

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Metode dalam suatu rangkaian sistem pembelajaran sangat penting dalam menentukan keberhasilan strategi pembelajaran itu sendiri. Strategi pembelajaran sangat tergantung pada penggunaan metode pembelajaran, karena suatu strategi pembelajaran hanya dapat diimplementasikan melalui penggunaan metode pembelajaran. *National Training Laboratories* menyebutkan bahwa tingkat penguasaan materi ajar pada peserta didik dengan metode ceramah mencapai 5%, membaca 10%, audio visual 20%, demonstrasi 30%, diskusi kelompok 50 %, dan dengan mempraktikkan mencapai 75% (Setyaningsih, 2017).

Program akademik disarankan untuk sukses dalam memanfaatkan berbagai kesempatan belajar, termasuk kegiatan kelompok dan pembelajaran langsung. Saat menulis kurikulum, program akademik disarankan harus memutuskan strategi pengajaran. Salah satu strategi pembelajaran adalah dengan menggunakan modul sebagai bahan pembelajaran. Pengalaman belajar dengan menggunakan modul terbukti dapat meningkatkan nilai rata-rata hasil belajar dalam aspek kognitif, afektif dan psikomotor (Utami, 2018);.

Modul akan memungkinkan peserta didik untuk melakukan perubahan dalam praktik sehari-hari atau dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian di London menunjukkan 33,3% siswa menganggap modul dapat meningkatkan kemampuan pra-pelatihan pengelolaan wanita menjelang kelahiran optimal. Penilaian keseluruhan pelatihan dianggap baik oleh 23,1% peserta dan sangat baik oleh 76,9% peserta. Di Indonesia, Hasil penelitian menunjukkan nilai pengetahuan, sikap dan keterampilan kader sebelum diberikan modul ASI eksklusif yaitu 58 dan setelah diberikan modul menjadi 63 (Coates et al., 2018). Modul asuhan persalinan kala III dengan metode preceptorship membantu peserta didik untuk dapat belajar meningkatkan keterampilan, meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan melakukan tindakan medis sederhana kepada klien. Modul yang di gunakan untuk pembeding sudah berstandar nasional nantinya.

Pembelajaran yang sesuai dengan konsep kreativitas adalah pembelajaran yang menuntut kemandirian mahasiswa dan pembelajaran bermakna Pembelajaran yang digunakan untuk meningkatkan kemandirian mahasiswa adalah pembelajaran berbasis modul (Endro Haksara, 2019). Peranan preceptorship dalam pengembangan skill dan sikap profesional, memberikan ilmu, membentuk skill psikomotor mahasiswa, peran preceptor yaitu role model sehingga bisa menunjukan kualitas bidan yang profesional dan menentukan mahasiswa sebagai calon bidan yang professional. Preceptorship sangat baik dilakukan untuk memancing diskusi sehingga terampil untuk memenuhi perubahan (Traynor, Wasike and Caldwell, 2017).

Periode kritis dalam masa pasca persalinaan adalah pendarahan pasca persalinan setelah bayi lahir, penyebab dari perdarahan pasca persalinan adalah karena kesalahan penanganan pada kala III persalinan, hal ini terjadi pada (78,57%) kasus. Risiko yang dialami ibu selama proses persalinan tidak hanya terjadi di fase kala I atau II, bahkan setelah bayi sudah keluar dari rahim ibunya risiko tersebut mengancam kehidupan seorang ibu. Jika saat proses kala III atau tahap pengeluaran plasenta mengalami perlambatan kemungkinan ibu dikatakan mengalami retensi plasenta yang selanjutnya menyebabkan ibu berisiko mengalami perdarahan yang melebihi batas normal.

Perdarahan yang mengakibatkan kematian paling sering terjadi di proses persalinan kala III, dimana di proses persalinan kala III terjadi setelah bayi lahir 2 uterus akan teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat dalam beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Kontraksi otot uterus mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan tersebut mengakibatkan ukuran tempat implantasi plasenta berkurang, sehingga plasenta menekuk dan kemudian terlepas dari dinding uterus dan turun menuju ke bagian bawah uterus, kedalam vagina dan kemudian lahir melalui vagina (widiastini 2018).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Jika

di kala III tidak dilakukan penanganan yang benar maka akan menyebabkan risiko perdarahan. (Mutmainnah, Johan, & Liyod, 2017).

Sebagian kampus DIII kebidanan di Banten, menunjukkan bahwa masih terdapat mahasiswa yang belum lulus dalam melakukan praktik Asuhan kebidanan II terutama persalinan kala III, pada tahun 2023 dari tiga kampus sekitar 36,6% yang lulus secara murni dan melakukan prosedur kerja, dan 63,4% tidak lulus (Dasta hasil Osca dari tiga kampus).

Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten terakreditasi B. Pada proses belajar mengajar khususnya pembelajaran di laboratorium masih menerapkan metode pembelajaran konvensional, berdasarkan tingkat kelulusan mahasiswa dalam praktik laboratorium pada tahun 2023 terdapat 42,6% mahasiswa yang kompeten dan terdapat 57,4% mahasiswa yang tidak lulus atau belum kompeten. Dalam proses evaluasi mahasiswa yang belum kompeten akan kembali dilakukan bimbingan menggunakan metode konvensional dan akan kembali dievaluasi.

Upaya untuk meningkatkan daya serap mahasiswa dalam pembelajaran asuhan kebidanan persalinan normal pada kemampuan keterampilan dalam melakukan praktik laboratorium, proses pembukuan yang baik adalah dengan memodifikasi bahan ajar yang baik, salah satu bahan ajar yang dapat dikembangkan adalah modul. Modul yang dirancang menjadi lebih bagus saat ini harus didekatkan dengan pendekatan pembelajaran yang digunakan dalam kurikulum (Susilo, 2016).

Pencapaian kompetensi mahasiswa dapat ditingkatkan melalui kegiatan latihan di laboratorium klinik menggunakan phantom atau latihan langsung di lahan rumah sakit. Pada proses ini dosen sangat bertanggung jawab untuk memudahkan interaksi mahasiswa pada lingkungan belajarnya dan menciptakan lingkungan pendidikan yang memungkinkan siswa memperoleh keterampilan dan kompetensi (Utami, 2018). Salah satu upaya yang dapat menjadi pilihan dosen yaitu dengan memilih metode pembelajaran preceptorship. Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan hasil keterampilan mahasiswa yang memuaskan yaitu sebanyak 76% siswa menyatakan metode preceptorship dapat meningkatkan kompetensi dalam melakukan penelitian translasi dan pemahaman peraturan penelitian klinis (Stefely et al., 2019).

Kegiatan Preceptorship mencakup penyusunan strategi pencapaian tujuan pembelajaran, mengevaluasi kompetensi mahasiswa, menjamin etika dan praktik ideal, menciptakan lingkungan aman dan mengevaluasi kompetensi mahasiswa. Dalam hal ini mahasiswa bekerjasama dan didukung oleh dosen klinik (Astarini, 2017)). Komponen penting bagi pendidikan dalam penerapan metode preceptorship adalah pelatihan para preceptor yang bertanggung jawab untuk mendidik mahasiswa tentang pengalaman klinik (Cox et al., 2017)

Metode preceptorship adalah pendekatan pembelajaran pendidikan klinis mahasiswa meliputi bimbingan langsung dan merupakan strategi dosen yang berfokus pada teknik pengajaran klinis untuk memperoleh nilai dan identitas profesional dan mempersiapkan seorang bidan menuju profesionalisme (Vihos, Myrick, & Yonge, 2019); (Tursina, Safaria, & Mujidin, 2016); (Triwijayanti, 2014); (Susanti, Wirakusumah, & Garna, 2016); (Pujiastuti, 2018); (Fazelniya, Najafi, Moafi, & Talakoub, 2018).

Keuntungan metode pembelajaran preceptorship dalam meningkatkan keterampilan mahasiswa ditunjukkan juga pada hasil penelitian tentang pembelajaran preceptorship yaitu terdapat perbedaan pengetahuan dan keterampilan pemeriksaan kehamilan antara metode pembelajaran preceptorship dan metode konvensional, korelasi rendah antara metode pembelajaran preceptorship dan pengetahuan pemeriksaan kehamilan serta korelasi sedang antara metode pembelajaran preceptorship dan keterampilan pemeriksaan kehamilan (Susanti et al., 2016). Sedangkan penggunaan modul memiliki pengaruh terhadap pencapaian kompetensi mahasiswa keperawatan dalam praktik klinis (Setiawan et al., 2015). Maka, dengan adanya pembelajaran menggunakan metode preceptorship berbasis modul diharapkan akan efektif dalam meningkatkan keterampilan mahasiswa kebidanan.

Dampak pembelajaran dengan metode preceptorship asuhan dan pemantauan kala III persalinan normal, membantu mahasiswa berpikir kritis dan memiliki skill yang dapat meningkatkan kompetensi dengan melakukan praktikum Asuhan Kebidanan II pada ibu bersalin. Fenomena saat ini kompetensi bidan dapat berpengaruh untuk asuhan yang diberikan kepada masyarakat. Pencapaian yang diharapkan bidan mampu menurunkan angka AKI dan AKB (BKKBN, 2017).

Penelitian terdahulu menunjukkan penerapan metode preceptorship paling banyak dilakukan

di tempat pelayanan kesehatan (Rumah sakit dan klinik).peneliti terdahulu juga melakukan penelitian selama satu bulan. Peneliti termotivasi membawa metode preceptorship pada proses pembelajaran di Laboratorium agar mahasiswa dinyatakan 100% terampil sebelum melakukan pelayanan langsung pada pasien. Survey awal yang dilakukan peneliti pada beberapa institusi kesehatan di Banten, didapatkan tingkat kelulusan pada ujian keterampilan asuhan persalinan masih rendah (36,6%) termasuk tindakan asuhan persalinan kala III.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten merupakan salah satu institusi yang seluruh dosen mengajar asuhan kebidanan telah mengikuti pelatihan preceptorship, namun kegiatan pembelajaran praktikum masih menggunakan metode demonstrasi dan tidak menggunakan modul sebagai media pembelajaran. Jumlah mahasiswa yang mendapatkan matakuliah asuhan kebidanan persalinan saat ini adalah 50 orang. Data pada bagian evaluasi STIKES Banten menunjukkan jumlah mahasiswa yang dinyatakan terampil pada ujian OSCE Asuhan persalinan tahun 2023 hanya 43,8%. OSCE juga menggunakan phantom d laboratorium.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti melakukan penelitian tentang “Efektifitas modul Asuhan Persalinan Kala III dengan Metode Perceptorship terhadap Peningkatan Keterampilan Mahasiswa DIII Kebidanan”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yakni “Apakah Modul Asuhan Persalinan Kala III dengan Metode Preceptorship meningkatkan keterampilan Mahasiswa D III Kebidanan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis pengaruh Modul Asuhan Persalinan Kala III dengan metode *Preceptorship* terhadap peningkatan keterampilan mahasiswa DIII Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Merancang modul Asuhan Persalinan Kala III untuk meningkatkan keterampilan mahasiswa DIII Kebidanan.
- b. Mengukur keterampilan mahasiswa DIII Kebidanan dalam melakukan manajemen aktif kala III Persalinan dengan menggunakan modul Asuhan Persalinan Kala III dengan metode preceptorship (menggunakan uji OSCE,instrumennya Daftar Tilik MAK III)
- c. Mengevaluasi efektifitas modul Asuhan Persalinan Kala III dengan metode *preceptorship* sebagai media pembelajaran.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan modul Asuhan Persalinan Kala III dengan Metode *Perceptorship* terhadap Peningkatan Keterampilan Mahasiswa DIII Kebidanan.
- b. Sebagai referensi dan dasar bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan efektivitas Asuhan Persalinan Kala III dengan Metode *Perceptorship* terhadap Peningkatan Keterampilan Mahasiswa DIII Kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan serta pengalaman langsung tentang penelitian mengenai pemberian Modul Asuhan Persalinan Kala III Metode *Perceptorship* terhadap Peningkatan Keterampilan Mahasiswa DIII Kebidanan.

b. Bagi instansi tempat penelitian

Bagi responden diharapkan dapat lebih memahami mamfaat atau pengaruh dari Modul Asuhan Persalinan Kala III Metode *Perceptorship* terhadap Peningkatan Keterampilan Mahasiswa DIII Kebidanan.

c. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Pendidikan dalam proses pembelajaran mahasiswa kebidanan khususnya mata kuliah asuhan kebidanan persalinan kala III sehingga dapat di peroleh gambaran yang nyata.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Persalinan Normal

1. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan (Sulisyawati,A.2015). Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Depkes RI.2017).

2. Sebab-Sebab Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:

a. Teori Penurunan Progesteron

Villi korialis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai (Walyani, E.S., Purwoastuti, T. E. 2015).Selanjutnya otot Rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi (Sulisyawati,A.2015).

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus (Walyani, E.S., Purwoastuti, T. E. 2015).

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi (Sulisyawati,A.2015).). Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Walyani, E.S., Purwoastuti, T.E. 2015).

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus (Manuaba.2014). Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan "hidrolisis gliserofosfolipid", sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal (Depkes RI.2014).

e. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti. (APN.2017).

f. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya (APN.2017). Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang (Nugroho,T.2014).

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (JNPK-KR,2017).

3. Tujuan Persalinan Normal

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

B. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan meliputi terjadinya lightening, terjadi his permulaan, terjadi his persalinan, pengeluaran lendir dan darah, dan pengeluaran cairan ketuban.

1. Lightening menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan:

- Kontraksi **Braxton hicks**
- Ketegangan dinding perut
- Ketegangan ligamentum rotundum
- Gaya **berat** janin di mana kepala ke arah bawah

Masuknya kepala bayi di pintu atas panggul dirasakan ibu hamil: terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi.

2. His Permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi braxton hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu (hidayat fahrul 2023). Kontraksi Braxton hicks terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua hamil, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu):

- Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- Datangnya tidak teratur
- Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- Durasinya pendek
- Tidak bertambah bila beraktivitas

3. His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
- Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah

4. Pengeluaran Lendir dan Darah

Terjadinya his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

5. Pengeluaran Cairan Ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Untari and Astarina 2018).

C. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh- pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseranpergeseran ketika serviks membuka (APN.2017).

1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam (Anissa UI, 2017). Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Manuaba, 2014).

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - 1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek (Prawirohardjo, S. 2016).

2. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan rasa mencedas. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedas maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (APN. 2017).

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mencedas. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit (Walyani, E. 2015).

3. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir (Sulisyawati, A. 2015). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Prawirohardjo, S. 2016).

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Walyani, E. 2015).

Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Karena tempat implantasi menjadi semakin kecil. Sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menebal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (APN, 2017) Tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu :

Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Karena tempat implantasi menjadi semakin kecil. Sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menebal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (APN, 2017) Tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi uterus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (discoid) dan tinggi fundus biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).
 - b. Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat keluar memanjang atau tertjulur
 - c. melalui vulva dan vagina.
 - d. Semburan darah tiba-tiba. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul diantara melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (darah retroplasenter), keluar melalui tepi plasenta yang terlepas (APN, 2017).
4. **Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)**

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik (Prawirohardjo,S.2014.). Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Sulisyawati,A.2017).

Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun padajanan (Prawirohardjo,S.2014)

D. Metode Preceptorship

1. Pengertian preceptorship

Preceptorship adalah model pembelajaran yang mengedepankan dukungan emosioanal dan motivasi, dimana perawat sebagai yang berpengalaman sebagai model perannya (Zamanzadeh, Shohani, dan Palmeh, 2015). Preceptorship dapat merubah perawat baru atau mahasiswa agar dapat bertanggung jawab menjadi perawat yang profesional. Menurut (Tursina, Safaria, dan Mujidin, 2016) mengartikan bahwa preceptorship periode

masa transisi dimana mahasiswa dalam mengembangkan praktik dapat lebih optimal dan percaya diri.

Pendekatan yang dilakukan dalam preceptorship ini adalah pendekatan hubungan satu-satu, belajar mandiri, memberikan lingkungan yang aman sebagai refleksi dan berfikir kritis, pemberian nasihat, konseling, bimbingan, memberikan kekuatan dan umpan balik yang konstruktif. Bagaimanapun juga preceptorship digunakan khusus dalam proses formal yaitu dalam membantu preceptee untuk memperoleh kompetensi praktik awal melalui supervisi langsung melalui waktu yang pendek (Watkins, Hart, dan Mareno, 2016).

Menurut Helminen, Tossavainen, dan Turunen, (2014) desain preceptorship memiliki tiga komponen penting yang tidak bisa dipisahkan satu dengan yang lainnya terkait dengan komponen tersebut diantaranya; preceptorship itu sendiri; preceptor (instruktur yang kompeten sehingga dapat mengajarkan, memberikan konsultasi, memberikan inspirasi); dan preceptee

(orang yang menerima pembelajaran yaitu mahasiswa atau perawat guna meningkatkan keterampilan sehingga dalam menjalankan praktik lebih efektif) Watkins, Hart, dan Mareno, 2016).

2. Keuntungan preceptorship

Keuntungan menggunakan preceptorship model dapat dirasakan bagi preceptee, preceptor, profesi dan terhadap pasien. (Tursina et al., 2016), (Kristofferzon, Mårtensson, Mamhidir, dan Löfmark, 2013) sebagai berikut:

- a. Preceptee yaitu dapat meningkatkan kepuasan dalam bekerja, mengurangi stress yang ditimbulkan selama praktik, meningkatkan keterampilan, pengetahuan, sikap dan menciptakan rasa percaya diri.
- b. Institusi yaitu mempercepat adaptasi perawat baru, kualitas dalam perawatan pasien meningkat, meningkatnya kompetensi perawat sesuai standar yang diinginkan.
- c. Profesi yaitu menciptakan standar praktik perawatan yang baik, menciptakan dukungan antar perawat.
- d. Preceptor yaitu rasa percaya diri, harga diri, kesadaran diri dalam meningkatkan kualitas perawat sebagai role model.
- e. Pasien yaitu terciptanya asuhan keperawatan yang baik dan komunikasi terapeutik terhadap pasien.

Pencapaian kompetensi mahasiswa dapat ditingkatkan melalui kegiatan latihan di laboratorium klinik atau latihan langsung di lahan. Pada proses ini dosen sangat bertanggung jawab untuk memudahkan interaksi mahasiswa pada lingkungan belajarnya dan menciptakan lingkungan pendidikan yang memungkinkan siswa memperoleh keterampilan dan kompetensi (Utami, 2018). Salah satu upaya yang dapat menjadi pilihan dosen yaitu dengan memilih metode pembelajaran preceptorship. Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan hasil keterampilan mahasiswa yang memuaskan yaitu sebanyak 76% siswa menyatakan metode preceptorship dapat meningkatkan kompetensi dalam melakukan penelitian translasi dan pemahaman peraturan penelitian klinis (Stefely et al., 2019).

Kegiatan Preceptorship mencakup penyusunan strategi pencapaian tujuan pembelajaran, mengevaluasi kompetensi mahasiswa, menjamin etika dan praktik ideal, menciptakan lingkungan aman dan mengevaluasi kompetensi mahasiswa. Dalam hal ini mahasiswa bekerjasama dan didukung oleh dosen klinik (Astarini, 2017)). Komponen penting bagi pendidikan dalam penerapan metode preceptorship adalah pelatihan para preceptor yang bertanggung jawab untuk mendidik mahasiswa tentang pengalaman klinik (Cox et al., 2017)

Metode preceptorship adalah pendekatan pembelajaran pendidikan klinis mahasiswa meliputi bimbingan langsung dan merupakan strategi dosen yang berfokus pada teknik pengajaran klinis untuk memperoleh nilai dan identitas profesional dan mempersiapkan seorang bidan menuju profesionalisme (Vihos, Myrick, & Yonge, 2019); (Tursina, Safaria, & Mujidin, 2016); (Triwijayanti, 2014); (Susanti, Wirakusumah, & Garna, 2016); (Pujiastuti, 2018); (Fazelniya, Najafi, Moafi, & Talakoub, 2018).

Keuntungan metode pembelajaran preceptorship dalam meningkatkan keterampilan mahasiswa ditunjukkan juga pada hasil penelitian tentang pembelajaran *preceptorship* yaitu terdapat perbedaan pengetahuan dan keterampilan pemeriksaan kehamilan antara metode pembelajaran *preceptorship* dan metode konvensional, korelasi rendah antara metode pembelajaran *preceptorship* dan pengetahuan pemeriksaan kehamilan serta korelasi sedang antara metode pembelajaran *preceptorship* dan keterampilan pemeriksaan kehamilan (Susanti et al., 2016). Sedangkan penggunaan modul memiliki pengaruh terhadap pencapaian kompetensi mahasiswa keperawatan dalam praktik klinis (Setiawan et al., 2015). Maka, dengan adanya pembelajaran menggunakan metode *preceptorship* berbasis modul diharapkan akan efektif dalam meningkatkan keterampilan mahasiswa kebidanan.

Dampak pembelajaran dengan metode *preceptorship* asuhan dan pemantauan kala III persalinan normal, membantu mahasiswa berpikir kritis dan memiliki skill yang dapat meningkatkan kompetensi dengan melakukan praktikum Asuhan Kebidanan II pada ibu bersalin. Fenomena saat ini kompetensi bidan dapat berpengaruh untuk asuhan yang diberikan

kepada masyarakat. Pencapaian yang diharapkan bidan mampu menurunkan angka AKI dan AKB (BKKBN, 2017).

E. Modul

1. Pengertian Modul

Pengertian modul Modul merupakan bahan ajar yang disusun secara sistematis dengan bahasa yang mudah dipahami oleh siswa, sesuai usia dan tingkat pengetahuan mereka agar mereka dapat belajar secara mandiri dengan bimbingan minimal dari pendidik (Andi Prastowo, 2022: 106). Penggunaan modul dalam pembelajaran bertujuan agar siswa dapat belajar mandiri tanpa atau dengan minimal dari guru. Di dalam pembelajaran, guru hanya sebagai fasilitator. Pandangan serupa juga dikemukakan oleh Sukiman (2019: 131) yang menyatakan bahwa modul adalah bagian kesatuan belajar yang terencana yang dirancang untuk membantu siswa secara individual dalam mencapai tujuan belajarnya. Siswa yang memiliki kecepatan tinggi dalam belajar akan lebih cepat menguasai materi. Sementara itu, siswa yang memiliki kecepatan rendah dalam belajar bisa belajar lagi dengan mengulangi bagian-bagian yang belum dipahami sampai paham.

2. Karakteristik Modul

Modul yang dikembangkan harus memiliki karakteristik yang diperlukan sebagai modul agar mampu menghasilkan modul yang mampu meningkatkan motivasi penggunaannya. Menurut Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah

Kejuruan (2009: 4-7), modul yang akan dikembangkan harus memperhatikan lima karaktersistik sebuah modul yaitu self instruction, self contained, stand alone, adaptif, dan userfriendly Self Instruction, siswa dimungkinkan belajar secara mandiri dan tidak tergantung pada pihak lain. Self Intruction dapat terpenuhi jika modul tersebut: memuat tujuan pembelajaran yang jelas; materi pembelajaran dikemas dalam unit-unit kegiatan yang kecil/spesifik; ketersediaan contoh dan ilustrasi yang mendukung kejelasan pemaparan materi pembelajaran; terdapat soal-soal latihan, tugas dan sejenisnya; kontekstual; bahasanya sederhana dan komunikatif; adanya rangkuman materi pembelajaran; adanya instrumen penilaian mandiri (self 8 assessment); adanya umpan balik atas penilaian siswa; dan adanya informasi tentang rujukan

- a. Self Contained , seluruh materi pembelajaran yang dibutuhkan termuat dalam modul tersebut. Karakteristik ini memberikan kesempatan kepada siswa untuk mempelajari materi pembelajaran
- b. secara tuntas.
- c. Stand Alone, modul yang dikembangkan tidak tergantung pada bahan ajar lain atau tidak harus digunakan bersama-sama dengan bahan ajar lain. Siswa tidak perlu bahan ajar lain untuk mempelajari atau mengerjakan tugas pada modul tersebut.
- d. Adaptif, modul tersebut dapat menyesuaikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, fleksibel/luwes digunakan diberbagai perangkat keras (hardware). Modul yang adaptif adalah jika modul tersebut dapat digunakan sampai kurun waktu tertentu.
- e. User Friendly (bersahabat/akrab), modul memiliki instruksi dan paparan informasi bersifat sederhana, mudah dimengerti, serta menggunakan istilah yang umum digunakan. Penggunaan bahasa sederhana dan penggunaan istilah yang umum digunakan merupakan salah satu bentuk user friendly.

3. Sistematika Modul

Ada delapan komponen utama yang perlu terdapat dalam modul yaitu tinjauan mata pelajaran, pendahuluan, kegiatan belajar, latihan, rambu- rambu jawaban latihan, rangkuman, tes formatif, dan kunci jawaban tes formatif.

- a. Tinjauan Mata Pelajaran Tinjauan mata pelajaran berupa paparan umum mengenai keseluruhan pokok-pokok isi mata pelajaran yang mencakup deskripsi mata pelajaran, kegunaan mata pelajaran, kompetensi dasar, bahan pendukung lainnya (kaset, kit, dll), petunjuk belajar.
- b. Pendahuluan Pendahuluan dalam modul merupakan pembukaan pembelajaran suatu modul

yang berisi:

- 1) Deskripsi singkat isi modul
- 2) Indikator yang ingin dicapai
- 3) Memuat pengetahuan dan keterampilan yang sebelumnya sudah diperoleh.
- 4) Relevansi, yang terdiri atas:
 - a) Bagian pembuka
 - b) Bagian penutup

C. Materi modul berisikan point-point sebagai berikut :

- 1) Konsep asuhan persalinan kala III
- 2) Mekanisme Pelepasan Placenta
- 3) Manajemen Aktif kala III
- 4) Pemeriksaan Placenta, selaput ketuban dan tali pusat
- 5) Pemantuan ibu
- 6) Kebutuhan ibu
- 7) Pendokumentasian kala III
- 8) Daftar tilik
- 9) Soal

F. Perbedaan Materi Modul Asuhan Persalinan dan Modul Persalinan Kala III

Modul asuhan persalinan kala III	Modul asuhan persalinan
Fisiologi asuhan persalinan kala III	Fisiologi asuhan persalinan kala III
Mekanisme pelepasan plasenta	Pengeluaran plasenta
Manajemen aktif kala III	Manajemen aktif kala III
Pemeriksaan plasenta, selaput ketuban dan tali pusat	Pemeriksaan plasenta
Kebutuhan ibu	Pengawasan pendarahan
Pengawasan pendarahan	Daftar tilik
Pemantuan ibu	Hanya kasus
Pendokumentasian kala III	Daftar Pustaka
Kasus dan ujian soal	
Daftar pustaka	

Tabel 2. 1 Perbedaan Modul Asuhan Persalinan Dan Modul Persalinan Kala III

Modul ini fokus pada aspek ilmiah dan fisiologis dari asuhan persalinan kala III di dalamnya terdapat informasi mendalam mengenai :

1. Konsep persalinan kala III menjelaskan kala III di mulai dari setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
2. Fisiologi plasenta kala III menguraikan tentang otot-otot uterus dan rongga uterus tempat implementasi plasenta secara rinci
3. Mekanisme pelepasan plasenta membahas tentang tanda-tanda terjadi pelepasan plasenta dan teknik-teknik mengetahui lepasnya plasenta
4. Menjelaskan tentang cara dan Langkah manajemen aktif kala III beserta gambarnya yg lebih rinci
5. Pemeriksaan plasenta Dimana menjelaskan permukaan plasenta dan gambar nya
6. Kebutuhan ibu Dimana menjelaskan kesempatan ibu untuk memeluk bayi nya dan penghargaan untuk ibu
7. Menjelaskan bagaimana mengawasi pendarahan setelah pasca persalinan
8. Menjelaskan hal yang paling penting untuk di dokumentasikan
9. Memberikan soal dan ujian soal untuk mahasiswa
10. Memberikan daftar tilik agar mahasiswa lebih ke struktur dari proses manajemen kala III
11. Daftar Pustaka minimal 10 sumber

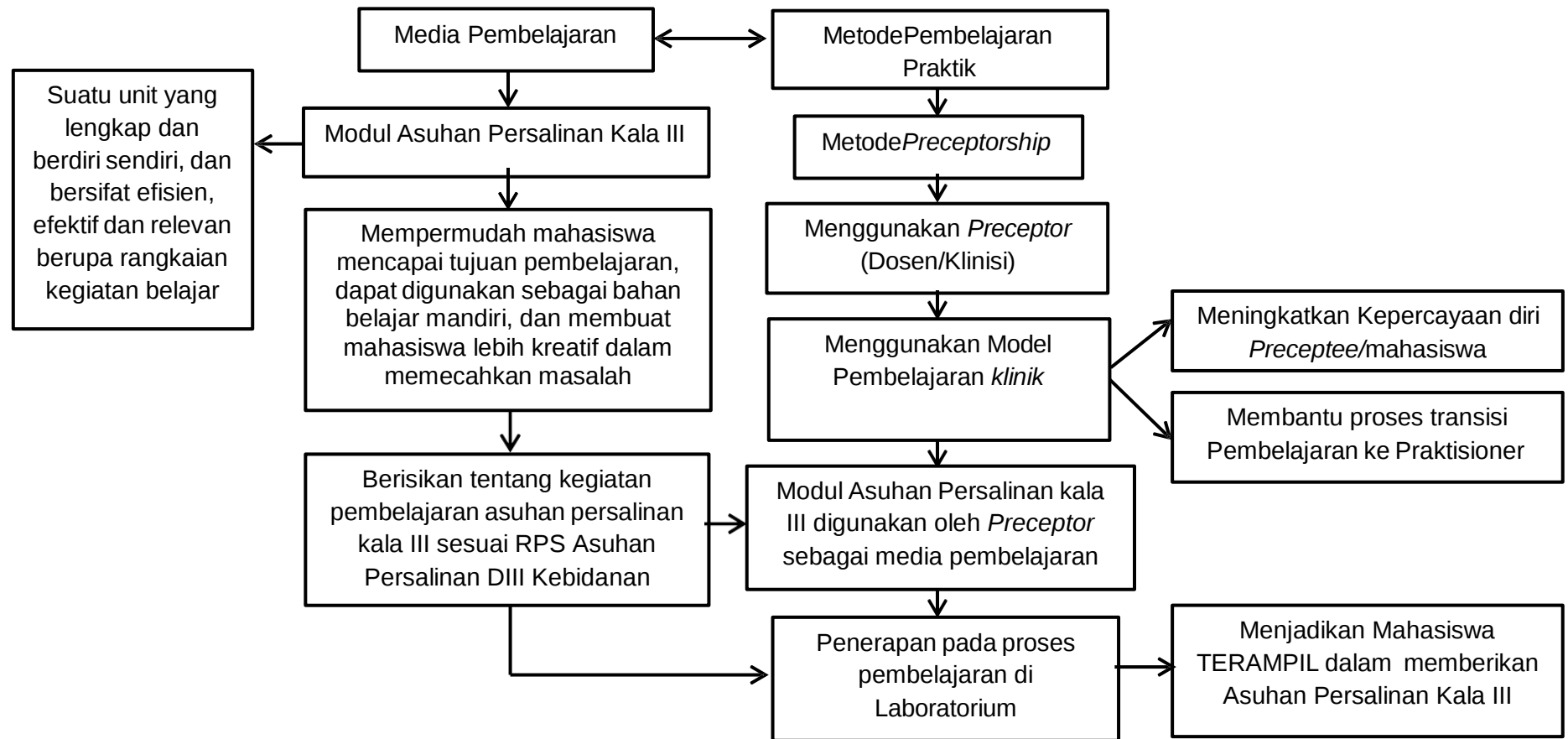
Buku asuhan persalinan lebih praktis dan berfokus pada memberikan asuhan kebidanan persalinan. beberapa point penting yang di bahas adalah:

1. Menjelaskan fisiologi persalinan dari bayi lahir sampai keluarnya plasenta

2. Menjelaskan pelepasan plasenta secara tepat
3. Memberikan penjelasan macam pelepasan yang dan mekanismenya
4. Menjelaskan tanda-tanda lepasnya plasenta
5. Menjelaskan manajemen aktif kala III
6. Menjelaskan pengawasan pendarahan secara tepat
7. Memberikan hanya kasus
8. Membuat daptar tilik secara rinci
9. Daptar pustaka di bawah 10 sumber

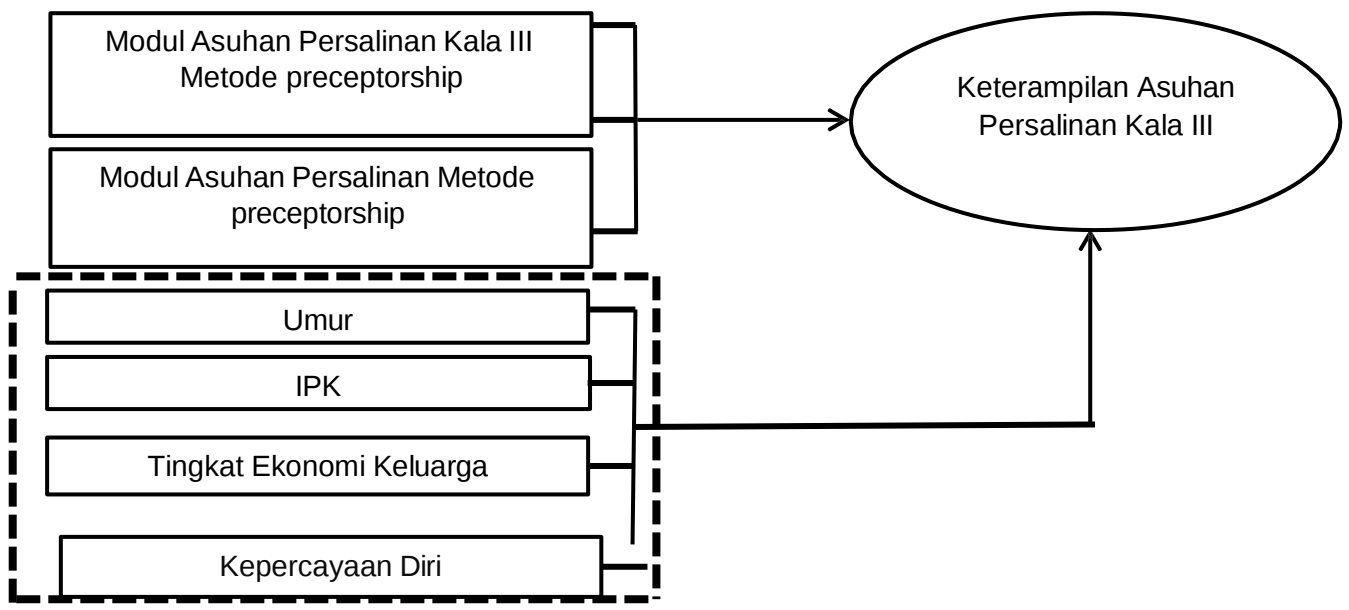
Secara umum perbedaan signifikan antara kedua modul ini terletak pada fokusnya. Modul asuhan persalinan kala III memberikan dasar pengetahuan yang penting tentang bagaimana melakukan asuhan persalinan kala III, Langkah manajemen aktif kala III dan sehingga bersifat berkualitas serta lebih mendalam mengenai asuhan persalinan kala III agar mahasiswa lebih memahami dan mengetahui asuhan persalinan kala III. sementara modul asuhan persalinan lebih membahas Teknik praktis untuk mendukung asuhan persalinan kala III

G. Kerangka teori

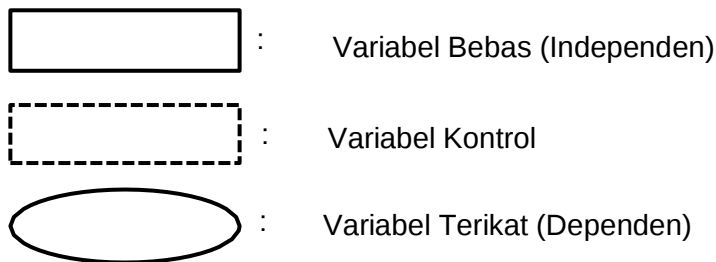


Gambar 2. 1 Kerangka Teori diadopsi dari Zuhri & Dwiantoro, 2015; Dermawan, 2012

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian



1. Merancang modul Asuhan Persalinan Kala III untuk meningkatkan keterampilan mahasiswa DIII Kebidanan.
2. Mengukur keterampilan mahasiswa DIII Kebidanan dalam melakukan manajemen aktif kala III Persalinan dengan menggunakan modul Asuhan Persalinan Kala III dengan metode preceptorship (Menggunakan uji OSCE, instrumennya Daftar Tilik MAK III)
3. Mengevaluasi efektifitas modul Asuhan Persalinan Kala III dengan metode *preceptorship* sebagai media pembelajaran.
4. keterampilan mahasiswa DIII Kebidanan dalam melakukan manajemen aktif kala III Persalinan dengan menggunakan modul Asuhan Persalinan Kala III dengan metode *perceptorship*.

I. Hipotesis

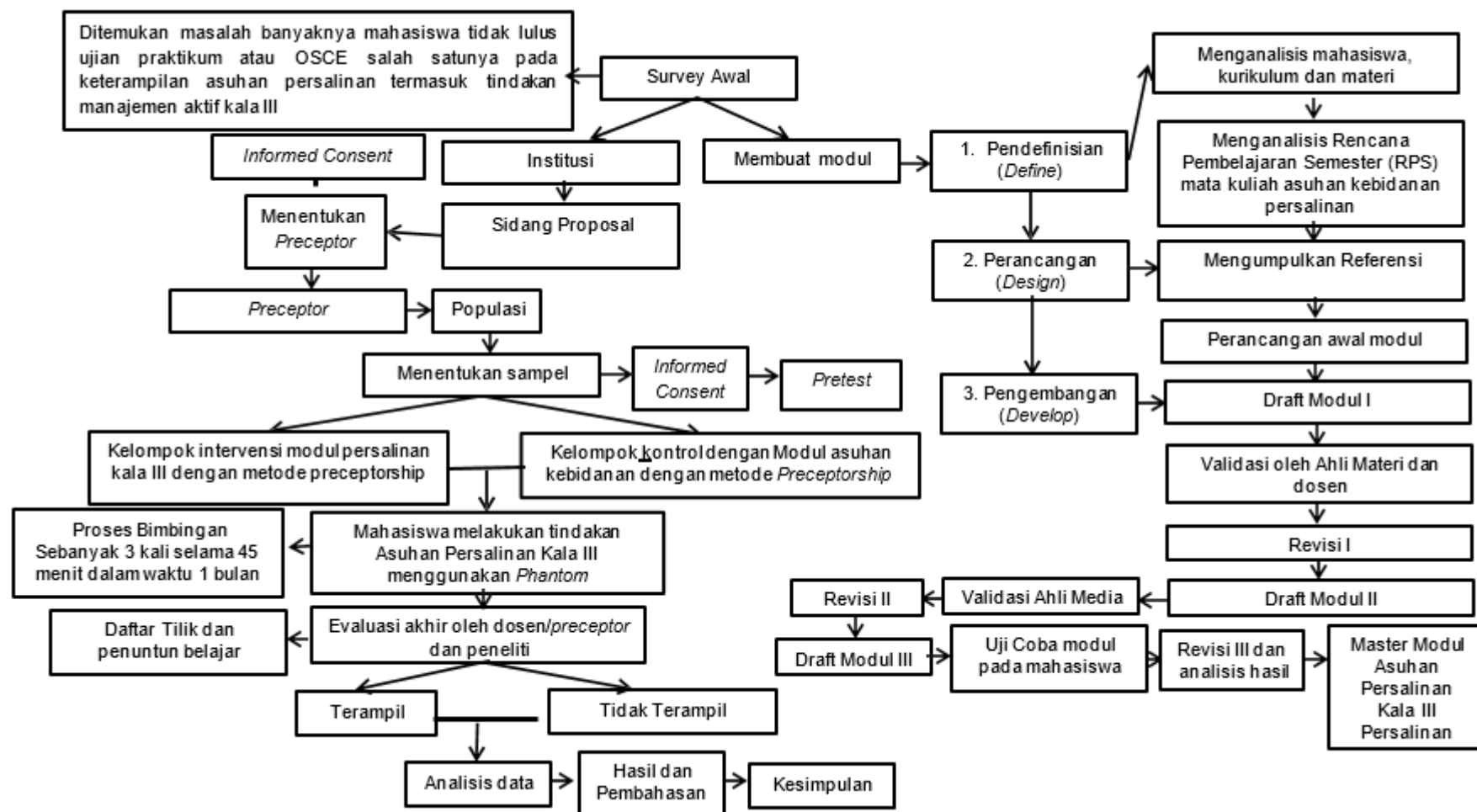
1. Ada perbedaan keterampilan asuhan persalinan kala III pada mahasiswa DIII Kebidanan pada kelompok intervensi (Modul Asuhan Persalinan Kala III (desain oleh Bembi Lia Lestari) dan metode *preceptorship*)
2. Ada perbedaan keterampilan asuhan persalinan kala III pada mahasiswa DIII Kebidanan pada kelompok kontrol (Modul asuhan persalinan kala III dan metode *preceptorship*).
3. Ada perbedaan keterampilan asuhan persalinan kala III mahasiswa DIII Kebidanan antar kelompok intervensi dan kontrol.

J. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
1	Modul asuhan persalinan kala III	Media pembelajaran yang disusun untuk membantu mahasiswa agar terampil melakukan asuhan persalinan kala III dengan 3 kali pertemuan dalam 1 bulan selama 2x45 menit (90 menit)	Kuesioner	→ 0-20% = Sangat tidak layak 21-40% = Tidak layak 41-60% = Cukup Layak 61-80% = Layak 81-100% = Sangat layak	Ordinal
2	Metode <i>Preceptorship</i>	Metode pembelajaran dengan pendekatan yang mengarah pada pendidikan klinis mahasiswa kebidanan dipimpin oleh <i>preceptor</i> sebanyak 3 kali pertemuan dalam 1 bulan @ berapa menit?	Lembar Observasi	≥ 76% = Terampil < 76% = Tidak terampil	Ordinal
Variabel Dependen					
1	Keterampilan Manajemen Aktif Kala III	Keterampilan mahasiswa dalam melakukan tindakan penyuntikan oksitosin, peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus pada kala III persalinan	Daftar tilik	≥ 76% = Terampil < 76% = Tidak terampil	Ordinal
Variabel Control					
1	Umur	Usia responden yang dihitung dengan satuan tahun dimulai dari tahun kelahiran pada hari ulang tahun terdekat saat penilaian dilakukan sejak tanggal kelahirannya sampai pada saat mengisi lembar checklist	Kuesioner	0 = Usia <23 tahun 1 = Usia ≥23 tahun	Ordinal
2	IPK	Rata-rata nilai hasil akhir seorang mahasiswa yang dicapai dan dipakai sebagai ukuran keberhasilan mahasiswa selama mengikuti perkuliahan dari semester awal sampai semester sekrang yang masih ditempuh (semester yang sedang berjalan)	Kuesioner	≤3,00 = Kurang >3,00 = Baik	Ordinal
3	Tingkat ekonomi keluarga	Jumlah uang yang mampu dihasilkan oleh keluarga dalam waktu 1 bulan	Kuesioner	0 = ≤Rp 2.000.000 1 = >Rp 2.000.000	Ordinal
4	Kepercayaan diri	Keyakinan mahasiswa terhadap kemampuan dan penilaian (judgement) diri sendiri dalam melakukan tugas dan memilih pendekatan efektif	Kuesioner	Skor ≤50 = Kurang percaya diri Skor > 50 = Percaya diri	

Tabel 2. 2 Definisi Operasional

K. Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian