal hingga post-test akhir hal ini dikarenakan pada setiap pertemuan mentor memberikan bimbingan kepada mentee

sesuai dengan tahapan dari mulai tahap I hingga tahap IV secara optimal. Pada tahap IV keterampilan perawatan payudara didapatkan 1 mahasiswa yang tidak terampil dalam melakukan perawatan payudara namun setelah diberikan kembali bimbingan dan test kembali mahasiswa tersebut dapat menjadi terampil. Metode Mentorship merupakan sebuah proses seorang (mentor) yang memiliki pengalaman dan keahlian memberikan pengetahuan secara profesional kepada individu (mentee) yang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang kurang. Dalam program kebidanan, mentorship dikonseptualisasikan sebagai dosen yang memberikan bimbingan dan dukungan dalam mengembangkan kompetensi peserta didiknya baik di institusi maupun di lahan praktik yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi bidan sebagai seorang mentor. (St et al., 2020)

Pada Penelitian ini Metode mentorship dilakukan oleh mentor (bidan) kepada mentee (mahasiswa) dan tindakan perawatan payudara dilakukan pada ibu nifas yang sedang dalam perawatan masa nifas di RSUD Al-Fatah Ambon. Perawatan payudara (Breast Care) merupakan salah satu cara merawat payudara yang dilakukan dimulai dari kehamilan hingga masa nifas untuk membantu memperbanyak produksi ASI. Salah satu usaha untuk memperbanyak ASI agar tetap lancar adalah dengan memberikan perawatan khusus, yaitu dengan pemberian rangsangan pada otot-otot payudara, dan untuk mencegah masalah-masalah yang mungkin timbul pada ibu menyusui. (Rachmawati Suseno et al., 2021). Dalam metode pembelajaran mentorship, mentor mendorong mahasiswa dari tahap ke tahap untuk mengidentifikasi kekuatan dan area untuk memperbaiki diri sendiri untuk dapat melaksanakan praktikum dengan baik. Fokusnya terletak pada

peningkatan keterampilan dari waktu ke waktu karena adanya interaksi langsung dari mentor dengan mentee atau mahasiswa yang diberikan pelatihan untuk meningkatkan skill mereka dalam melakukan perawatan payudara ibu nifas hal ini tentunya didukung oleh fasilitas saran alat yang memadai, lingkungan ruang nifas yang baik dan tentunya kreatifitas dari mahasiswa itu sendiri. (Kasiati, 2021)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurbaya St (2020) bahwa adanya peningkatan keterampilan pemeriksaan Leopold setelah diberikan metode pembelajaran klinik berbasis mentorship, dimana rerata nilai pretest pada kelompok intervensi 56,32 dan nilai rerata posttest pada kelompok intervensi 84,70 dengan selisih 28,38 hal ini menunjukkan adanya perbedaan antara nilai pre test dan post test (St et al., 2020). Penelitian terdahulu dan penelitian sekarang memiliki persamaan dan perbedaan. Persamaannya penelitian terdahulu dan penelitian sekarang sama-sama menggunakan metode pembelajaran klinik mentorship. Sedangkan perbedaannya penelitian terdahulu menggunakan kelompok kontrol dan 1 variabel dependent sedangkan penelitian sekarang tidak menggunakan kelompok kontrol dan menggunakan 3 variabel dependent. Kesimpulan yang dapat peneliti peroleh yaitu metode pembelajaran mentorship efektif dalam meningkatkan keterampilan perawatan payudara pada mahasiswa kebidanan.

2. Pengaruh Metode pembelajaran Mentorship terhadap Keterampilan Teknik Menyusui Ibu Nifas pada mahasiswa DIII Kebidanan.

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan keterampilan Teknik menyusui mahasiswa kebidanan yang signifikan, Responden yang terampil pada saat Pre-Test

awal yaitu 12 Responden (31,6%), Tahap I pre-test 14 responden (36,84%) post-test 18 Responden (47,4%), Tahap II pre-test 19 responden (50%) post-test 23 responden (60,5%), Tahap III pre-test 24 responden (63,16%) post-test 31 responden (81,6%), Tahap IV pre-test 33 responden (86,84%) post-test 37 Responden (97,4%) dan pada saat Post-Test akhir mahasiswa yang terampil sebanyak 38 Responden (100%). Berdasarkan *Uji Wilcoxon* didapatkan hasil nilai rerata pre-test 73,2 dan post-test sebanyak 85 dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya pengaruh metode pembelajaran mentorship terhadap keterampilan teknik menyusui ibu nifas pada mahasiswa kebidanan di RSUD Al-fatah Ambon sesudah mahasiswa diberikan bimbingan secara optimal dengan menggunakan metode pembelajaran mentorship. Metode Mentoring merupakan sebuah peran kepedulian yang mencakup dukungan formal maupun informal, membimbing, melatih, mengajar, menjadi panutan, konseling, advokasi, berbagi, dan membentuk jaringan. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar (Sulistianingsih, 2018)

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan keterampilan mahasiswa kebidanan yang sangat signifikan yaitu pada saat Pre-Test sebanyak 12 Responden (31,6%) yang terampil dan pada saat Post-Test 38 Responden (100%) yang terampil. Hal ini terlihat adanya peningkatan yang signifikan dimana terjadi peningkatan sebesar 26 Responden (68,42%). Metode pembelajaran mentorship ini dilakukan oleh mentor (bidan) kepada mentee (mahasiswa) dan dilakukan

keterampilan terhadap ibu nifas dimana mahasiswa mengajarkan Teknik menyusui pada ibu nifas, terlihat jelas dari waktu ke waktu bahwa selalu terjadi peningkatan dalam setiap tahapan bimbingan metode pembelajaran mentorship. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 3 variable control yaitu sarana alat, lingkungan ruang nifas dan kreatifitas mahasiswa, dalam analisis ketiga variable tersebut memiliki 2 variabel yaitu sarana alat dan kreatifitas mahasiswa berpengaruh signifikan terhadap peningkatan keterampilan mahasiswa dan untuk lingkungan ruang nifas tidak berpengaruh terhadap peningkatan keterampilan mahasiswa. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kreatifitas mahasiswa yang baik dan sarana alat yang memadai berpengaruh terhadap peningkatan penilaian seseorang (Kasiati, 2021)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa sistem mentor mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap pencapaian keterampilan klinik dan memberikan pengaruh besar terhadap pencapaian keterampilan klinik mahasiswa. Kemampuan caring mahasiswa akan semakin meningkat jika mahasiswa sering diberikan bimbingan dari mentor. Perawat adalah role model bagi mahasiswa, dan mahasiswa sebagai mentee bagi perawat. Semakin sering mentee melakukan kegiatan mentoring bersama mentor maka mentee secara tidak langsung melakukan proses identifikasi sehingga kemampuan yang dimiliki semakin meningkat (Maria Magdalena Setyaningsih, Sr. Felisitas 2, 2015) persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang adalah sama-sama menggunakan metode mentorship dan perbedaannya penelitian terdahulu meneliti tentang kemampuan caring mahasiswa sedangkan pada penelitian sekarang meneliti

tentang kemampuan mahasiswa dalam melakukan keterampilan perawatan pada ibu nifas.

3. Pengaruh Metode pembelajaran Mentorship terhadap Keterampilan Perawatan Perineum Ibu Nifas pada mahasiswa DIII Kebidanan.

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan keterampilan perawatan perineum mahasiswa kebidanan yang signifikan, saat Pre-Test awal yaitu 15 Responden (39,5%), pada Tahap I Pre-test 17 Responden (44,74%) dan post-test 18 responden (47,4%), Tahap II Pre-test 20 responden (52,63%) dan post-test 21 responden (55,3%), Tahap III Pre-test 28 responden (73,68%) dan Post-test 29 responden (76,3%), Tahap IV Pre-test 36 Responden (94,74%) dan Post-Test 37 (97,34%) dan pada post-test akhir mahasiswa yang terampil sebanyak 38 Responden (100%). Berdasarkan *uji wilcoxon* didapatkan hasil nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) menandakan bahwa adanya pengaruh metode pembelajaran mentorship terhadap keterampilan perawatan perineum pada ibu nifas. Dari data di atas dapat dilihat bahwa terjadinya kenaikan yang sangat signifikan dari mulai pre-test awal hingga post-test akhir hal ini dikarenakan pada setiap pertemuan mentor memberikan bimbingan kepada mentee sesuai dengan tahapan dari mulai tahap I hingga tahap IV secara optimal menggunakan metode pembelajaran mentorship.

Metode pembelajaran mentorship merupakan tanggung jawab bersama antara institusi pendidikan kebidanan dan rumah sakit untuk menjembatani kesenjangan antara teori dan praktik. Mentorship ini dimaksudkan untuk memfasilitasi masa transisi mahasiswa dalam meningkatkan kompetensi dan kepercayaan diri. Peran mentor sebagai role model merupakan salah satu strategi

pembelajaran paling efektif yang digunakan dalam program mentorship. Perawatan luka perineum merupakan pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah perineum yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Perawatan luka bekas jahitan sangatlah penting karena luka bekas jahitan jalan lahir ini dapat menjadi pintu masuk kuman dan menimbulkan infeksi, ibu menjadi demam, luka basah dan jahitan terbuka, bahkan ada yang mengeluarkan bau busuk dari jalan lahir yang dapat menyebabkan komplikasi bahkan kematian pada ibu nifas (Amin et al., 2022)

Pada hasil penelitian menunjukkan peningkatan keterampilan mahasiswa kebidanan yaitu pada saat Pre-Test sebanyak 15 Responden (39,5%) yang terampil dan pada saat Post-Test 38 Responden (100%) yang terampil. Hal ini terlihat adanya peningkatan dimana terjadi peningkatan sebesar 23 Responden (60,53%). Metode pembelajaran mentorship ini tentunya sangat berpengaruh terhadap peningkatan keterampilan mahasiswa dalam melakukan perawatan perineum ibu nifas, terlihat jelas dari waktu ke waktu bahwa selalu terjadi peningkatan dalam setiap tahapan bimbingan metode pembelajaran mentorship. Selain itu faktor sarana alat dan kreatifitas mahasiswa juga memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan keterampilan pada mahasiswa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irma (2018) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan setelah diberikan perlakuan metode pembelajaran mentorship pada dua kelompok yaitu kelompok feedback langsung dan feedback audiovisual dimana

pada kedua kelompok metode pembelajaran mentorship berpengaruh signifikan terhadap keterampilan perawatan luka perineum ibu nifas. Penelitian ini memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian sekarang, persamaannya yaitu sama-sama menggunakan metode pembelajaran mentorship sedangkan perbedaannya penelitian terdahulu menggunakan dua kelompok perbandingan sedangkan penelitian sekarang menggunakan satu kelompok.

4. Pengaruh Metode pembelajaran Mentorship terhadap Keterampilan Perawatan Perineum, Teknik Menyusui dan Perawatan Perineum Ibu Nifas pada mahasiswa DIII Kebidanan.

Hasil penelitian berdasarkan uji statistik menggunakan *uji wilcoxon* untuk melihat adanya Pengaruh Metode pembelajaran Mentorship terhadap Keterampilan Perawatan pada Ibu Nifas yang meliputi perawatan payudara, Teknik menyusui dan perawatan perineum didapatkan hasil nilai *p* value 0,000 ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan adanya pengaruh metode pembelajaran mentorship terhadap keterampilan perawatan pada ibu nifas. selain itu sarana alat dan kreatifitas mahasiswa juga berpengaruh terhadap peningkatan keterampilan mahasiswa dalam melakukan perawatan masa nifas. Metode pembelajaran mentorship yaitu hubungan pembelajaran dan konseling antara orang yang berpengalaman yang membagi keahlian profesional dengan orang yang lebih sedikit pengalaman untuk mengembangkan keterampilan dan kemampuan dari bagian yang kurang pengalaman. (Treasury board of canada, 1993 dalam hermawan, 2021). Pada penelitian ini mentor (bidan) melakukan metode pembelajaran mentorship terhadap mentee (mahasiswa) dan diterapkan keterampilan terhadap ibu nifas yang dalam

masa perawatan masa nifas di RSUD Al-Fatah Ambon. Penelitian ini dilakukan melalui 4 tahapan yang mana pada setiap tahapan dilakukan evaluasi untuk menilai apakah ada peningkatan keterampilan pada mahasiswa setelah dilakukannya metode pembelajaran mentorship.

Bimbingan keterampilan perawatan pada ibu nifas yang dilakukan dengan menggunakan metode pembelajaran mentorship dilakukan terstruktur oleh pembimbing klinik sesuai dengan tahapan bimbingan mentorship dimana tahap pertama dependence/ketergantungan mentor mengambil peran subordinat dimana memerlukan supervisi yang dekat, tahap ke dua independence/mandiri profesional dan mentor mengembangkan hubungan yang lebih seimbang, tahap ke tiga supervising other/supervisi orang lain yang menjadi mentor bagi dirinya sendiri dan mendemonstrasikan kualitas profesional sebagai mentor dan tahap ke empat managing and supervising orther/memenej dimana mentee sudah bertindak secara mandiri dalam melakukan keterampilan. meskipun di tengah kesibukan sebagai kepala ruang dan bidan pelaksana, pembimbing tetap memberi perhatian, mengatur waktu pelaksanaan sehingga bimbingan dapat berlangsung terarah dan terlaksana dengan baik guna meningkatkan pencapaian keterampilan mahasiswa dalam melakukan praktik klinik. Hal ini didukung oleh pendapat Susanti, Garna & Wirakusumah (2014) bahwa metode pembelajaran klinik yang digunakan akan mempengaruhi cara berpikir mahasiswa dalam konteks pembelajaran maka kebutuhan tersebut berhubungan dengan kebutuhan untuk belajar dan dosen atau pembimbing klinik dapat menggunakan salah satu metode untuk menggerakkan

atau membangkitkan motivasi belajar mahasiswa dalam melakukan praktik klinik kebidanan.

Metode pembelajaran klinik dilahan praktik klinik memberi kesempatan bagi mahasiswa untuk menghadapi tantangan lebih besar untuk meningkatkan daya usaha dan kinerja mahasiswa sehingga dapat memacu motivasinya dalam mengatasi masalah dan mencapai keterampilan dengan lebih baik (Suwanto, Tri, 2016). Penelitian ini pembimbing klinik menerapkan metode pembelajaran mentorship dengan memberikan kesempatan kepada mentor untuk memantau secara mendetail perkembangan mentee, kemudian diberikan kesempatan untuk membangun pengetahuan, sikap dan keterampilan yang didapatkan melalui interaksi dengan bidan atau pembimbing klinik (mentor) yang telah memiliki pengalaman sehingga terbangun rasa percaya. Pencapaian keterampilan perawatan ibu nifas pada mahasiswa dalam praktik klinik kebidanan sesudah diberikan metode pembelajaran mentorship mengalami peningkatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Nurachmach 2007 dalam Ika Suhartanti 2017 dengan perubahan paradigma dalam pendidikan dan perubahan kondisi kehidupan, konsep pembelajaran pada pendidikan profesi keperawatan dan kebidanan mengintegrasikan segala sumber yang ada kedalam suatu bentuk sistem pembelajaran yang diharapkan lebih efektif dalam pencapaian kompetensi, yaitu memiliki prinsip dasar belajar aktif dan mandiri. Salah satu metode pembelajaran yang memenuhi kriteria tersebut adalah *mentorship*. Penelitian yang dilakukan oleh Ika Suhartanti (2017) memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian sekarang, penelitian terdahulu dan sekarang sama-sama menggunakan metode pembelajaran mentorsihp, perbedaanya penelitian

terdahulu mengukur sikap dan kepedulian mahasiswa terhadap tugas saat praktik klinik sedangkan penelitian sekarang mengukur keterampilan dari setiap mahasiswa dalam melakukan keterampilan perawatan ibu nifas.

5. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah mengenai persamaan jadwal mentor dan mentee, sehingga proses mentoring yang harus menyesuaikan dengan jadwal mentor dan mentee.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Metode *Mentorship* berpengaruh signifikan terhadap keterampilan perawatan payudara, teknik menyusui dan perawatan perineum ibu nifas pada mahasiswa DIII Kebidanan.

B. SARAN

1. Bagi sub bagian pendidikan dan penelitian RSUD AL-Fatah Ambon, untuk melakukan penyegaran informasi bagi pembimbing klinik tentang metode pembelajaran *Mentorship* sebagai salah satu alternatif meningkatkan kualitas pembimbing klinik kepada mahasiswa.
2. Bagi pembimbing klinik diharapkan bisa menerapkan metode *Mentorship* sebagai alternatif lain dalam metode bimbingan klinik kepada mahasiswa.
3. Bagi Institusi pendidikan bekerjasama dengan institusi Rumah sakit untuk setiap tahun mengadakan penyegaran informasi bagi pembimbing klinik tentang metode pembelajaran klinik.

DAFTAR PUSTAKA

- Algiraigri, A. H. 2014. Ten tips for receiving feedback effectively in clinical practice. *Medical Education Online*, 19, 10.3402/meo.v19.25141.
- Anderson, L. (2011). A learning resource for developing effective mentorship in practice. *Journal of Nursing Standard*, 2011.
- Asriyadi, F. (2017) 'Tinjauan Pustaka'. *Literature Review : Pengembangan Alat Ukur Untuk Mengukur Kompetensi Mentor*. Yogyakarta
- Azman Ismail et al , 2015. *Mentor's Role In Mentorship As A Method Of Developing Mente's Self-Confident In Performing A Task*. Universiti Teknologi Malaysia.
- BPPSD Kementrian Kesehatan RI (2016). *Standar Laboratorium Diploma III Kebidanan*. Republik Indonesia
- Brittian, A.S.,Sy,S.R.,& Stokes,J.E (2009). *Mentoring: Implications for african american college students*. *Western Journal of Black Studies*, 2009.
- Dadge, Jean.,& Casey,D. (2012). *Supporting mentors in clinical practice*. *Journal Nursing Children and Young People*, 2012.
- Dermawan. Deden (2012), *Mentorship Dan Perceptorship Dalam Keperawatan*, *Jurnal Akper Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo*.
- Federal Aviation Administration. 2012.*Best Practices for Mentoring in Flight Instruction*.
- French, J. C., Colbert, C. Y., Pien, L. C., Dannefer, E. F. & Taylor, C. A. 2015. *Targeted Feedback in the Milestones Era: Utilization of the Ask-Tell-Ask Feedback Model to Promote Reflection and Self-Assessment*. *J Surg Educ*,

- 72, e274-9. Gagliardi, Fiona Webster, Laure Perrier, Mary Bell, and Sharon Straus ,2014.Exploring mentorship as a strategy to build capacity for knowledge translation research and practice: a scoping systematic review. Gagliardi et al. Implementation Science 2014.
- Gjeraa, K., Moller, T. P. & Ostergaard, D. 2014. Efficacy of simulation-based trauma team training of non-technical skills. A systematic review. Acta Anaesthesiol Scand, 58, 775-87.
- Hamilton, N., Kieninger, A., Woodhouse, J., Freeman, B., Murray, D. & Klingensmith, M. 2012. Video Review Using A Reliable Evaluation Metric Improves Team Function In High-Fidelity Simulated Trauma Resuscitation. Journal Surgery Education, 69, 428-431.
- Hardavella, G., Aamli-Gagnat, A., Saad, N., Rousalova, I. & Sreter, K. B. 2017. How to give and receive feedback effectively. Breathe, 13, 327-333.
- Hattie, J. et al. (2007) 'Review of Educational The Power of Feedback'.
- International Confederation of Midwives (ICM). Global Standards for Midwifery Education.Netherland:Companion Guidelines ICM; 2010.
- Levett-Jones, T. & Lapkin, S. 2014. A systematic review of the effectiveness of simulation debriefing in health professional education. Nurse Educ Today, 34, e58-63.
- Latifah Safriana (2015) 'Pengaruh Metode Pembelajaran Role Play Terhadap Hasil Belajar Issu Etik Dalam Praktik Kebidanan Pada Mahasiswa Kebidanan Stikes Aisyiyah Surakarta', Jurnal Permata Indonesia Volume 6 , Nomor 1 , Mei 2015 ISSN 2086 – 9185, 6(November), pp. 1–8.

- L. Sagi-Dain & S. Sag . 2015. Indications for episiotomy performance – a cross-sectional survey and review of the literature. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2015.
- Lyons, A., Reysen, S. & Pierce, L. 2012. Video lecture format, student technological efficacy, and social presence in online courses. *Computers in Human Behavior*, 28, 181-186.
- Maknun, D. (2012) ‘Berbasis Kompetensi Pada Pelaksanaan Praktek Pengalaman Lapangan, 2012.
- Matua, G. a. et al. (2014) ‘Strategies for providing effective feedback during preceptorship: Perspectives from an Omani hospital’, *Journal of Nursing Education and Practice*, 2014.
- McKimm, J., Jolie, C. and Hatter, M. (2014) *Mentoring: Theory and Practice. Preparedness to Practice Project, Mentoring Scheme.*
- Mentor: The National Mentoring Partnership and The Corporation for National & Community Service to Honor Corporate Mentoring Champions, 2015. <https://www.nationalservice.gov/newsroom/press-releases/2015/mentor-national-mentoring-partnership-and-corporation-national>. Diakses 30 Oktober 2017.
- Michael, A. 2008. *Mentoring and Coaching*, The Chartered Institute of Management Accountants. London.
- Moore, U. & Durham J. (2011) Invited commentary : issues with assessing competence in undergraduate dental education.

- Nickey Rooke, 2014. An evaluation of nursing and midwifery sign off mentors, new mentors and nurse lecturers' understanding of the sign off mentor role. *Nurse Education in Practice* 14 (2014).
- Niederhauser A, VanDeusen Lukas C, Parker V, Ayello EA, Zulkowski K, Berlowitz D. 2012. Comprehensive programs for preventing pressure ulcers: a review of the literature. *ADVANCES IN SKIN & WOUND CARE & APRIL* 2012.
- Ningthoujam, R. 2016. Construction and importance of video based analyses teaching in physical education by use of window live movie maker. *Video Journal of Education and Pedagogy*, 1, 4.
- Notoatmodjo,S. (2010). Ilmu Prilaku manusia. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nystrom, A., Palsson, Y., Hofsten, A. & Haggstrom, E. 2014. Nursing students' experiences of being video-recorded during examination in a fictive emergency care situation. *Int J Nurs Pract*, 20, 540-8.
- Nurjanah, S.N., Maemunah, A.S., dan Badriah, D.L. (2013).Asuhan Kebidanan Post Partum Disertai Dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesaria, Bandung : Refika Aditama.
- Nurliana Mansyur, Budu, W. N. (2015). Metode Pembelajaran Demonstrasi Dan Role Play Dalam Meningkatkan Keterampilan Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas, (14).
- Oseni, Z., Than, H. H., Kolakowska, E., Chalmers, L., Hanboonkunupakarn, B. & Mcgready, R. 2017. Video-based feedback as a method for training rural

- healthcare workers to manage medical emergencies: a pilot study. *BMC Medical Education*, 17, 149.
- Oussi, N., Loukas, C., Kjellin, A., Lahanas, V., Georgiou, K., Henningsohn, L., Felländer-Tsai, L., Georgiou, E. & Enochsson, L. 2018. Video analysis in basic skills training: a way to expand the value and use of BlackBox training? *Surgical Endoscopy*, 32, 87-95.
- Pinzon, D., Vega, R., Sanchez, Y. & Zheng, B. 2016. Skill learning from kinesthetic feedback.
- Pusdiklat Nakes Dekpeks RI (2011). Kurikulum Inti Pendidikan D-III Kebidanan. Republik Indonesia
- Richardson, BK. (2014) Feedback. *Acad Emerg.Med*,11 (12),1283. Steiner JF. Promoting mentorship in translational research: Should we hope for Athena or Train mentor? *Acad Med*. 2014.
- Sapto Haryoko. (2011). Efektivitas strategi pemberian umpan balik terhadap keterampilan pemasang infus d-3 keperawatan, (1), 103–115
- Schmidt, M., Freund, Y., Alves, M., Monsel, A., Labbe, V., Darnal, E., Messika, J., Bokobza, J., Similowski, T. & Duguet, A. 2014. Video-based feedback of oral clinical presentations reduces the anxiety of ICU medical students: a multicentre, prospective, randomized study. *BMC Med Educ*, 14, 103.
- Strong start, Great teachers, 2015. State of New South Wales, Department of Education and Communities, 2015.
- Sudiyono, 2014. Strategi pembelajaran partisipatori di Perguruan Tinggi, (Malang UIN ,2014).

- Sulistyowati, 2010. Hubungan minat dan motivasi belajar dengan pencapaian target kompetensi praktik klinik kebidanan mahasiswa Prodi D III Kebidanan STIKes Muhammadiyah Lamongan tahun 2009/2010.
- Sulung, N. (2016) 'Efektifitas metode preceptor dan mentor dalam meningkatkan kompetensi perawat klinik'. Ipteks Terapan, 2016.
- Svensberg, K., Sporrang, S. K., Lupattelli, A., Olsson, E., Wallman, A. & Björnsdottir, I. 2018. Nordic Pharmacy Students' Opinions of their Patient Communication Skills Training. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 82, 6208.
- Syamsu S. profesionalisme Guru Dalam Pembelajaran, (Makassar, CV Berkah Utami, 2012).
- Tomey, A. M. (2008). *Guide to nursing management and leadership*. Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Varney, Helen. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan jilid .Jakarta*. EGC.
- Walyani, E.S., dan Purwoastuti, T. E., 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Weinstein, D. F. 2015. Feedback in clinical education: untying the Gordian knot. *Acad Med*, 90, 559-61.
- Windarsih, C. A. 2016. *Aplikasi Teori Umpan Balik (Feedback) Dalam Pembelajaran Motorik Pada Anak Usia Dini Tunas Siliwangi*, 2.
- Wood, BP. (2013) *Feedback: A Key feature of Medical Training*. *Radiology*, 2103.
- Wungouw, H. I. S. (2012) 'Peran Umpan Balik Bagi Mahasiswa Kedokteran', *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, 2012.

Yoo, M. S., Son, Y. J., Kim, Y. S. & Park, J. H. 2009. Video-based self-assessment: implementation and evaluation in an undergraduate nursing course. *Nurse Educ Today*, 29, 585-9.

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

A. Tujuan instruksional Umum (TIU) :

Setelah menyelesaikan praktik ini, mahasiswa diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu Nifas

B. Tujuan intruksional Khusus (TIK) :

Mahasiwa diharapkan dapat melakukan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui & Perawatan Perineum dengan benar

C. Pokok Bahasan

Perawatan Payudara, Teknik Menyusui & Perawatan Perineum

D. Sub Pokok Bahasan

1. Persiapan alat
2. Mencuci tangan
3. Melakukan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui & Perawatan Perineum

E. Uraian kegiatan

2. Pertemuan pertama

TAHAP	KEGIATAN PEMBIMBING	KEGIATAN MAHASISWA	MEDIA/METODE
Pendahuluan (10 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Memberi salam- Memperkenalkan diri- Memberikan deskripsi singkat tentang praktek yang akan diberikan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Memperhatikan	Ceramah / Tanya jawab
Penyajian (90 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Persiapan alat- Mencuci tangan- Melakukan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui &	<ul style="list-style-type: none">- Menyiapkan ruangan dan alat bantu- Memperhatikan- Bertanya	<ul style="list-style-type: none">- Praktik- Tanya jawab

	Perawatan Perineum - Memberikan kesempatan bertanya pada mahasiswa		
Penutup (10 menit)	- Menanyakan kepada mahasiswa tentang praktik yang baru saja dilakukan - Menutup dan memberi salam	- Memperhatikan - Menjawab pertanyaan - Memperhatikan dan mencatat - Menjawab salam	

3. Pertemuan kedua

TAHAP	KEGIATAN PEMBIMBING	KEGIATAN MAHASISWA	MEDIA/ METODE
Pendahuluan (10 menit)	- Memberi salam - Mengajak mahasiswa untuk mulai membantu melaksanakan praktik	- Menjawab salam - Memperhatikan	Ceramah / Tanya jawab
Penyajian (90 menit)	- Persiapan alat - Mencuci tangan - Bersama dengan mahasiswa Melakukan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui & Perawatan Perineum - Memberikan kesempatan bertanya pada mahasiswa	- Menyiapkan ruangan dan alat bantu - Melaksanakan praktikum - Bertanya	- Praktik - Tanya jawab
Penutup (10 menit)	- Menanyakan kepada mahasiswa tentang praktik yang baru saja dilakukan	- Memperhatikan - Menjawab pertanyaan - Memperhatikan dan mencatat - Menjawab salam	

	- Menutup dan memberi salam		
--	-----------------------------	--	--

4. Pertemuan Ketiga

TAHAP	KEGIATAN PEMBIMBING	KEGIATAN MAHASISWA	MEDIA/METODE
Pendahuluan (10 menit)	1. Memberi salam 2. Memberikan deskripsi singkat tentang praktek yang akan dilakukan	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan	Ceramah / Tanya jawab
Penyajian (90 menit)	1. Persiapan alat 2. Mencuci tangan 3. Mahasiswa Melakukan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui & Perawatan Perineum dengan dibantu oleh <i>mentee</i> 4. Memberikan kesempatan bertanya pada mahasiswa	1. Menyiapkan ruangan dan alat bantu 2. Memperhatikan 3. Melaksanakan praktikum 4. Bertanya	1. Praktik 2. Tanya jawab
Penutup (10 menit)	1. Menanyakan kepada mahasiswa tentang praktik yang baru saja dilakukan 2. Menutup dan memberi salam	- Memperhatikan - Menjawab pertanyaan - Memperhatikan dan mencatat - Menjawab salam	

5. Pertemuan keempat

TAHAP	KEGIATAN PEMBIMBING	KEGIATAN MAHASISWA	MEDIA/METODE
Pendahuluan (10 menit)	- Memberi salam - Memberikan deskripsi singkat tentang praktek	- Menjawab salam - Memperhatikan	Ceramah / Tanya jawab

	yang akan diberikan		
Penyajian (90 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Persiapan alat - Mencuci tangan - Melakukan Perawatan Payudara, Teknik Menyusui & Perawatan Perineum - <i>Mentor</i> memperhatikan tindakan <i>mentee</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan ruangan dan alat bantu - Memperhatikan - Melaksanakan praktikum - Bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> - Praktik - Tanya jawab
Penutup (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan kepada mahasiswa tentang praktik yang baru saja dilakukan - Menutup dan memberi salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memperhatikan - Menjawab pertanyaan - Memperhatikan dan mencatat - Menjawab salam 	






F. Evaluasi

Meminta mahasiswa untuk mengulangi kembali materi yang telah dibahas

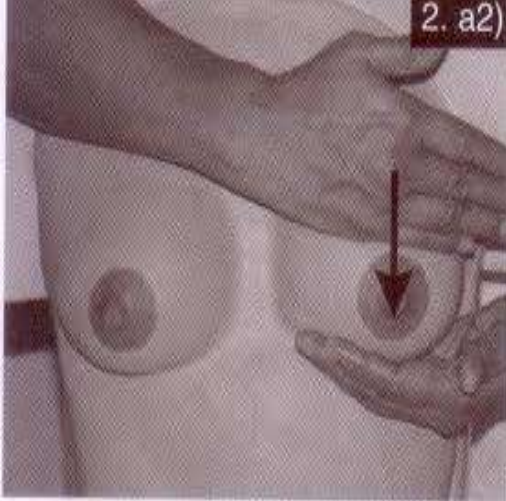


Lampiran 2


Standar Operasional Prosedur

Perawatan Payudara

NO	LANGKAH	ILUSTRASI GAMBAR
1	Siapkan alat dan bahan. Letakkan alat dan bahan secara ergonomis	
2	Lakukan informed consent. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan sampai klien mengerti dan menyetujui tindakan yang akan kita lakukan	
3	Cuci tangan. Biasakan mencuci tangan sebelum tindakan dibawah air mengalir dengan menerapkan 7 prinsip mencuci tangan	
4	Licinkan kedua tangan dengan minyak	
5	Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara	


<p>6</p>	<p>Lakukan pengurutan, dimulai kearah atas, kesamping, lalu ke bawah.</p> <p>Dalam pengurutan posisi tangan kanan kearah sisi kanan dan tangan kiri kearah sisi kiri</p>	
<p>7</p>	<p>Teruskan pengurutan kebawah, kesamping, melintang, lalu kedepan.</p> <p>Setelah pengurutan kedepan lalu kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali untuk tiap payudara</p>	
<p>8</p>	<p>Sokong payudara dan urut dengan jari tangan.</p> <p>Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara</p>	



9	<p>Sokong payudara dan urut dengan sisi kelingking.</p> <p>Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali</p>	
10	<p>Bersihkan payudara dengan waslap</p> <p>Membersihkan payudara dari bekas minyak dengan menggunakan washlap basah dan hangat.</p>	
11	<p>Lap payudara Ibu dengan handuk kecil.</p> <p>Gunakan handuk kering untuk mengelap</p>	


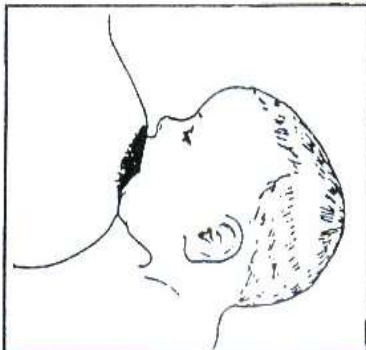

12	<p>Mencuci tangan</p> <p>Biasakan mencuci tangan setelah tindakan dengan menggunakan 7 prinsip mencuci tangan</p>	
----	---	--



Teknik Menyusui

No.	LANGKAH/KEGIATAN	KET
A. Medical Consent		
1.	Sapalah ibu dan keluarganya dengan ramah, perkenalkan diri anda serta tanyakan keadaannya	
2	Berikan dorongan kepada ibu dengan meyakinkan bahwa setiap ibu mampu menyusui bayinya. Bantu ibu mengatasi keraguannya karena pernah bermasalah ketika menyusui pada pengalaman sebelumnya.	
3	Berikan konseling dan motivasi pada ibu tentang manfaat ASI (manfaat bagi bayi, ibu, keluarga, negara)	
4	Berikan konseling dan motivasi pada suami atau anggota keluarga lain tentang keuntungan ASI dan menjelaskan peran mereka dalam memberi dukungan terhadap ibu menyusui	
5	Berikan kesempatan ibu untuk bertanya setiap ia membutuhkannya	
6.	Meminta persetujuan ibu untuk diajarkan tentang teknik menyusui	
B. Persiapan Ibu		
7.	Meminta ibu mencuci tangan dengan sabun dan air	
8.	Tempatkan ibu pada posisi yang nyaman: duduk bersandar, tidur miring, atau berdiri. Bila duduk, jangan sampai kaki menggantung.	


	 <p style="text-align: center;">Gambar 1. Berbagai Posisi menyusui</p>	
9.	<p>Minta ibu untuk mengeluarkan sedikit ASI dengan cara meletakkan ibu jari dan jari telunjuk sejajar di tepi areola, kemudian tekan ke arah dinding dada lalu dipencet sehingga ASI mengalir keluar. Minta ibu untuk mengoleskan ASI tersebut pada puting susu dan areola sekitarnya. Menjelaskan ke ibu bahwa hal ini bermanfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.</p>	
C. Posisi Bayi		
10.	<p>Minta ibu untuk menempatkan kepala bayi pada lengkung siku ibu, kepala bayi tidak boleh tertengadah, sokong badan bayi dengan lengan dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Minta ibu untuk memegang bayi dengan satu lengan saja.</p>	
11.	<p>Minta ibu untuk menempatkan satu lengan bayi di bawah ketiak ibu dan satu di depan</p>	
12.	<p>Minta ibu untuk meletakkan bayi menghadap perut/payudara ibu, perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara sehingga telinga dan lengan bayi berada pada satu garis lurus.</p>	
13.	<p>Minta ibu untuk menatap bayinya dengan kasih sayang</p>	
D. Perlekatan bayi		




14.	<p>Minta ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <p>a. Meletakkan bayi</p> <p>b. Memegang payudara</p> </div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Gambar 2. Posisi bayi dan memegang payudara yang benar</p> </div>	
15.	<p>Minta ibu untuk memberi rangsangan kepada bayi agar membuka mulut (<i>rooting reflex</i>) dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> - menyentuh pipi dengan puting susu, atau - menyentuh sisi mulut bayi 	
16.	<p>Setelah bayi membuka mulut, minta ibu untuk dengan cepat mendekatkan kepala bayi ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi - Setelah bayi mulai mengisap, payudara tak perlu dipegang atau ditopang lagi 	
17.	<p>Perhatikan tanda-tanda perlekatan bayi yang baik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dagu bayi menempel di payudara (C = chin) - sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, terutama areola bagian bawah (A= areola) - bibir bayi terlipat keluar (bibir atas terlipat ke atas dan bibir bawah terlipat ke bawah) sehingga tidak mencucu (L= lips) - mulut terbuka lebar (M = Mouth) 	





		<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">C</div> <div>Chin</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">A</div> <div>Areola</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">L</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">M</div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p>✓</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>X</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">Gambar.3. Perlekatan</p>	
18.	Menjelaskan kepada ibu mengapa perlekatan bayi harus benar.		
E. Melepas isapan			
19.	Minta ibu untuk ganti menyusui pada payudara yang lain apabila pada satu payudara sudah terasa kosong. Minta ibu melepas isapan dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> - jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut, atau - dagu bayi ditekan ke bawah 		
20.	Minta ibu agar menyusui berikutnya dimulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang diisap terakhir)		




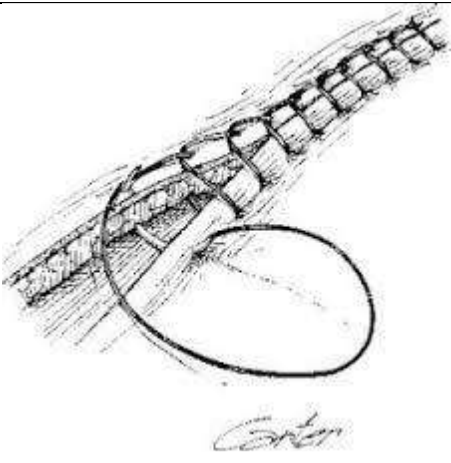
21.	Setelah selesai menyusui, minta ibu untuk mengeluarkan ASI sedikit kemudian oleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.	
F. Menyendawakan bayi		
22.	<p>Minta ibu untuk menyendawakan bayi dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, atau - Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan <p>Jelaskan pada ibu tujuan menyendawakan bayi.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <p style="text-align: center;">Gambar.4. Menyendawakan bayi</p>	

Perawatan Perineum

No	Langkah-langkah	Gambar
Pra Tindakan		
1	<p>Siapkan alat</p> <p>Key point:</p> <p>Susun alat secara ergonomis dan lengkap didekat pasien dan mudah dijangkau</p>	

2	<p>Persiapan pasien</p> <p>Key point :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Memberikan salam kepada pasien dan sapa nama pasien 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga 8. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan 	
Mekanisme Kerja		
3	<p>Cuci tangan</p> <p>Key point:</p> <p>Dengan sabun dan air mengalir gunakan tehnik 7 langkah untuk mencegah infeksi dan keringkan dengan handuk bersih.</p>	
4	<p>Kosongkan kandung kemih</p> <p>Key point :</p> <p>Berilah waktu apabila Ibu ingin BAK (buang air kecil)</p>	
5	<p>Persiapan pasien</p> <p>Key point :</p> <p>Mempersilahkan pada pasien untuk melepaskan pakaian</p>	

	<p>bawah di tutup dengan selimut. Kaji lokhia, buang pembalut kedalam ember sampah basah</p>	
6	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengatur posisi pasien dorsal recumbent ✓ Memasang alas dan perlak dibawah bokong 	
7	<p>Menggunkan sarung tangan steril sebelah kiri</p>	
8	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengambil pispot ✓ Siram vulva dan sekitarnya dengan air bersih 	

9	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memakai sarung tangan kanan, ✓ Kemudian mengambil kapas sublimat / basah ✓ Membuka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri 	
10	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Membersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum, perineum. ✓ Arah dari atas ke bawah dengan kapas basah / sublimat (1 kapas, 1 kali usap). ✓ Cara mengusap dari atas ke bawah bila masih kotor diusap lagi dengan kapas sublimat yang baru hingga bersih. 	 
11	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perhatikan keadaan perineum. Bila ada jahitan, perhatikan apakah lepas/ longgar, bengkak/ iritasi. Membersihkan luka jahitan dengan kapas basah 	

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menutup/mengompres luka dengan kassa yang telah diolesi salep/betadine 	
12	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Buang bekas kasa pakai ke dalam tempat sampah basah ✓ Rapihan alat ✓ Lepas sarung tangan di klorin bilas dengan air DTT, keringkan 	
13	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Merapikan pasien, mengambil selimut mandi dan memakaikan selimut pasien ✓ Cuci tangan ✓ Mendokumentasikan tindakan ✓ Mengucapkan terima kasih kepada pasien atas kerja samanya dalam prosedur tindakan 	

Lampiran 3

DAFTAR TILIK
PERAWATAN PAYUDARA

NAMA :

KELOMPOK :

PENILAIAN :	
Nilai 1	: Perlu Perbaikan (Langkah / tugas tidak dikerjakan)
Nilai 2	: Mampu (Langkah / tugas dikerjakan tetapi kurang tepat)
Nilai 3	: Mahir (Langkah dikerjakan dengan benar, tepat, dan tanpa ragu – ragu sesuai prosedur)
Nilai 4	: Sangat Mahir

Beri tanda ceklist (√) pada kolom penilaian

NO	Aspek Yang Dinilai	Kriteria Penilaian			
		1	2	3	4
A	SIKAP MAHASISWA				
1	Memberi salam dan menyapa pasien				
2	Memperkenalkan diri				
3	Menjelaskan tujuan pemeriksaan dilakukan				
4	Cuci Tangan				
B	KETERAMPILAN				
4	Menyiapkan posisi ibu, baju bagian atas dibuka dan meletakkan handuk di bahu dan pangkuan ibu				
5	Mengompres kedua puting susu dan areola mammae dengan menggunakan kapas yang telah diolesi minyak kelapa/baby oil selama 2-5 menit.				

6	Membersihkan puting susu dan areola mammae dengan kapas				
7	Melicinkan kedua telapak tangan dengan minyak kelapa/baby oil				
8	Mengurut payudara dimulai ke arah atas, lalu ke samping				
9	Mengurut payudara secara melintang, telapak tangan mengurut ke depan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara secara perlahan-lahan.				
10	Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lalu dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu				
11	Menyokong payudara kiri dengan satu tangan, sedangkan tangan kanan mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu.				
12	Menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan tangan mengepal dari arah tepi ke arah puting susu.				
13	Mengompres payudara dengan waslap menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian.				
14	Membantu ibu untuk memakai kembali pakaiannya dan menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyokong payudara				

15	Membereskan alat-alat dan mencuci alat-alat yang telah dipakai Mencuci tangan setelah melakukan tindakan dan keringkan.				
C	PENGETAHUAN				
16	Kemampuan mengingat				
17	Kemampuan memahami				
18	Kemampuan mengaplikasikan konsep				
19	Kemampuan menganalisis				
20	Kemampuan mengevaluasi				
	Jumlah				
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Nilai = $\frac{\text{Nilai yang didapat}}{80} \times 100\%$</p> </div>				

DAFTAR TILIK
TEKNIK MENYUSUI

NAMA :

KELOMPOK :

PENILAIAN :	
Nilai 1	: Perlu Perbaiki (Langkah / tugas tidak dikerjakan)
Nilai 2	: Mampu (Langkah / tugas dikerjakan tetapi kurang tepat)
Nilai 3	: Mahir (Langkah dikerjakan dengan benar, tepat, dan tanpa ragu – ragu sesuai prosedur)
Nilai 4	: Sangat Mahir

Beri tanda ceklist (√) pada kolom penilaian

NO	Aspek Yang Dinilai	Kriteria Penilaian			
		1	2	3	4
A	SIKAP MAHASISWA				
1	Memberi salam dan menyapa pasien				
2	Memperkenalkan diri				
3	Menjelaskan tujuan pemeriksaan dilakukan				
4	Cuci Tangan				
B	KETERAMPILAN				
4	Mengenakan pakaian dan bra yang memudahkan dalam menyusui				
5	Memilih posisi yang nyaman untuk menyusui				
6	Membersihkan payudara dengan handuk kecil yang telah dibasahi dengan air matang (hangat)				
7	Mengoleskan sedikit ASI pada puting dan areola				
8	Membaringkan bayi di atas bantal dengan posisi saling berhadapan				

9	Memegang bayi pada belakang bahunya dengan 1 lengan dan kepala bayi pada lengkung siku ibu				
10	Menyentuh pipi dan sisi mulut bayi (beri rangsangan) untuk membuka mulut				
11	Memasukkan puting dan areola ke mulut bayi. Menopang payudara dengan tangan kiri atau tangan kanan				
12	Melepaskan puting susu dari mulut bayi dengan tidak menariknya				
13	Menjelaskan dan memberi contoh cara menyendawakan bayi				
14	Menjelaskan manfaat menyendawakan bayi				
15	Cuci Tangan				
C	PENGETAHUAN				
15	Kemampuan mengingat				
16	Kemampuan memahami				
17	Kemampuan mengaplikasikan konsep				
18	Kemampuan menganalisis				
19	Kemampuan mengevaluasi				
	Jumlah				
	Nilai = <i>Nilai yang didapat</i> x100% 76				

**DAFTAR TILIK
PERAWATAN LUKA PERINEUM**

NAMA :

KELOMPOK :

PENILAIAN :	
Nilai 1	: Perlu Perbaikan (Langkah / tugas tidak dikerjakan)
Nilai 2	: Mampu (Langkah / tugas dikerjakan tetapi kurang tepat)
Nilai 3	: Mahir (Langkah dikerjakan dengan benar, tepat, dan tanpa ragu – ragu sesuai prosedur)
Nilai 4	: Sangat Mahir

Beri tanda ceklist (√) pada kolom penilaian

NO	Aspek Yang Dinilai	Kriteria Penilaian			
		1	2	3	4
A	SIKAP MAHASISWA				
1	Memberi salam dan menyapa pasien				
2	Memperkenalkan diri				
3	Menjelaskan tujuan pemeriksaan dilakukan				
B	KETERAMPILAN				
4	Menyiapkan alat secara ergonomis dan benar				
5	Memasang sampiran/menjaga privacy				
6	Mencuci tangan				
7	Memasang selimut mandi				
8	Mengatur posisi pasien dorsal recumbent				
9	Memasang pernak dibawah bokong Ibu				
10	Celana dan pembalut dilepas bersamaan dengan pemasangan pispot				
11	Memakai sarung tangan kiri				
12	Mengguyur vulva dengan air matang yang berisi larutan desinfektan				
13	Pispot diambil				

14	Mendekatkan bengkok ke dekat pasien				
15	Memakai sarung tangan kanan				
16	Mengambil kapas sublimat / basah				
17	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Membuka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri ✓ Membersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum, perineum. Arah dari atas ke bawah dengan kapas basah / sublimat (1 kapas, 1 kali usap) 				
18	Mengusap kapas betadine di perineum				
19	Mengambil kapas betadine dengan menggunakan tampontang				
20	Mengusap kapas betadine ke dalam vagina				
21	Perhatikan keadaan perineum. Bila ada jahitan, perhatikan apakah lepas/longgar, bengkok/ iritasi. Kemudian memperhatikan pengeluaran Lochea				
22	Merapikan pasien, mengambil selimut mandi				
23	Mencuci tangan				
24	Mendokumentasikan tindakan				
C	Pengetahuan				
25	Kemampuan mengingat				
26	Kemampuan memahami				
27	Kemampuan mengaplikasikan konsep				
28	Kemampuan menganalisis				
29	Kemampuan mengevaluasi				
	Jumlah				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p> Nilai = <i>Nilai yang didapat</i> x 100% 116 </p> </div>					

Lampiran 4

LEMBAR CHEKLIST MENTOR

Hari/Tanggal :

PENILAIAN :

Nilai 1 : Tidak Baik

Nilai 2 : Kurang baik

Nilai 3 : Cukup baik

Nilai 4 : Baik

Nilai 5 : Sangat baik

Beri tanda ceklist (√) pada kolom penilaian

NO	ASPEK YANG DINILAI	KRITERIA PENILAIAN				
		1	2	3	4	5
A	PENGETAHUAN (KNOWLEDGE)					
1	Mampu Menjelaskan konsep teori asuhan kebidanan yang akan diberikan pada peserta didik					
2	Menjelaskan informasi dan poin penting mengenai hal-hal yang dibutuhkan peserta didik dengan cara yang terorganisir					
3	Mampu menjawab pertanyaan peserta didik secara jelas dan akurat					
4	Memiliki pemikiran terbuka dan fleksibel					
B	Kompetensi Klinik (Clinical Competence)					
5	Mampu Menggunakan proses kebidanan dalam penyelesaian masalah pasien (Pengkajian Evaluasi)					

6	Mendemonstrasikan prosedur keterampilan klinis dan penggunaan teknologi secara efektif					
7	Menggunakan teori terkini pada pelaksanaan asuhan kebidanan pasien					
8	Menggunakan teknik terkini pada pelaksanaan asuhan keperawatan pasien					
9	Memberikan asuhan kebidanan kepada pasien sesuai dengan setandar prosedur oprasional					
C	Keterampilan mengajar (Teaching Skill)					
10	Melakukan analisis kebutuhan belajar peserta didik					
11	Memberikan petunjuk pemecahan masalah yang dihadapi oleh peserta didik pada praktik klinik					
12	Membimbing peserta didik untuk menggunakan sumber pembelajaran yang relevan					
13	Mengevaluasi pengetahuan peserta didik secara periodik, tepat dan transparan					
14	Mengevaluasi etika peserta didik secara periodik, tepat dan transparan					
15	Mengevaluasi skill peserta didik secara periodik, tepat dan transparan					
16	Responsif terhadap kebutuhan belajar peserta didik					
D	Hubungan Interprofesional dan Komunikasi					

17	Memiliki kemampuan berkomunikasi dengan baik secara verbal maupun non verbal					
18	Memiliki kemampuan menggunakan artikulasi kata-kata dengan jelas					
19	Memiliki Hubungan interprofesional yang efektif terhadap peserta didik					
20	Memiliki hubungan profesional yang efektif terhadap teman sejawat					
21	Memiliki hubungan interprofesional yang efektif terhadap profesi lain					
22	Memiliki kemampuan Mengoreksi kesalahan peserta didik tanpa harus meremehkan dan menyudutkan					
E	Karakteristik Personal					
23	Bisa dipercaya					
24	Memiliki skill yang lebih baik					
25	Mampu berpikir positif dan memiliki semangat yang tinggi					
26	Mampu menunjukkan sikap empati pada peserta didik					
27	Mampu bertanggung jawab					
28	Solutif terhadap masalah peserta didik					
29	Komunikatif					
F	Kepemimpinan (Leadership)					
30	Memiliki kemampuan Bekerjasama didalam tim					
31	Memiliki kemampuan kepemimpinan dalam tim kebidanan					

32	Memiliki kemampuan berkoordinasi dalam pemecahan masalah					
G	Prilaku Profesional dan Etika (profesional behavior and etik)					
33	Mampu menjadi panutan profesional yang baik bagi bidan yang lain					
34	Menampilkan kemauan yang kuat (Antusias) dalam bertugas					
35	Mampu menampilkan kepribadian yang positif					
36	Mampu menampilkan etika yang positif					
37	Mampu menampilkan sikap yang positif					
H	Kemudahan Untuk Konsultasi					
38	Memberikan waktu yang mencukupi untuk konsultasi					
39	Menggunakan teknik reflektif untuk memberikan masukan					
40	Memberikan bimbingan tugas					

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Pengaruh Metode Pembelajaran *Mentorship* Terhadap Keterampilan Perawatan
Ibu Nifas Pada Mahasiswa DIII Kebidanan

PERNYATAAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Kode responden :

Umur :

Alamat :

Baik yang berhubungan dengan tujuan, manfaat, serta efek yang ditimbulkan penelitian ini, Maka dengan ini saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan.

Saya bersedia menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan sendiri dan tanpa biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak akan mencantumkan nama, kecuali nomor informan.

	Nama	Tanda tangan	Tgl/Bln/Thn
1. Responden	_____	_____	_____
2. Saksi I	_____	_____	_____
3. Saksi II	_____	_____	_____

Penanggung Jawab Penelitian :

Irma Ika Sari

Desa Waimital Kec.Kairatu Kab.SBB

No HP : 081247972215

Lampiran 6

JADWAL PEMBIMBINGAN MENTORSHIP

Pertemuan	Perawatan payudara	Teknik menyusui	Perawatan peineum	Paraf mentor
1				
2				
3				
4				

Lampiran 7

LEMBAR CHEKLIST MENTOR SESUAI TAHAPAN

Hari/Tanggal :

PENILAIAN :	
Nilai 1	: Tidak dilakukan
Nilai 2	: dilakukan

Beri tanda ceklist (√) pada kolom penilaian

NO	ASPEK YANG DINILAI	KRITERIA PENILAIAN	
		1	2
A	Tahap pertama <i>dependence</i> (<i>Mentor</i> memberikan contoh kepada <i>mentee</i>)		
B	Tahap ke dua <i>independence</i> (<i>Mentor</i> mengajak <i>mentee</i> untuk mulai membantu)		
C	Tahap ke tiga <i>supervising other</i> (<i>Mentor</i> mengizinkan <i>mentee</i> untuk mulai melakukan tindakan sendiri dengan bantuan)		
D	Tahap ke empat <i>managing and supervising other</i> (<i>Mentor</i> mengamati saja tindakan yang dilakukan oleh <i>mentee</i>)		

FREQUENCIES VARIABLES=X Y1 Y2 Y3
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Statistics			
		Metode Pembelajaran Mentorship	Keterampilan Perawatan Payudara	Keterampilan Teknik Menyusui	Keterampilan Perawatan Perineum
N	Valid	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Metode Pembelajaran Mentorship

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Optimal	38	100.0	100.0	100.0

Keterampilan Perawatan Payudara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TERAMPIL	37	97.4	97.4	97.4
	TIDAK TE	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Keterampilan Teknik Menyusui

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TERAMPIL	37	97.4	97.4	97.4
	TIDAK TE	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Keterampilan Perawatan Perineum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TERAMPIL	36	94.7	94.7	94.7
	TIDAK TE	2	5.3	5.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

NPAR TESTS

/WILCOXON=Y1_PRE Y2_PRE Y3_PRE WITH Y1_POST Y2_POST Y3_POST (PAIRED)
 /STATISTICS DESCRIPTIVES
 /MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre-test Keterampilan Perawatan Payudara	38	73.4737	8.93441	56.00	89.00
Pre-test Keterampilan Teknk Menyusui	38	73.1579	7.28763	60.00	86.00
Pre-test Keterampilan Perawatan Perineum	38	72.2368	7.41231	60.00	85.00
Post-test Keterampilan Perawatan Payudara	38	85.0000	6.08942	78.00	98.00
Post-test Keterampilan Teknk Menyusui	38	84.9211	5.23699	78.00	97.00
Post-test Keterampilan Perawatan Perineum	38	84.1842	5.59853	78.00	96.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-test Keterampilan Perawatan Payudara - Pre-test Keterampilan Perawatan Payudara	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	38 ^b	19.50	741.00
	Ties	0 ^c		
	Total	38		
Post-test Keterampilan Teknk Menyusui - Pre-test Keterampilan Teknk Menyusui	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	38 ^e	19.50	741.00
	Ties	0 ^f		
	Total	38		
Post-test Keterampilan Perawatan Perineum - Pre-test Keterampilan Perawatan Perineum	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	38 ^h	19.50	741.00
	Ties	0 ⁱ		
	Total	38		

- a. Post-test Keterampilan Perawatan Payudara < Pre-test Keterampilan Perawatan Payudara
- b. Post-test Keterampilan Perawatan Payudara > Pre-test Keterampilan Perawatan Payudara
- c. Post-test Keterampilan Perawatan Payudara = Pre-test Keterampilan Perawatan Payudara
- d. Post-test Keterampilan Teknk Menyusui < Pre-test Keterampilan Teknk Menyusui

- e. Post-test Keterampilan Teknk Menyusui > Pre-test Keterampilan Teknk Menyusui
- f. Post-test Keterampilan Teknk Menyusui = Pre-test Keterampilan Teknk Menyusui
- g. Post-test Keterampilan Perawatan Perineum < Pre-test Keterampilan Perawatan Perineum
- h. Post-test Keterampilan Perawatan Perineum > Pre-test Keterampilan Perawatan Perineum
- i. Post-test Keterampilan Perawatan Perineum = Pre-test Keterampilan Perawatan Perineum

Test Statistics^a

	Post-test Keterampilan Perawatan Payudara - Pre-test Keterampilan Perawatan Payudara	Post-test Keterampilan Teknk Menyusui - Pre-test Keterampilan Teknk Menyusui	Post-test Keterampilan Perawatan Perineum - Pre-test Keterampilan Perawatan Perineum
Z	-5.444 ^b	-5.380 ^b	-5.433 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kreatifitas Mahasiswa, Sarana Alat, Lingkungan Ruang Nifas ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Keterampilan Perawatan Payudara

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
-------	---	----------	-------------------	----------------------------

1	.684 ^a	.468	.421	4.63169
---	-------------------	------	------	---------

a. Predictors: (Constant), Kreatifitas Mahasiswa, Sarana Alat, Lingkungan Ruang Nifas

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	642.615	3	214.205	9.985	.000 ^b
	Residual	729.385	34	21.453		
	Total	1372.000	37			

a. Dependent Variable: Keterampilan Perawatan Payudara

b. Predictors: (Constant), Kreatifitas Mahasiswa, Sarana Alat, Lingkungan Ruang Nifas

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	99.756	3.482		28.652	.000
	Sarana Alat	-7.824	2.272	-.531	-3.444	.002
	Lingkungan Ruang Nifas	4.215	3.631	.189	1.161	.254
	Kreatifitas Mahasiswa	-8.122	1.981	-.551	-4.100	.000

a. Dependent Variable: Keterampilan Perawatan Payudara

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kreatifitas Mahasiswa, Sarana Alat, Lingkungan Ruang Nifas ^b		Enter

a. Dependent Variable: Keterampilan Teknk Menyusui

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.679 ^a	.461	.414	4.00936

a. Predictors: (Constant), Kreatifitas Mahasiswa, Sarana Alat, Lingkungan Ruang Nifas

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	468.214	3	156.071	9.709	.000 ^b
	Residual	546.550	34	16.075		
	Total	1014.763	37			

a. Dependent Variable: Keterampilan Teknk Menyusui

b. Predictors: (Constant), Kreatifitas Mahasiswa, Sarana Alat, Lingkungan Ruang Nifas

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	96.459	3.014		32.006	.000
	Sarana Alat	-7.904	1.967	-.624	-4.019	.000
	Lingkungan Ruang Nifas	5.302	3.143	.277	1.687	.101
	Kreatifitas Mahasiswa	-6.354	1.715	-.501	-3.705	.001

a. Dependent Variable: Keterampilan Teknk Menyusui

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kreatifitas Mahasiswa, Sarana Alat, Lingkungan Ruang Nifas ^b		Enter

a. Dependent Variable: Keterampilan Perawatan Perineum

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.617 ^a	.381	.326	4.59556

a. Predictors: (Constant), Kreatifitas Mahasiswa, Sarana Alat, Lingkungan Ruang Nifas

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
-------	----------------	----	-------------	---	------

1	Regression	441.658	3	147.219	6.971	.001 ^b
	Residual	718.052	34	21.119		
	Total	1159.711	37			

a. Dependent Variable: Keterampilan Perawatan Perineum

b. Predictors: (Constant), Kreatifitas Mahasiswa, Sarana Alat, Lingkungan Ruang Nifas

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	96.589	3.454		27.961	.000
	Sarana Alat	-6.491	2.254	-.479	-2.879	.007
	Lingkungan Ruang Nifas	3.215	3.603	.157	.892	.379
	Kreatifitas Mahasiswa	-6.622	1.966	-.489	-3.369	.002

a. Dependent Variable: Keterampilan Perawatan Perineum



No.SKP : 009/SKP/ALPKIND/IV/2017
SERTIFIKAT

PELATIHAN PRESEPTOR MENTOR

Diberikan Kepada :

Ratna sari patty, Amd.Keb

Atas Partisipasinya Sebagai :

PESERTA

20 - 22 April 2017


FIKES UNIKA Musi Charitas Palembang

Jl. Kol. H.Barlian, Lorong Suka Senang No. 204, Sukararni,

Kota Palembang, Sumatera Selatan

Peserta: 4 SKP


Dra. Jumarni Ilyas, M.Kes
Ketua ALPKIND


Yetty L. Irawan, MSc
Sekretaris ALPKIND