

SKRIPSI

**METODE PEMBELAJARAN BERBASIS MASALAH TERHADAP HASIL
BELAJAR ASUHAN KEBIDANAN II KALA IV PADA MAHASISWA
SEMESTER III DI AKBID KARTIKA MITRA HUSADA JAKARTA
TAHUN 2012**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar
Sarjana Sains Terapan Kebidanan STIKIM**



**Disusun Oleh
SULYANTI H KOY
07.11.000.634**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
JAKARTA
2012**

LEMBAR PERSETUJUAN

**METODE PEMBELAJARAN BERBASIS MASALAH TERHADAP HASIL
BELAJAR ASUHAN KEBIDANAN II KALA IV PADA MAHASISWA
SEMESTER III DI AKBID KARTIKA MITRA HUSADA JAKARTA
TAHUN 2012**

Skripsi ini telah di periksa dengan teliti dan disetujui oleh Pembimbing untuk
diujikan

Jakarta, Januari 2012

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and curves, positioned below the name of the supervisor.

(**Latief Sri Sulistyowati, SKM.**)

LEMBAR PENGESAHAN

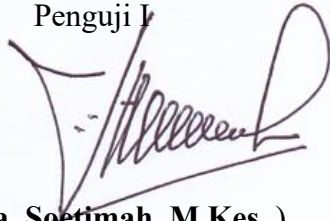
METODE PEMBELAJARAN BERBASIS MASALAH TERHADAP HASIL BELAJAR ASUHAN KEBIDANAN II KALA IV PADA MAHASISWA SEMESTER III DI AKBID KARTIKA MITRA HUSADA JAKARTA TAHUN 2012

Skripsi ini telah diujikan dan disahkan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi D.IV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM)

Jakarta, Januari 2013

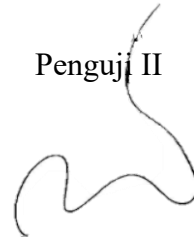
MENGESAHKAN

Penguji I



(Dra. Soetimah, M.Kes.)

Penguji II



(Latief Sri Sulistyowati, SKM.)

MENGETAHUI

Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan STIKIM



(Hasnerita S. SiT, M.Kes)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Kuasa, karena kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menulis skripsi ini dengan judul: “Metode Pembelajaran Berbasis Masalah Terhadap Hasil Belajar Asuhan Kebidanan II Kala IV Pada Mahasiswa Smester III Di Akbid. Kartika Mitra Husada Jakarta Tahun 2012”.

Skripsi ini merupakan salah satu tugas yang harus diselesaikan untuk memenuhi syarat memperoleh derajat Sarjana Sains Terapan Kebidanan. Skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dari pihak lain, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada kesempatan ini ijin penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr.dr.Hafizzurachman, MPH., selaku ketua STIKIM Jakarta.
2. Hasnerita, SSiT.Mkes., selaku Kepala Program pendidikan D IV Kebidanan STIKIM Jakarta.
3. Latief Sri Sulistyowati, SKM., selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan kepada penulis
4. Seluruh Dosen beserta Staf STIKIM Jakarta.
5. Dra. Hj. Misfita Farida,SKM.,M.Kes., selaku Direktur Akbid. Kartika Mitra Husada Jakarta, yang telah memberikan izin dan dukungan penelitian.
6. Dosen dan Mahasiswa semester III Akbid. Kartika Mitra Husada Jakarta.
7. Papa tersayang Jusuf Thomas Koy dan Mama Ester Mintje Koy, adik-adikku dan yang terkasih Zet Grian Leka,SE., yang telah memotivasi baik moril, materil dan spirituil.
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi D.IV Kebidanan STIKIM Jakarta dan para sahabat serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberi motivasi.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, sehingga sangat di harapkan saran dan masukan yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua, amin. Tuhan Yesus memberkati.

Jakarta, Desember 2012

Penulis;

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : **SULYANTI H. KOY**
Tempat / Tanggal lahir: SOE , 28 September 1976.
Alamat : Jl. Papanggo 496 Rt 011/006 Tanjung Priok -Jakarta Utara
No Telp : 081380821007
Email : rehiyanti@gmail.com
Nama/pekerjaan Orang Tua :
Ayah : Jusuf Thomas Koy,Amd.Keu. (Almarhum)
Pensiunan PNS Dinkes. kab TTS – NTT
Ibu : Ester Minjte Halla
Pensiunan PNS RSUD Soe Kab TTS – NTT
Alamat : Jl.Belibis no 1 Kel. Kobekamusa Kota Soe Kab.TTS-NTT

Riwayat Pendidikan :

1. SD Inpres Oebesa Soe, Kabupaten TTS – NTT, Lulus tahun 1987
2. SLTP Negeri 2 Soe, Kabupaten TTS – NTT, Lulus tahun 1993
3. Sekolah Perawat Kesehatan Kupang Program Bidan lulus tahun 1996
4. Sekolah Tinggi Alkitab Tiberias Jakarta, Lulus tahun 2004
5. Akbid. Mitra Kartika Husada Jakarta Program Khusus Kebidanan lulus 2011
6. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta Program Studi D.IV Kebidanan Tingkat Akhir, tahun 2012

Riwayat Pekerjaan :

1. Bidan PTT pada Dinkes. Kab TTS-NTT, tahun 1996 – 2001
2. Bidan pelaksana pada RS Satya Negara Jakarta tahun 2001 -2003
3. Supervisor bagian keperawatan pada RS Satya Negara tahun 2003 – 2011
4. Bidan Poliklinik pada RS Satya Negara tahun 2011 sampai sekarang
5. Praktek Dosen pada Akademi kebidanan Mitra Persahabatan Jakarta tahun 2012

Pengalaman Organisasi :

1. Ketua Kaum Muda di Gereja Kristen Ofu TTS – NTT, tahun 1997 – 2001
2. Worship Leader pada Gereja Bethel Indonesia Jakarta tahun 2003 sampai sekarang
3. Ketua Kaum Muda pada Gereja Tiberias Jakarta Cabang Metro Sunter Jakarta tahun 2008 sampai sekarang
4. Konselor pada Gereja Tiberias Jakarta Cabang Metro Sunter Jakarta tahun 2008 sampai sekarang

Jakarta, Desember 2012

Penulis;

Motto Dan Persembahan

Motto :

**Takut akan TUHAN adalah permulaan pengetahuan,
tetapi orang bodoh menghina hikmat dan didikan.
(Amsal 1 : 7).**

Persembahan :

Masa terindah & menyenangkan, ketika aku masih kecil, bahagia, ceria. Seiring berjalannya waktu aku menjadi dewasa. Berawal dari perjuangan yang hanya berserah kepada Tuhan saja, iman dan harapan kupatrikan, "bila suatu saat aku akan berhasil". Rahasia ini ku impikan sejak tahun 1996 kala itu aku bekerja sebagai bidan PTT di desa Taebesa, tempat yang sangat terpencil di pulau Timor NTT.

Untuk sebuah impian meningkatkan pengetahuan harus memilih tempat terbaik dengan pendidikan terbaik, maka terpilih Jakarta merupakan Ibu Kota Negara RI sebagai tempat menimba ilmu, saya menuju Jakarta tahun 2001. Saat itu yang ada di hati ku satu tekad, "aku harus sukses". Bukan harta benda yang ku cari tapi hikmat pengetahuan untuk mengisi masa depan dan sejarah hidupku. Kini impian itu tercapai sudah, berbagai suka & duka telah kujalani. Orang yang membuat ku tegar & kuat dalam ingatan ku; "Nak...itu kau punya jangan takut", ucapan papaku yang selama ini menjadi inspirasi dan segalanya dalam hidupku. Namun papa tersayang Jusuf Thomas Koy, telah berpulang ke rumah Bapa di Sorga tahun 2004, ia tak hadir menyaksikan wisuda ku, perjuanganku ini memberi makna berarti baginya & hidup ku.

Tuhan...ku persembahkan keberhasilan ini untuk hormat dan kemuliaan nama MU saja, serta untuk Mama Ester tersayang terima kasih doa, semangat dan kasih selalu aku dapatkan darimu...; adik-adikku Elfa, Yani, Yusti, Deli & Ulan, kalian mutiara-mutiara ku yang selalu membuat aku tersenyum walau letih aku jadi kuat. Juga ponakan-ponakanku & semua basudara, serta yang tersayang Z. Grian Leka yang selalu mendukung & mendoakan keberhasilan ku.

Terima kasih Tuhan Yesus Kristus atas anugerah & karya Mu yang tak pernah berhenti didalam hidupku. Kiranya Kasih dan damai-Nya menyertai kita semua..... amin.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
MOTTO & PERSEMBAHAN.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Metode Pembelajaran.....	7
2.2 Metode Pembelajaran Berbasis Masalah.....	8
2.3 Hasil Belajar.....	14
2.4 Asuhan Kebidanan II Kala IV.....	24
BAB III. AREA PENELITIAN	
3.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	35
3.2 Fasilitas dan Layanan.....	36
3.3 Visi dan Misi.....	36
3.4 Tujuan dan Strategi.....	37
3.5 Silabus Materi Pengajaran.....	38
BAB IV. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
4.1 Kerangka Konsep.....	41
4.2 Definisi Operasional.....	42
BAB V. METODOLOGI PENELITIAN	
5.1 Desain Penelitian.....	47
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
5.3 Populasi dan Sampel.....	47
5.4 Pengumpulan Data.....	48
5.5 Pengolahan Data.....	48
5.6 Analisis Data.....	49
BAB VI. HASIL PENELITIAN	
6.1 Hasil Pre Test.....	51
6.2 Hasil Post Test.....	53
6.3 Perbandingan Hasil Belajar.....	55

BAB VII. PEMBAHASAN	
7.1 Batasan Penelitian.....	58
7.2 Hasil Belajar.....	58
BAB VIII. KESIMPULAN DAN SARAN	
8.1 Kesimpulan.....	65
8.2 Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Tahapan Pembelajaran dengan MPBM.....	11
Tabel 2.2. Pemantauan Kala IV.....	31
Tabel 6.1. Data Pre Test Tingkatan Nilai	51
Tabel 6.2. Data Pre Test per Materi.....	52
Tabel 6.3. Data Pos Test Tingkatan Nilai.....	53
Tabel 6.4. Data Pos Test per Materi.....	54
Tabel 6.5. Data Perbandingan Tingkatan Nilai.....	55
Tabel 6.6. Data Perbandingan per Materi.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Derajat Laserasi.....	27
Gambar 2.2. Anestesi Lokal.....	28
Gambar 4.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	42

:

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembaran Satuan Acara Perkuliahan (SAP).....	71
Lampiran 2. Lembaran Soal Pre Test dan Post Test.....	84
Lampiran 3. Data Hasil Pre Test	87
Lampiran 4. Data Hasil Pos Test	88
Lampiran 5. Lembaran Kartu Bimbingan.....	89
Lampiran 6. Lembaran Ijin Penelitian.....	92

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU JAKARTA
PROGRAM D IV KEBIDANAN**

**Metode Pembelajaran Berbasis Masalah Terhadap
Hasil Belajar Asuhan Kebidanan II Kala IV
Pada Mahasiswa Semester III di Akbid
Kartika Mitra Husada Jakarta
Tahun 2012**

**Jakarta, Desember 2012
SULYANTI H KOY, 07.11.000.634**

iv + 68 halaman + 8 tabel + 3 gambar + 6 lampiran

ABSTRAK

Sistem pendidikan nasional telah diatur dalam UU RI Nomor 23 tahun 2003. Penegasan proses pendidikan untuk mencapai tujuan pembelajaran, diperlukan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya, maka diperlukan metode pembelajaran tepat sasaran yang dapat membantu peserta didik, memahami dan meningkatkan hasil belajarnya, salah satu metode pembelajaran yang tepat untuk peserta didik yakni metode pembelajaran berbasis masalah (MPBM). Tujuan penelitian untuk mengetahui metode pembelajaran berbasis masalah terhadap hasil belajar asuhan kebidanan II kala IV mahasiswa semester III Akademi Kebidanan Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012. Metode penelitian menggunakan desain penelitian operasional dengan pendekatan pre test dan pos test tanpa control. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2012 dengan sampel sama dengan jumlah populasi sebesar 26 mahasiswa. Pengolahan data secara manual menggunakan kalkulator. Hasil penelitian pada pre test 65% mahasiswa mendapat nilai kurang. Hasil pos test 100% mahasiswa mendapat nilai baik sekali, dan nilai per materi, rata-rata dari pre test 60% meningkat 80% pada pos test. Sedangkan materi fisiologi kala IV semua dapat menjawab soal 100% benar. Kesimpulan, terdapat peningkatan hasil belajar setelah diterapkan metode pembelajaran berbasis masalah. Saran, bagi lahan penelitian diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan hasil belajar mahasiswa.

Kata kunci : pre test, post test, MPBM, askeb II kala IV, hasil belajar
Daftar Pustaka : 24 (2002 – 2012)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem pendidikan nasional telah diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003. Sebagaimana ditegaskan dalam pasal 1, bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya, untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia,serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Penegasan proses pendidikan sudah sangat jelas untuk mencapai tujuan pembelajaran. Kaitannya dengan pendidikan kesehatan, menurut pendapat Notoatmodjo (2003), pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan dari hari ke hari semakin cepat sehubungan dengan derasnya era informasi, sehingga tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terus meningkat, termasuk didalamnya ilmu kebidanan.

Bidan merupakan suatu profesi bidang kesehatan yang bekerja untuk pelayanan masyarakat dan berfokus pada kesehatan reproduksi perempuan, keluarga berencana, kesehatan bayi dan anak balita, serta pelayanan kesehatan masyarakat. Standar profesi kebidanan sesuai dengan standar kompetensi bidan Indonesia, standar pendidikan, Standar pelayanan kebidanan, dan kode etik

profesi. Standar profesi ini, wajib dipatuhi dan dilaksanakan oleh setiap bidan dalam mengamalkan amanat profesi kebidanan. Standar profesi bidan telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 /MENKES/SK/III/2007.

Pada standar IV, mengatur tentang sumber daya pendidikan yang menjelaskan bahwa sumber daya manusia, finansial dan material dari lembaga pendidikan kebidanan memenuhi persyaratan dalam kualitas maupun kuantitas untuk memperlancar proses pendidikan.

Pada standar V, menjelaskan tentang pola pendidikan kebidanan mengacu kepada undang-undang sistem pendidikan nasional. Pola pendidikan kebidanan terdiri dari, pendidikan diploma, pendidikan sarjana, pendidikan profesi dan pendidikan pasca sarjana.

Aturan kurikulum, dijelaskan pada standar VI yaitu penyelenggaraan pendidikan menggunakan kurikulum nasional yang dikeluarkan oleh lembaga yang berwenang dan organisasi profesi serta dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan mengacu pada falsafah dan misi dari lembaga pendidikan kebidanan.

Pada Standar VII mengatur mengenai tujuan dan desain kurikulum pendidikan kebidanan yang mencerminkan falsafah pendidikan kebidanan dan mempersiapkan perkembangan setiap mahasiswa yang berpotensi khusus.

Desain kurikulum tersebut menjadi dasar pengembangan kurikulum pendidikan, pengalaman belajar dan evaluasi, serta pendidikan selaras dengan perilaku akhir yang ditetapkan. Komponen dalam kurikulum pendidikan kebidanan meliputi kelompok ilmu dasar (alam, sosial, perilaku, humaniora),

ilmu biomedik, ilmu kesehatan dan ilmu kebidanan, yang mencerminkan kebutuhan pelayanan kebidanan dan kesehatan masyarakat. Dalam upaya meningkatkan profesionalisme kebidanan dapat ditempuh melalui jenjang pendidikan khusus mulai program pendidikan diploma, strata bahkan sampai pascasarjana.

Institusi Akademi Kebidanan (Akbid) Mitra Kartika Husada Jakarta, program D III kebidanan yang menjadi tempat penelitian penulis, menjalankan proses belajar mengajar menggunakan berbagai metode pembelajaran, antara lain metode ceramah, diskusi, kerja kelompok, demonstrasi. Metode pembelajaran bertujuan untuk menghasilkan lulusan yang berkompeten, penerapan metode – metode tersebut masih perlu ditingkatkan lagi. Sebagaimana diketahui bersama bahwa permasalahan dalam dunia pendidikan pada umumnya, menyangkut upaya peningkatkan hasil belajar peserta didik, maka diperlukan metode pembelajaran tepat sasaran yang dapat membantu peserta didik, memahami dan meningkatkan hasil belajarnya, salah satu metode pembelajaran yang tepat untuk peserta didik yakni metode pembelajaran berbasis masalah (MPBM). Metode tersebut, belum diterapkan di Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta, sehingga MPBM menjadi perhatian penulis untuk diadakan penelitian pada institusi tersebut, karena pendidikan kebidanan sangat memerlukan berbagai metode pembelajaran yang efektif.

Penerapan metode pembelajaran kepada peserta didik, dengan menggunakan MPBM, merupakan pembelajaran yang mengkaitkan masalah dilingkungan sekitar dengan konsep dan mengkonstruksikannya secara mandiri, serta memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk

mengeksplorasi, menyimpulkan dan menganalisis data secara lengkap dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

Kompetensi yang harus dikuasai bidan adalah pengawasan kala IV, mata kuliah asuhan persalinan (askeb II), dengan kode mata kuliah Bd.302, terdiri dari 4 SKS, teori 2 SKS dan praktek 2 SKS, diajarkan pada mahasiswa D III kebidanan semester III, sangat tepat diterapkan MPBM oleh pendidik kepada peserta didik, sehingga hasil belajar dapat ditingkatkan.

Asuhan kebidanan, merupakan suatu proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya, berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. (Kepmenkes RI Nomor 369/MENKES/SK/III/2007). Kusus Kala IV, merupakan kala pengawasan dari satu sampai dua jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu.

Untuk meningkatkan hasil belajar askeb II kala IV, dengan metode pembelajaran yang tepat dapat mendorong terjadi proses pembelajaran dengan hasil belajar yang efektif, bagi pengembangan seluruh potensi peserta didik. Menurut Rusmono (2012), Hasil belajar peserta didik dapat merubah perilaku peserta didik sebagai akibat dari pengalaman belajar.

Perubahan perilaku peserta didik meliputi ranah kognitif, afektif dan psikomotorik. Sesuai dengan MPBM, bertujuan agar peserta didik mampu berpikir kritis, analisis, sistematis, dan logis untuk menemukan alternatif pemecahan masalah melalui eksplorasi data secara empiris dalam rangka menumbuhkan sikap (Sagala,2006). Masalah yang digunakan harus relevan dengan tujuan pembelajaran, mutakhir dan menarik, informasi yang luas,

terbentuk secara konsisten dengan masalah lain dan termasuk dalam dimensi kemanusiaan, dengan MPBM diharapkan dapat membantu peserta didik meningkatkan hasil belajarnya, dengan demikian penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang MPBM terhadap hasil belajar askeb II kala IV pada mahasiswa semester III di Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian, sebagai berikut "Bagaimanakah Metode Pembelajaran Berbasis Masalah terhadap hasil belajar Asuhan Kebidanan II kala IV pada mahasiswa semester III di Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012?"

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui MPBM terhadap hasil belajar mata kuliah askeb II kala IV, pada mahasiswa semester III di Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012

b. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui hasil belajar askeb II kala IV sebelum penerapan MPBM, pada mahasiswa semester III di Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012

- 2) Untuk mengetahui hasil belajar mata kuliah askeb II kala IV setelah penerapan MPBM pada mahasiswa semester III di Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012
- 3) Untuk mengetahui perbandingan hasil belajar mata kuliah Asuhan Kebidanan II kala IV sebelum dan sesudah penerapan MPBM pada mahasiswa semester III di Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

a. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti yaitu analisis metode MPBM terhadap hasil belajar mata kuliah askeb II kala IV serta sebagai latihan menerapkan ilmu yang telah diterima di bangku perkuliahan.

b. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukkan dalam rencana peningkatan mutu pendidikan dikampus tersebut.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan referensi bacaan bagi mahasiswa

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Hasil belajar mata kuliah askeb II kala IV pada mahasiswa semester III di Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012, belum pernah diadakan penerapan MPBM. Oleh karena itu penulis ingin meneliti analisis MPBM terhadap hasil belajar mata kuliah askeb II kala IV pada mahasiswa semester III di Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2012, menggunakan metode penelitian operasional dengan pendekatan pre test dan pos test, intervensi tanpa control.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Metode Pembelajaran

Pemilihan dan penentuan metode pembelajaran yang ingin diterapkan pendidik, sangat diperlukan penetapan yang tepat, karena metode pembelajaran mempunyai andil besar dalam memberikan kontribusi kepada hasil belajar peserta didik. Metode pembelajaran adalah cara yang dipergunakan guru dalam mengadakan hubungan dengan siswa pada saat berlangsungnya pengajaran. (Nana Sujana, 2005).

Selain itu menurut M.Sobri Sutikno (2009), Metode pembelajaran adalah cara-cara menyajikan materi pelajaran yang dilakukan oleh pendidik agar terjadi proses pembelajaran pada diri siswa dalam upaya untuk mencapai tujuan.

Berdasarkan pengertian di atas, maka untuk dapat melaksanakan tugas guru secara profesional, seorang pendidik dituntut dapat memahami dan memiliki keterampilan yang memadai dalam upaya mengembangkan berbagai model pembelajaran yang efektif, kreatif dan menyenangkan kepada peserta didik.

Penerapan metode pembelajaran dimaksud, agar peserta didik dapat mengerti, dan juga dapat mengajak mereka berpartisipasi dengan cara praktek, diskusi atau debat, sehingga peserta didik mengerti karena terlibat langsung, biasanya jika peserta didik belum memahami materi yang diberikan pendidik, maka melalui proses ini peserta didik akan lebih memahami dengan baik dibanding mengerti hanya dari ceramah pendidik saja.

2.2 Metode Pembelajaran Berbasis Masalah (MPBM)

a. Pengertian MPBM

Metode Pembelajaran Berbasis Masalah (MPBM) adalah metode pendidikan yang mendorong peserta didik untuk mengenal cara belajar dan bekerjasama dalam kelompok untuk mencari penyelesaian masalah di dunia nyata.

MPBM menyiapkan peserta didik untuk berfikir secara kritis dan analitis serta mampu mendapatkan dan menggunakan berbagai sumber belajar secara tepat. Pembelajaran ini mengaitkan masalah dilingkungan sekitar dengan konsep-konsep dan mengkonstruksikannya secara mandiri, menurut Sujana (2005).

MPBM, merupakan usaha untuk membentuk suatu proses pemahaman isi suatu mata pelajaran pada seluruh kurikulum, menurut Rusmono (2012). Melalui proses MPBM, sedikit demi sedikit peserta didik akan berkembang secara utuh, baik pada aspek kognitif, afektif dan psikomotorik, artinya setiap peserta didik peserta didik memperoleh kebebasan dalam menyelesaikan program pembelajarannya.

Dilihat dari aspek psikologi belajar MPBM, bersandar pada psikologi kognitif yang berangkat dari asumsi bahwa belajar adalah proses perubahan tingkah laku karena adanya pengalaman, sedangkan melalui konteks perbaikan kualitas pendidikan, maka MPBM merupakan salah satu strategi pembelajaran yang dapat digunakan untuk memperbaiki sistem pembelajaran.

b. Ciri Utama MPBM

Terdapat tiga ciri utama MPBM, menurut Sagala (2006), yaitu

- 1) Rangkaian aktivitas pembelajaran berupa kegiatan yang harus dilakukan oleh peserta didik, dengan berfikir secara efektif, yang berkomunikasi, mencari dan mengolah data serta menyimpulkan.
- 2) Aktivitas pembelajaran diarahkan untuk menyelesaikan masalah dengan menempatkan masalah sebagai kunci dari proses pembelajaran.
- 3) Pemecahan masalah dilakukan dengan menggunakan pendekatan yang dilakukan secara sistematis dan empiris, yaitu berfikir ilmiah melalui tahap-tahap tertentu dan menyelesaikan masalah berdasarkan data dan fakta yang jelas.

Metode Pembelajaran Berbasis Masalah dapat diterapkan, bila guru/dosen menginginkan peserta didik :

- 1) Tidak hanya sekedar mengingat materi yang dipelajari, tetapi juga menguasai dan memahami secara penuh.
- 2) Mengembangkan ketrampilan berfikir rasional meliputi analisis situasi, menerapkan pengetahuan yang dimiliki dalam situasi baru, mengenal adanya perbedaan antara fakta dan pendapat serta mengembangkan kemampuan dalam membuat *judgment* secara objektif.
- 3) Mampu memecahkan masalah serta membuat tantangan intelektual
- 4) Lebih bertanggung jawab dalam belajar
- 5) Memahami hubungan antara yang dipelajari dengan kenyataan

c. Prinsip–prinsip Penggunaan MPBM

MPBM bersifat terbuka, untuk itu pemilihan bahan pelajaran harus memenuhi kriteria, menurut Sujana (2005), sebagai berikut :

- 1) Mengandung isu–isu konflik yang bersumber dari berita ,rekaman video dan lain–lain.
- 2) *Familiar* dengan peserta didik sehingga dapat di ikuti dengan baik.
- 3) Berhubungan dengan kepentingan orang banyak agar terasa bermanfaat.
- 4) Mendukung tujuan atau kompetensi yang harus di miliki oleh peserta didik berdasarkan kurikulum yang berlaku.
- 5) Sesuai minat sehingga peserta didik merasakan manfaatnya.

d. Langkah Pelaksanaan MPBM

Langkah pelaksanaan MPBM menurut Solaiman (2002), yaitu :

- 1) Menyadari masalah
- 2) Guru/dosen/pendidik membimbing peserta didik pada kesadaran adanya kesenjangan yang dirasakan. Dalam tahap ini peserta didik harus mampu menentukan kesenjangan yang terjadi dari berbagai fenomena yang ada.
- 3) Merumuskan masalah
- 5) Bahan pelajaran dalam bentuk topik yang dapat dicari dari kesenjangan, kemudian difokuskan pada masalah apa yang pantas untuk dikaji. Kemampuan yang diharapkan dari peserta didik adalah menentukan prioritas masalah.
- 6) Mengumpulkan data
Peserta didik harus mampu mengumpulkan data yang relevan, menentukan dan menyajikan

7) Menentukan pilihan penyelesaian

Peserta didik diharapkan mampu memilih alternatif penyelesaian yang memungkinkan dapat dilakukan serta memperhitungkan kemungkinan akibat yang akan terjadi dengan alternative yang dipilih.

Menurut Rusmono (2012), tahapan pembelajaran dengan MPBM, yaitu:

TABEL 2.1
TAHAPAN PEMBELAJARAN DENGAN MPBM

Tahapan Pembelajaran	Perilaku Pendidik
Tahap 1 : Mengorganisasikan peserta didik kepada masalah	Pendidik menginformasikan tujuan - tujuan pembelajaran, mendeskripsikan kebutuhan-kebutuhan logistik penting, seperti: CD ROM, akses internet, dan memotivasi peserta didik agar terlibat dalam pemecahan masalah
Tahap 2 : Mengorganisasikan peserta didik untuk belajar	Pendidik membantu peserta didik menentukan dan mengatur tugas-tugas belajar yang berhubungan dengan masalah itu.
Tahap 3 : Membantu penyelidikan mandiri dan kelompok	Pendidik mendorong peserta didik mengumpulkan informasi yang sesuai, melaksanakan eksperimen, mencari penjelasan dan solusi.
Tahap 4 : Mengembangkan dan mempresentasikan	Pendidik membantu peserta didik dalam merencanakan dan mempersiapkan hasil yang sesuai, seperti: laporan, rekaman video, serta membantu mereka berbagi laporan mereka.
Tahap 5 : Menganalisis dan mengevaluasi proses pemecahan masalah	Pendidik membantu peserta didik melakukan refleksi atas penyelidikan dan proses-proses yang mereka gunakan

Pada tahap awal, pendahuluan, selain pendidik memperkenalkan diri kepada peserta didik dan peserta didik diberi kesempatan mengenalkan diri. Pendidik juga menjelaskan sekilas mengenai MPBM, sehingga peserta didik memahami tentang MPBM dalam rangka mengingat ataupun dapat

menyimpan materi pembelajaran yang sudah dipelajari. Kemudian pendidik memberikan lembaran tes awal (pre test) tentang materi pembelajaran kepada peserta didik, tujuannya agar pendidik dapat mengetahui hasil belajar materi sebelum penerapan MPBM. Selanjutnya pendidik mengelompokkan peserta didik dalam kelompok antara 3 sampai 4 orang.

Kegiatan penyajian bahan ajar mata kuliah, Pendidik membagikan kepada peserta didik materi mata kuliah untuk dijadikan bahan ajar sekaligus sebagai bahan diskusi maupun analisis peserta didik. Kemudian pendidik menjelaskan materi perkuliahan tersebut, menggunakan MPBM sehingga peserta didik mampu memahami, menginterpretasikan, mengklasifikasikan, menyimpulkan, membandingkan, dapat menjelaskan kembali materi perkuliahan yang sudah di jelaskan pendidik.

Untuk mengetahui sampai seberapa jauh pemahaman peserta didik terhadap materi perkuliahan, baik secara mandiri maupun dalam kelompok, kemudian pendidik membagikan lembaran soal kepada peserta didik sebagai pos test, untuk meyakinkan pendidik dan peserta didik, bahwa materi perkuliahan sudah dipahami dengan baik oleh peserta didik.

e. Keunggulan MPBM

Adapun beberapa keunggulan MPBM dalam pemecahan masalah, menurut Sagala (2006), adalah :

- 1) Teknik yang baik untuk memahami isi pelajaran dan meningkatkan aktivitas peserta didik karena di sukai.

- 2) Menantang kemampuan peserta didik, memberikan kepuasan untuk menemukan pengetahuan baru dan bertanggung jawab dalam pembelajaran yang di lakukan.
- 3) Membantu peserta didik mentransfer dan mengaplikasikan pengetahuan yang di miliki untuk memahami masalah dalam kehidupan nyata.
- 4) Mengembangkan kemampuan peserta didik untuk berfikir kritis.
- 5). Mengembangkan minat peserta didik untuk terus – menerus belajar walau pendidikan formal telah berakhir.

f. Kelemahan MPBM

MPBM memiliki kelemahan, menurut Sujana (2005), antara lain :

- 1) Bila peserta didik tidak berminat dan tidak yakin bahwa masalah yang di pelajari sulit untuk dipecahkan, maka akan merasa enggan untuk di coba.
- 2) Membutuhkan waktu untuk persiapan.
- 3) Tanpa memahami kenapa peserta didik harus berusaha pecahkan masalah yang dipelajari, maka peserta didik tidak akan belajar apa yang ingin dipelajari.

2.3 Hasil Belajar

a. Pengertian Hasil Belajar

Hasil belajar adalah kemampuan – kemampuan yang di miliki oleh peserta didik setelah menerima pelajaran. Menurut Kingley, hasil belajar terbagi menjadi tiga, yaitu ketrampilan – kebiasaan ,pengetahuan-pengertian dan sikap cita – cita , masing – masing jenis hasil belajar telah tersusun didalam kurikulum. Gagne mengkategorikan hasil belajar menjadi informasi verbal,

ketrampilan intelektual, strategi kognitif, sikap dan ketrampilan motoris. Menurut Sudirman dkk (2002).

Dalam sistim pendidikan nasional rumusan tujuan pendidikan, baik kurikulum maupun instruksional menggunakan klasifikasi belajar menurut Benyamin bloom yang secara garis besar membaginya menjadi tiga ranah, menurut Sanjaya (2007), yaitu :

1) Kognitif

Berkenan dengan hasil belajar intelektual, terdiri dari enam aspek, yaitu pengetahuan/ingatan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

2) Afektif

Terdiri dari lima aspek, yaitu penerimaan, jawaban/reaksi, penilaian, organisasi, dan internalisasi.

3) Psikomotorik

Berkeaan dengan hasil belajar dan kemampuan bertindak, terdiri dari enam aspek, yaitu gerakan refleks, ketrampilan gerakan dasar, kemampuan perceptual, keharmonisan/ketepatan, gerakan ketrampilan kompleks – ekspresif dan interperatif.

Menurut Rusmono (2012), hasil belajar merupakan perubahan perilaku yang meliputi tiga ranah yaitu ranah kognitif, afektif dan psikomotorik.

Ranah kognitif meliputi tujuan-tujuan belajar yang berhubungan dengan memanggil kembali pengetahuan dan pengembangan kemampuan intelektual dan ketrampilan.

Ranah afektif meliputi; tujuan-tujuan belajar yang menjelaskan perubahan sikap, minat, nilai-nilai dan pengembangan apresiasi serta penyesuaian. Ranah psikomotorik, mencakup; perubahan perilaku yang menunjukkan bahwa peserta didik telah mempelajari ketrampilan manipulatif fisik tertentu.

Dalam mengevaluasi hasil belajar tersebut, sedikitnya ada tiga aspek yang perlu di perhatikan, menurut Purwanto (2006), yaitu :

- 1) Kegiatan evaluasi merupakan proses kegiatan yang terencana dan dilakukan secara berkesinambungan dari awal hingga akhir program.
- 2) Dalam kegiatan evaluasi di perlukan berbagai informasi atau data yang menyangkut objek yang sedang di evaluasi.
- 3) Setiap kegiatan evaluasi tidak terlepas dari tujuan pengajaran yang hendak di capai. Hal ini karena setiap kegiatan penilaian memerlukan Kriteria tertentu sebagai acuan dalam menentukan batas ketercapaian objek yang dinilai.

Dari uraian diatas, dapat di jelaskan juga bahwa hasil belajar adalah perubahan perilaku individu yang meliputi ranah kognitif, afektif dan psikomotorik. Perubahan perilaku tersebut diperoleh setelah peserta didik menyelesaikan program pembelajarannya melalui interaksi dengan berbagai sumber belajar dan lingkungan belajar.

b. Prinsip-prinsip Dasar Tes hasil belajar

Agar tes benar-benar dapat mengukur tujuan pelajaran yang disampaikan, maka diperlukan beberapa prinsip, menurut Purwanto (2006), yaitu :

- 1) Tes hendaknya dapat mengukur secara jelas hasil belajar yang telah ditetapkan dan sesuai dengan tujuan instruksional.
- 2) Mengukur sampel yang representatif dari hasil belajar dan bahan pengajaran yang telah disampaikan. Tes yang dilakukan harus mewakili seluruh *performance* yang telah di peroleh peserta didik.
- 3) Mencakup bermacam – macam bentuk soal yang yang benar – benar cocok untuk mengukur hasil belajar yang di inginkan sesuai dengan tujuan.
- 4) Didesain sesuai dengan kegunaannya untuk memperoleh hasil yang di harapkan. Kegunaan tes antara lain untuk penentuan penempatan peserta didik dalam suatu jenjang / jenis program didik tertentu, mencapai umpan balik guna memperbaiki proses belajar mengajar, mengukur pencapaian peserta didik terhadap bahan pelajaran yang telah diterima dan mencari sebab-sebab kesulitan belaja peserta didik.
- 5) Reliable sehingga mudah diinterpretasikan dengan baik.
- 6) Digunakan untuk memperbaiki cara belajar peserta didik dan cara mengajar guru / dosen / pendidik.

Dalam hubungannya dengan proses belajar mengajar, Dick dan Corey dikutip Purwanto (2006), menyatakan ada empat jenis kriteria soal yang di dasarkan atas *behavioral objective* tertentu:

- 1) *Entry behavioral test*

Tes yang diadakan sebelum suatu program pengajaran di sampaikan dan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana penguasaan pengetahuan

ketrampilan yang telah dimiliki oleh peserta didik, yang dijadikan dasar untuk menerima program pengajaran yang akan di berikan.

2) Pre Tes

Tes yang dilakukan sebelum pengajaran di berikan, yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana peserta didik terhadap bahan pengajaran yang akan di sampaikan.

3) Post tes

Tes yang diberikan pada akhir program satuan pengajaran yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian peserta didik terhadap bahan pengajaran setelah mengalami kegiatan belajar.

4) *Embedded Tes*

Tes yang dilakukan disela- sela/pada waktu tertentu selama proses pengajaran berlangsung, tujuannya adalah untuk mengetahui secara langsung kemajuan peserta didik sebelum dilakukan post tes.

c. Fungsi Penilaian Hasil Belajar

Secara rinci, fungsi penilaian hasil belajar dalam pendidikan dan pengajaran dikelompokkan menjadi empat fungsi, menurut Purwanto (2006), yaitu :

- 1) Mengetahui kemajuan, perkembangan dan keberhasilan peserta didik setelah mengalami belajar selama jangka waktu tertentu .
- 2) Hasil yang di peroleh untuk memperbaiki cara belajar peserta didik dan / untuk nilai akhir.
- 3) Mengetahui tingkat keberhasilan program pengajaran yang merupakan suatu sistem dengan komponen tujuan , materi / bahan pengajaran ,

metode- kegiatan belajar mengajar, alat-sumber pelajaran, prosedur – alat ukur dan evaluasi.

- 4) Keperluan bimbingan dan konseling
- 5) Keperluan penegmbangan dan perbaikan kurikulum sekolah/institusi pendidikan.

d. Jenis Penilaian Hasil Belajar

Menurut Sriyono dkk (2002), Dalam menilai hasil belajar, digunakan berbagai bentuk tes yang dapat dibedakan menjadi :

- 1) Tes subjektif
- 2) Umumnya berbentuk esai, memerlukan jawaban yang bersifat pembahasan/uraian kata-kata. Tes ini mudah di siapkan oleh pendidik/dosen/guru namun kadar validitas dan reabilitasnya rendah serta kurang representatif dalam mewakili seluruh skop bahan pelajaran yang di sampaikan.
- 3) Tes objektif
- 4) Tes ini lebih responsif, mudah, cepat pemeriksaannya dan tidak mengandung unsur subjektif.

2.4 Materi Asuhan Kebidanan II Kala IV

a. Pengertian Asuhan Kebidanan dan Persalinan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. (Kepmenkes RI Nomor 369/ MENKES/ SK/ III/2007).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Mochtar, 2003).
Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Wiknjosastro, 2003).

b. Tahapan persalinan adalah :

Kala I : Pembukaan Serviks – 10 cm (lengkap)

Kala II : Pengeluaran janin

Kala III : Pengeluaran & pelepasan plasenta

Kala IV : dari lahirnya uri selama 1 – 2 jam

c. Persalinan Kala IV

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis hanya membahas Kala IV.

Kala IV adalah 1-2 jam setelah pengeluaran uri

Tahapan Asuhan Kala IV

❖ **Fisiologi Kala IV**

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu.

❖ **Evaluasi Uterus**

Setelah kelahiran plasenta, periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri.

Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (massase) fundus uteri dan bila perlu dilakukan Kompresi Bimanual.

❖ **Pemeriksaan Servik, Vagina dan Perineum**

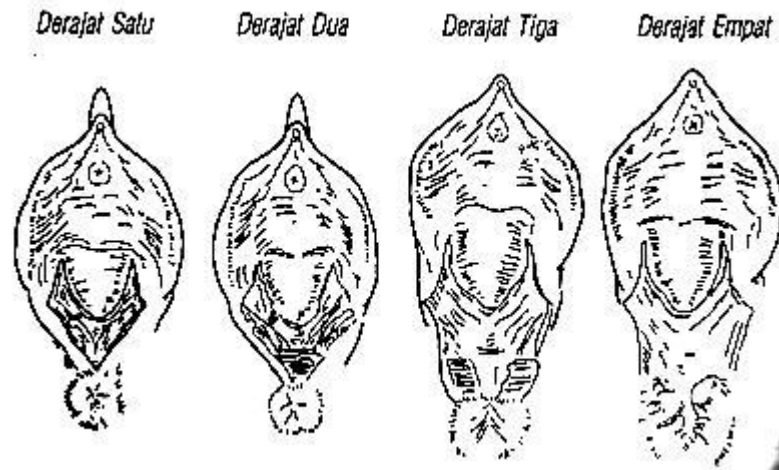
Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir, maka periksa daerah perineum, vagina dan vulva. Setelah bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan edema dan lecet. Introitus vagina juga akan tampak terkulai dan terbuka. Sedangkan vulva bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet. Untuk mengetahui ada tidaknya trauma atau hemoroid yang keluar, maka periksa anus dengan rectal toucher.

Laserasi dapat dikategorikan dalam :

- 1) Derajat pertama: laserasi mengenai mukosa dan kulit perineum, tidak perlu dijahit.
- 2) Derajat kedua: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum (perlu dijahit).
- 3) Derajat ketiga: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani.

- 4) Derajat empat: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani yang meluas hingga ke rektum. Rujuk seger

Gambar 2.1 Derajat Laserasi



Prinsip Penjahitan Luka Episiotomi/Laserasi Perineum Indikasi Episiotomi

- ✓ Gawat janin
- ✓ Persalinan per vaginam dengan penyulit (sungsang, tindakan vakum ataupun forsep).
- ✓ Jaringan parut (perineum dan vagina) yang menghalangi kemajuan persalinan.

Tujuan Penjahitan

- Untuk menyatukan kembali jaringan yang luka.
- Mencegah kehilangan darah.

Keuntungan Teknik Jelujur

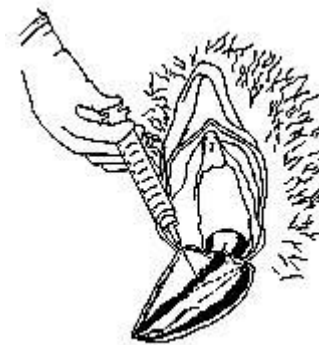
Selain teknik jahit satu-satu, dalam penjahitan digunakan teknik penjahitan dengan model jelujur. Adapun keuntungannya adalah :

- Mudah dipelajari.
- Tidak nyeri.
- Sedikit jahitan

Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam melakukan penjahitan perlu diperhatikan tentang:

- ✓ Laserasi derajat satu yang tidak mengalami perdarahan, tidak perlu dilakukan penjahitan.
- ✓ Menggunakan sedikit jahitan.
- ✓ Menggunakan selalu teknik aseptik.
- ✓ Menggunakan anestesi lokal, untuk memberikan kenyamanan ibu.

Gambar 2.2 Anestesi Lokal



Penggunaan Anestesi Lokal

- Ibu lebih merasa nyaman (sayang ibu).
- Bidan lebih leluasa dalam penjahitan.
- Lebih cepat dalam menjahit perlukaannya (mengurangi kehilangan darah).

- Trauma pada jaringan lebih sedikit (mengurangi infeksi).
- Cairan yang digunakan: Lidocain 1 %.

Tidak Dianjurkan Penggunaan Lidocain 2 % (konsentrasinya terlalu tinggi dan menimbulkan nekrosis jaringan). Lidocain dengan epinephrine (memperlambat penyerapan lidocain dan memperpanjang efek kerjanya).

Nasehat Untuk Ibu :

Setelah dilakukan penjahitan, bidan hendaklah memberikan nasehat kepada ibu. Hal ini berguna agar ibu selalu menjaga dan merawat luka jahitannya. Adapun nasehat yang diberikan diantaranya :

- Menjaga perineum ibu selalu dalam keadaan kering dan bersih.
- Menghindari penggunaan obat-obat tradisional pada lukanya.
- Mencuci perineum dengan air sabun dan air bersih sesering mungkin.
- Menyarankan ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi yang tinggi.
- Menganjurkan banyak minum.
- Kunjungan ulang dilakukan 1 minggu setelah melahirkan untuk memeriksa luka jahitan.

❖ Pemantauan Kala IV

Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa post partum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan. Kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Hal ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia post partum. Selama kala IV,

pemantauan dilakukan 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan. Setelah plasenta lahir, berikan asuhan yang berupa :

- 1) Rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang kontraksi uterus.
- 2) Evaluasi tinggi fundus uteri – Caranya : letakkan jari tangan Anda secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau dibawah pusat.
- 3) Perkirakan darah yang hilang secara keseluruhan.
- 4) Pemeriksaan perineum dari perdarahan aktif (apakah dari laserasi atau luka episiotomi).
- 5) Evaluasi kondisi umum ibu dan bayi.
- 6) Pendokumentasian.

TABEL 2.2
PEMANTAUAN KALA IV

No	Penilaian Klinik Kala IV	Penilaian
	Fundus dan kontraksi uterus	Rangsangan taktil uterus dilakukan untuk merangsang terjadinya kontraksi uterus yang baik. Dalam hal ini sangat penting diperhatikan tingginya fundus uteri dan kontraksi uterus.
	Pengeluaran pervaginam	Pendarahan: Untuk mengetahui apakah jumlah pendarahan yang terjadi normal atau tidak. Batas normal pendarahan adalah 100-300 ml. Lokhea: Jika kontraksi uterus kuat, maka lokea tidak lebih dari saat haid
	Plasenta dan selaput ketuban	Periksa kelengkapannya untuk memastikan ada tidaknya bagian yang tersisa dalam uterus.

	Kandung kencing	Yakinkan bahwa kandung kencing kosong. Hal ini untuk membantu involusio uteri
	Perineum	Periksa ada tidaknya luka / robekan pada perineum dan vagina.
	Kondisi ibu	Periksa vital sign, asupan makan dan minum.
	Kondisi bayi baru lahir	Apakah bernafas dengan baik?
		Apakah bayi merasa hangat?
		Bagaimana pemberian ASI?

Diagnosis		
No	Kategori	Keterangan
	Involusi normal	Tonus – uterus tetap berkontraksi. Posisi – TFU sejajar atau dibawah pusat. Perdarahan – dalam batas normal (100-300ml). Cairan – tidak berbau.
	Kala IV dengan penyulit	Sub involusi – kontraksi uterus lemah, TFU diatas pusat. Perdarahan – atonia, laserasi, sisa plasenta / selaput ketuban.

➤ **Bentuk Tindakan Dalam Kala IV**

Tindakan Baik :

- 1) Mengikat tali pusat;
- 2) Memeriksa tinggi fundus uteri;
- 3) Menganjurkan ibu untuk cukup nutrisi dan hidrasi;
- 4) Membersihkan ibu dari kotoran;
- 5) Memberikan cukup istirahat;
- 6) Menyusui segera;
- 7) Membantu ibu ke kamar mandi;

- 8) Mengajari ibu dan keluarga tentang pemeriksaan fundus dan tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi.

Tindakan Yang Tidak Bermanfaat :

- 1) Tampon vagina – menyebabkan sumber infeksi.
- 2) Pemakaian gurita – menyulitkan memeriksa kontraksi.
- 3) Memisahkan ibu dan bayi.
- 4) Menduduki sesuatu yang panas – menyebabkan vasodilatasi, menurunkan tekanan darah, menambah perdarahan dan menyebabkan dehidrasi.

➤ **Pemantauan Lanjut Kala IV**

Hal yang harus diperhatikan dalam pemantauan lanjut selama kala IV adalah :

- 1) Vital sign – Tekanan darah normal < 140/90 mmHg; Bila TD < 90/ 60 mmHg, N > 100 x/ menit (terjadi masalah); Masalah yang timbul kemungkinan adalah demam atau perdarahan.
- 2) Suhu – S > 38,0 C (identifikasi masalah); Kemungkinan terjadi dehidrasi/ infeksi.
- 3) Nadi
- 4) Pernafasan
- 5) Tonus uterus dan tinggi fundus uteri – Kontraksi tidak baik maka uterus terasa lembek; TFU normal, sejajar dengan pusat atau dibawah pusat; Uterus lembek (lakukan massase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau methergin).

- 6) Perdarahan – Perdarahan normal selama 6 jam pertama yaitu satu pembalut atau seperti darah haid yang banyak. Jika lebih dari normal identifikasi penyebab (dari jalan lahir, kontraksi atau kandung kencing).
- 7) Kandung kencing – Bila kandung kencing penuh, uterus berkontraksi tidak baik.

➤ **Tanda Bahaya Kala IV**

Selama kala IV, bidan harus memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya

- 1) Demam,
- 2) Perdarahan aktif,
- 3) Bekuan darah banyak.
- 4) Bau busuk dari vagina.
- 5) Pusing.,
- 6) Lemas luar biasa.
- 7) Kesulitan dalam menyusui.
- 8) Nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa.

BAB III

AREA PENELITIAN

3.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Akbid Kartika Mitra Husada untuk meningkatkan profesionalisme melalui teknologi informasi kepada masyarakat luas dan juga kepada masyarakat dunia, dengan program-program yang ditawarkan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat serta membuka diri terhadap semua masukan berupa informasi yang mendukung aktifitas kebidanan maupun peluang kerja bagi keluarga besar Akbid Kartika Mitra Husada. Dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi menuju Indonesia sehat dituntut pelayanan kebidanan yang berkualitas.

Untuk memenuhi tuntutan tersebut dibutuhkan sumber daya manusia (SDM) yang profesional dan handal.

Akademi Kebidanan Kartika Mitra Husada sebagai lembaga pendidikan swasta merasa terpanggil untuk ikut menyiapkan SDM tersebut, menerima lulusan SMU dan Madrasah Aliyah (MA) serta SMK untuk menjadi Bidan Profesional (Ahli Madya Kebidanan)

a. Alamat & Legalitas

Akademi Kebidanan Kartika Mitra Husada, beralamat di :

Gedung Prasidya Purna Lt.2. Jl. Cempaka Putih Raya No.1 Jakarta Pusat

Telp.(021)4207723; Fax: (021)42870785

<http://akbid-kartikamitrahusada.ac.id>

E-mile : kartikamitrahusada@yahoo.co.id

Legalitas :

Rekomendasi DEPKES No.HK.03.2.4.1.2891

SK.MenDiknas No. 06/D/O/2003

Terakreditasi B (Nilai 81,54)

b. Fasilitas dan Layanan

- 1) Ruang kelas dilengkapi dengan AC dan sarana belajar seperti :
 - fasilitas LCD
 - White Board
 - Dan Sound System.
- 2) Laboratorium lengkap, fasilitas sesuai kebutuhan belajar mahasiswa kebidanan
- 3) Perpustakaan dilengkapi koleksi-koleksi buku yang terkini.
- 4) Akbid Kartika Mitra Husada juga menyediakan Hot Spot Area untuk membantu para siswa dalam menunjang proses belajar.

3.2 Visi dan Misi Akbid Kartika Mitra Husada

a. VISI

Menjadi suatu sarana pendidikan yang dapat meningkatkan kinerja Bidan melalui peningkatan profesional (dengan dasar pengembangan intelektual, integritas dan moralitas)

b. MISI

- Menghasilkan lulusan yang sanggup menjadi inovator, motivator dalam kegiatan pelayanan kebidanan.
- Turut serta dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi dalam menunjang Program Pemerintah Menuju Indonesia Sehat.

3.3 Tujuan dan Strategi

a. Tujuan Institusi D III Kebidanan adalah sebagai berikut:

- 1) Menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan khususnya kebidanan sesuai dengan norma dan etika yang berlaku.
- 2) Menciptakan lulusan yang berdaya saing nasional melalui sistem pendidikan yang bermutu.
- 3) Mengembangkan Institusi sebagai sumber informasi dalam upaya peningkatan kualitas standar pelayanan Kebidanan.
- 4) Terselenggaranya sistem penjaminan mutu internal secara konsisten pada semua komponen.

b. Strategi Institusi D III Kebidanan adalah sebagai berikut:

- 1) Menyelenggarakan laboratorium klinik dan perpustakaan.
- 2) Pengembangan sumber daya manusia dan lingkungan (kontinyu).
- 3) Promosi Institusi (kontinyu).
- 4) Membentuk kelembagaan dan struktur organisasi yang jelas.
- 5) Mengembangkan pembelajaran sesuai protap (kontinyu).
- 6) Mengembangkan dan mempertahankan jalinan kerjasama regional nasional dan internasional.

3.4 Silabus Materi Pengajaran

Silabus materi pengajaran per semesternya:

Semester 1

- 1) Mata Kuliah Agama

- 2) Mata Kuliah Anatomi
- 3) Mata Kuliah Bahasa Inggris
- 4) Mata Kuliah Biokimia
- 5) Mata Kuliah Etika Umum
- 6) Mata Kuliah Fisiologi
- 7) Mata Kuliah Ilmu Sosial Dasar
- 8) Mata Kuliah KDPK
- 9) Mata Kuliah Konsep Kebidanan

Semester 2

- 1) Mata Kuliah ASKEB 1
- 2) Mata Kuliah Dokumentasi Kebidanan
- 3) Mata Kuliah Fisika
- 4) Mata Kuliah Gizi dalam Kespro
- 5) Mata Kuliah KIPK
- 6) Mata Kuliah Mikrobiologi
- 7) Mata Kuliah Obstetri Fisiologi
- 8) Mata Kuliah Pancasila dan Kewiraan
- 9) Mata Kuliah Psikologi

Semester 3

- 1) Mata Kuliah ASKEB 2
- 2) Mata Kuliah ASKEB 3
- 3) Mata Kuliah ASKEB Neonatus
- 4) Mata Kuliah Etika Profesi dan Hukum
- 5) Mata Kuliah Farmakologi

- 6) Mata Kuliah Ilmu Kesehatan Anak
- 7) Mata Kuliah Kesehatan Reproduksi

Semester 4

- 1) Mata Kuliah ASKEB 4
- 2) Mata Kuliah Epidemiologi
- 3) Mata Kuliah Gynekologi
- 4) Mata Kuliah Kesehatan Masyarakat
- 5) Mata Kuliah Kebidanan Komunitas (ASKEB 5)
- 6) Mata Kuliah Pelayanan KB
- 7) Mata Kuliah Promosi Kesehatan (PromKes)

Semester 5

- 1) Mata Kuliah Patologi Kebidanan (ASKEB 4)
- 2) Mata Kuliah Biostatistik
- 3) Mata Kuliah Ilmu Penyakit Umum
- 4) Mata Kuliah Metodologi Penelitian
- 5) Mata Kuliah Mutu Pelayanan Kebidanan

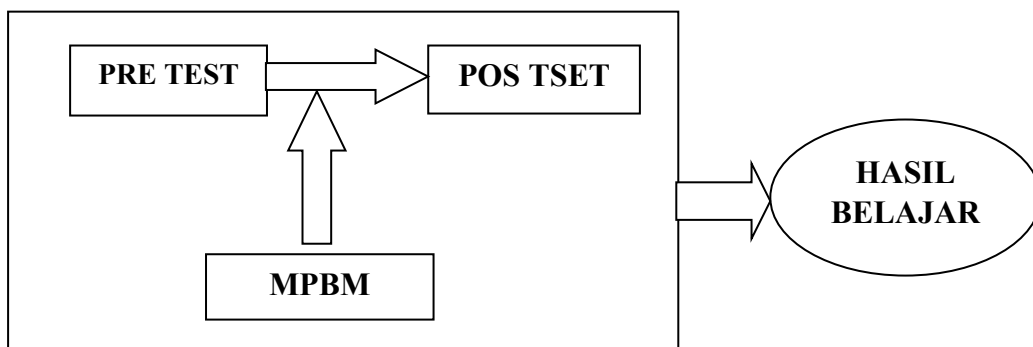
BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Konsep

Menurut Sabarguna (2012), kerangka konsep adalah kerangka teori yang dapat dilaksanakan atau dipilih untuk dilaksanakan. Berdasarkan kerangka teori pada bab II yang membahas tentang metode pembelajaran berbasis masalah (MPBM), prinsip-prinsip metode berbasis masalah, langkah-langkah metode pembelajaran berbasis masalah, keunggulan dan kelemahan metode berbasis masalah, hasil belajar, prinsip - prinsip tes hasil belajar menggunakan pre test dan pos test, fungsi hasil belajar, jenis penilaian hasil belajar. Selanjutnya penulis memberikan batasan dengan membuat kerangka konsep ini menjadi variabel independen adalah pre test dan post test, dan MPBM merupakan intervensi tanpa kontrol, dimana pada saat peneliti mengadakan penerapan MPBM peneliti tidak dikontrol, sedangkan variabel dependen adalah hasil belajar. Untuk lebih jelasnya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dapat dilihat pada bagan seperti berikut :

Gambar 4.1. Kerangka konsep penelitian



Sumber : Penelitian operasional untuk pembuatan skripsi, Sabarguna 2012.

4.2. Defenisi Operasional

Menurut Sabarguna (2012), defenisi operasional merupakan penjelasan tentang pengertian varibel, kriteria, alat ukur, cara mengukur dan skala.

a. Variabel Pre Tes

1) Pengertian Pre Test

Tes yang dilakukan sebelum pengajaran diberikan, yang bertujuan untuk mengetahui sejauhmana hasil belajar peserta didik terhadap bahan pengajaran yang akan di sampaikan. Pada tahap ini dilakukan pre test untuk menilai dan mengetahui dasar pengetahuan mahasiswa tentang persalinan kala IV.

2) Alat ukur Pre Test

Alat ukur yang dipakai dalam kegiatan pre test ini adalah lembaran soal. Masing–masing mahasiswa dibagikan lembaran soal, jumlah soal sebanyak 20 nomor dalam bentuk pilhan ganda.

3) Cara mengukur Pre Test

Cara yang dipakai untuk mengukur pre test ini dengan menggunakan penghitungan secara manual maupun menggunakan kalkulator.

4) Skala Pre Test

Skala yang digunakan pada pre test adalah skala ordinal.

b. Variabel metode pembelajaran berbasis masalah (MPBM)

1) Pengertian MPMB

Menyiapkan peserta didik untuk berfikir secara kritis dan analitis serta mampu mendapatkan dan menggunakan berbagai sumber belajar secara tepat.

MPBM sebagai variabel intervensi tanpa control, artinya pendidik tidak di nilai.

2) Alat ukur MPBM

Alat ukur yang dipakai dalam MPBM ini adalah materi askeb II kala IV meliputi sebagai berikut :

- a) Fisiologi kala IV
- b) Evaluasi Uterus
- c) Pemeriksaan serviks,vagina,dan perineum
- d) Pemantauan kala IV.

3) Cara mengukur MPBM

Cara yang dipakai untuk mengukur MPBM adalah dengan memberikan intervensi tanpa kontrol . Kemudian pendidik membantu peserta didik untuk melakukan refleksi/mereview hasil pembelajaran mereka dengan menganalisis, mengevaluasi proses masalah yang ditemukan dalam diskusi tersebut.

4) Skala MPBM

Skala yang di gunakan pada MPBM adalah skala ordinal.

c. Variabel Pos test

1) Pengertian Pos Test

Tes yang diberikan pada akhir program satuan pengajaran bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian peserta didik terhadap bahan pengajaran setelah mengalami kegiatan belajar. (Dick dan Corey dikutip Purwanto, 2006). Pos test ini dilakukan intervensi tanpa control dan pembagian kelompok diskusi serta pembahasan /presentasi hasil diskusi.

Bentuk soal yang di berikan sama dengan soal pre test jumlah soal 20 nomor.

2) Alat ukur Pos Test

Alat ukur yang digunakan dalam pos test adalah lembaran soal tes

3) Cara mengukur Pos Test

Cara yang dipakai untuk mengukur dengan menggunakan penghitungan secara manual maupun menggunakan kalkulator.

4) Skala Pos Test

Skala yang di ukur pada pos test adalah skala ordinal.

d. Variabel Hasil belajar

1) Pengertian hasil belajar

Kemampuan–kemampuan atau dampak yang dimiliki oleh peserta didik setelah menerima pelajaran. Setelah di lakukan pre test dan pos test, lembaran jawaban yang sudah terkumpul di hitung sesuai jumlah sampel, lalu di koreksi dengan mencocokkan jawaban yang benar dengan kunci jawaban baik pre test maupun pos test.

2) Alat ukur hasil belajar

Alat ukur yang dipakai untuk menilai hasil belajar adalah lembaran jawaban.

3) Cara mengukur.

Cara yang dipakai untuk mengukur yaitu adalah lembaran jawaban yang sudah terkumpul di hitung sesuai jumlah sampel, lalu di koreksi dengan mencocokkan jawaban yang benar dengan kunci jawaban baik pre test

maupun pos test. Menurut Nursalam (2003) penilaian hasil proses belajar mengajar dibagi dalam beberapa tingkatan nilai sebagai berikut:

- a) Istimewa apabila seluruh bahan pelajaran yang diajarkan dapat dikuasai oleh peserta didik (100%).
- b) Baik sekali apabila sebagian besar (76% - 99%) bahan pelajaran yang diajarkan dapat dikuasai peserta didik.
- c) Baik apabila bahan pelajaran yang diajarkan hanya (60% - 75%) yang dapat dikuasai oleh peserta didik.
- d) Kurang apabila bahan pelajaran yang diajarkan kurang dari (60%) dikuasai oleh peserta didik.

4) Skala hasil belajar

Skala yang dipakai untuk mengukur adalah skala ordinal.

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah desain penelitian operasional dengan pendekatan pre test dan pos test tanpa kontrol, (Sabarguna, 2012).

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, melalui teknik pengujian pre test dan pos test.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan Akademi Kebidanan Kartika Mitra Husada yang beralamat di Gedung Prasidya Purna Lantai 2, Jalan Cempaka Putih Raya nomor 1 Jakarta Pusat.

b. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2012.

5.3 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Yang dimaksud dengan populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. (Notoatmodjo, 2005) Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa semester III Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta, yang berjumlah 26 mahasiswa.

b. Sampel

Yang dimaksud dengan sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Accidental Sampling*, dimana pengambilan responden yang kebetulan ada atau tersedia.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari populasi, sebanyak 26 mahasiswa.

5.4 Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah pengumpulan data kuantitatif yaitu yang terdiri dari kuesioner, berupa pre test dan pos test.

Dalam hal ini, peneliti mempersiapkan 20 pertanyaan yang berhubungan dengan materi asuhan kebidanan II kala IV.

5.5 Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya data diolah dengan menggunakan langkah-langkah, sebagai berikut :

a. Memeriksa Data

Memeriksa jumlah lembaran jawaban yang terkumpul baik pre test dan pos test, apakah sesuai dengan jumlah sampel. Selanjutnya lembar jawaban dikoreksi dengan mencocokkan jawaban mahasiswa dengan kunci jawaban.

b. Menyusun Data

Data yang telah terkumpul disusun berurutan mulai dari tertinggi sampai ke nilai terendah, baik pre test maupun pos test, dikelompokkan sesuai jenisnya, dan dibuat dalam bentuk tabel berupa persentasi (%).

5.6 Analisis Data

Metode analisis data adalah suatu metode yang digunakan untuk mengolah hasil penelitian guna memperoleh suatu kesimpulan

Analisis data pada penelitian ini, menggunakan analisis data kuantitatif deskriptif, yang sesuai dengan tujuan dan data yang ada. (Sabarguna, 2012).

Dilakukan secara manual untuk mencari nilai rata-rata pre test dan pos test,

dengan rumus :

$$X = \frac{\sum X}{n}$$

Keterangan :

X (\bar{x}) = Nilai rata-rata

$\sum X$ = Jumlah Nilai

n = Sampel

Setelah itu dilakukan persentase perbandingan hasil belajar ($\Delta\%$) :

1). Perkembangan hasil belajar (Δ) = nilai pos test – nilai pre test

2). Besarnya persentase perkembangan hasil belajar ($\Delta\%$) = $\frac{\Delta}{\text{Nilai pre}} \times 100\%$

Penilaian hasil proses belajar mengajar dibagi dalam beberapa tingkatan, menurut Nursalam (2003) :

- a. Istimewa; apabila seluruh bahan pelajaran yang diajarkan dapat dikuasai oleh peserta didik (100%).
- b. Baik sekali; apabila sebagian besar (76% - 99%) bahan pelajaran yang diajarkan dapat dikuasai peserta didik.
- c. Baik; apabila bahan pelajaran yang diajarkan hanya (60% - 75%) yang dapat dikuasai oleh peserta didik.
- d. Kurang; apabila bahan pelajaran yang diajarkan kurang dari (60%) dikuasai oleh peserta didik

BAB VI

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini akan diuraikan secara berurutan tentang hasil penelitian berdasarkan kerangka konsep meliputi pre test, pos test dan perbandingan nilai pre test dan pos test, dalam tingkatan nilai dan nilai per materi hasil belajar mata kuliah askeb II Kala IV mahasiswa semester III Akademi Kebidanan Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012. Pengambilan data dibatasi hanya selama bulan Desember tahun 2012.

6.1. Hasil Pre Test

a. Tingkatan Nilai Pre Test

Tabel 6.1. Pre test tingkatan nilai hasil belajar mata kuliah askeb II kala IV

No	Tingkatan Nilai	Σ Jawaban benar (Orang)	%
	Istimewa : (100%)	0	0
	Baik sekali : (76 - 99%)	2	8
	Baik : (60 - 75%)	7	27
	Kurang : (< 60%)	17	65
		26	100

Sumber : Data Primer.

Dari tabel 6.1 dapat diketahui bahwa mahasiswa semester III Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012, yang mendapat hasil belajar istimewa tidak ada, yang mendapat nilai baik sekali sebanyak 2 orang (8 %), yang mendapat nilai baik sebanyak 7 orang (27 %) dan mendapat nilai kurang sebanyak 17 orang (65%).

b. Pre test per materi mata kuliah

Berikut ini merupakan data per materi mata kuliah askeb II kala IV yaitu fisiologi kala IV (A) sebanyak 5 soal, evaluasi uterus (B) sebanyak 5 soal, pemeriksaan serviks, vagina, dan penjahitan perineum (C) sebanyak 5 soal, pemantauan kala IV (D) sebanyak 5 soal. Data tersebut dapat dilihat pada tabel tiga sebagai berikut:

Tabel 6.2 Pre test per materi hasil belajar mata kuliah askeb II kala IV

No.	Askeb II kala IV	Rata-rata Jawaban benar	%
	A = 5 soal	3	60
	B = 5 soal	3	60
	C = 5 soal	3	60
	D = 5 soal	2	40
	20 soal	8	40
	Rata-rata = 5 soal	2	40

Sumber : Data Primer

Dari tabel 6.2 diatas dapat diketahui bahwa mahasiswa semester III Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012, yang dapat menjawab soal pada materi fisiologi kala IV sebanyak 3 soal (60%), evaluasi uterus sebanyak 3 soal (60%), pemeriksaan servik, vagina dan penjahitan perineum sebanyak 3 soal (60%), serta materi pemantauan kala IV sebanyak 2 soal (40%), rata-rata mahasiswa hanya mampu menjawab benar 2 soal (40%).

6.2 Hasil Pos Test

Hasil pos test berdasarkan tingkatan nilai maupun per materi hasil belajar mata kuliah askeb II kala IV mahasiswa semester III Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012 sebagai berikut:

a. Pos test Tingkatan Nilai

Tabel 6.3. Pos test tingkatan nilai hasil belajar mata kuliah askeb II kala IV

No	Tingkatan Nilai	Σ Jawaban benar (Orang)	%
	Istimewa : (100%)	0	0
	Baik sekali : (76 - 99%)	26	100
	Baik : (60 - 75%)	0	0
	Kurang : (< 60%)	0	0
		26	100

Sumber : Data Primer.

Dari tabel 6.3 di atas dapat diketahui bahwa mahasiswa semester III Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012, yang mendapat hasil belajar istimewa tidak ada, yang mendapat nilai baik sekali sebanyak 26 orang (100 %), yang mendapat nilai baik tidak ada, dan yang mendapat nilai kurang tidak ada.

b. Pos test per materi mata kuliah

Dalam penelitian ini juga disampaikan hasil pos test askeb II kala IV yang dibagi per materi yaitu fisiologi kala IV (A) sebanyak 5 soal, evaluasi uterus (B) sebanyak 5 soal, pemeriksaan serviks, vagina, dan penjahitan perineum (C) sebanyak 5 soal, pemantauan kala IV(D) sebanyak 5 soal. Data tersebut sebagai berikut :

Tabel 6.4. Pos test per materi hasil belajar mata kuliah askeb II kala IV

No	Askeb II kala IV	Rata-rata Jawaban benar	%
	A = 5 soal	5	100
	B = 5 soal	4	80
	C = 5 soal	4	80
	D = 5 soal	4	80
	20 soal	17	85
	Rata-rata= 5 soal	4	80

Sumber : Data Primer.

Dari tabel 6.4 diatas dapat diketahui bahwa mahasiswa semester III Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012, yang dapat menjawab soal dengan benar pada materi fisiologi kala IV sebanyak 5 soal (100%), evaluasi uterus sebanyak 4 soal (80%), pemeriksaan servik, vagina dan penjahitan perineum sebanyak 4 soal (80%), serta materi pemantauan kala IV sebanyak 4 soal (80%). Untuk mengetahui kemampuan rata-rata keseluruhan mahasiswa 26 orang, dalam menjawab seluruh materi yang diberikan, maka dapat diketahui rata-rata mahasiswa mampu menjawab benar 4 soal (80%).

6.3 Perbandingan Hasil Belajar

a. Perbandingan Tingkatan Nilai Hasil Pre Test dan Pos Test

Tabel 6.5. Perbandingan tingkatan nilai pre test dan pos test hasil belajar mata kuliah askeb II kala IV

No	Tingkatan Nilai	Σ J a w a b a n		B e n a r	
		Pre Test	%	Pos Test	%
	Istimewa : (100%)	0	0	0	0
	Baik sekali : (76 - 99%)	2	8	26	100
	Baik : (60-75%)	7	27	0	0
	Kurang : (< 60%)	17	65	0	0
		26	100	26	100

Sumber : Data Primer.

Dari tabel 6.5 di atas dapat dilihat nilai tertinggi pada pre test (65 %) rata-rata mahasiswa mendapat predikat tingkatan nilai kurang, nilai baik (27 %), nilai baik sekali (8%) sedangkan pada tingkatan nilai istimewa hasilnya 0%. Pada pos test dapat dilihat adanya peningkatan hasil belajar, semua mahasiswa mendapat predikat nilai baik sekali 26 orang (100%).

b. Perbandingan per materi mata kuliah askeb II kala IV

Tabel 6.6 Perbandingan nilai per materi hasil belajar mata kuliah askeb II kala IV

No	M a t e r i	Σ J a w a b a n		B e n a r	
		Pre Test	%	Pos Test	%
	A = 5 soal	3	60	5	100
	B = 5 soal	3	60	4	80
	C = 5 soal	3	60	4	80
	D = 5 soal	2	40	4	80
	20 Soal	8	40	17	85
	Rata-rata = 5 soal	2	40	4	80

Sumber : Data Primer.

Dari tabel 6.6 diatas dapat dilihat bahwa hasil belajar mahasiswa semester III Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012, dari 20 soal yang diberikan dengan rata-rata per materi 5 soal per materi, maka dapat diketahui rata-rata mahasiswa dalam menjawab soal dengan benar, pada pre test dalam materi fisiologi kala IV sebanyak 3 soal (60%) jawaban benar, materi evaluasi uterus sebanyak 3 soal (60%) jawaban benar, materi pemeriksaan servik, vagina dan penjahitan perineum sebanyak 3 soal (60%) jawaban benar, serta materi pemantauan kala IV sebanyak 2 soal (40%) jawaban benar.

Rata-rata nilai pos test diketahui terjadi peningkatan hasil belajar mahasiswa dalam menjawab soal dengan benar, pada materi fisiologi kala IV sebanyak 5 soal (100%) jawaban benar, materi evaluasi uterus sebanyak 4 soal (80%) jawaban benar, materi pemeriksaan servik, vagina dan penjahitan perineum sebanyak 4 soal (80%) jawaban benar, serta materi pemantauan kala IV sebanyak 4 soal (80%) jawaban benar.

BAB VII

P E M B A H A S A N

7.1 Batasan Penelitian

Dalam Bab ini penulis membahas mengenai hasil penelitian. Penelitian ini di fokuskan hanya untuk mengetahui peningkatan hasil belajar mata kuliah askeb II kala IV pada mahasiswa semester III di Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012. Rancangan penelitian ini menggunakan desain penelitian operasional dengan pendekatan pre test dan pos test tanpa control. Secara teori metode pembelajaran berbasis masalah dapat meningkatkan hasil belajar.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan dua cara untuk mengetahui hasil belajar yaitu pre test dan pos test. Metode penelitian menggunakan kuesioner dalam bentuk lembaran soal yang diambil dari materi askeb II kala IV. Kemudian dilakukan pres test dan pos test kepada mahasiswa sehingga dapat diketahui hasil belajar mahasiswa.

7.2 Hasil belajar

Menurut Sudirman dkk (2002) hasil belajar adalah kemampuan–kemampuan yang di miliki oleh peserta didik setelah menerima pelajaran. Hasil belajar terbagi menjadi tiga, yaitu ketrampilan-kebiasaan, pengetahuan-
pengertian dan sikap cita–cita, masing–masing jenis hasil belajar telah tersusun didalam kurikulum. Gagne mengkategorikan hasil belajar menjadi informasi verbal, ketrampilan intelektual, strategi kognitif, sikap dan ketrampilan motoris.

Menurut Nursalam (2003) penilaian hasil proses belajar mengajar dibagi dalam beberapa tingkatan :

1. Istimewa apabila seluruh bahan pelajaran yang diajarkan dapat dikuasai oleh peserta didik (100%).
2. Baik sekali apabila sebagian besar (76% - 99%) bahan pelajaran yang diajarkan dapat dikuasai peserta didik.
3. Baik apabila bahan pelajaran yang diajarkan hanya (60% - 75%) yang dapat dikuasai oleh peserta didik.
4. Kurang apabila bahan pelajaran yang diajarkan kurang dari (60%) dikuasai oleh peserta didik.

7.2.1 Hasil Pre test

Menurut Dick dan Korey dikutip Purwanto (2006), pre tes adalah tes yang dilakukan sebelum pengajaran di berikan, yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman peserta didik terhadap bahan pengajaran yang akan di sampaikan.

a. Tingkatan Nilai Pre Test

Hasil pre test mata kuliah askeb II kala IV mahasiswa semester III Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012 dapat diketahui yang mendapat hasil belajar istimewa tidak ada, yang mendapat nilai baik sekali sebanyak 2 orang (8 %), yang mendapat nilai baik sebanyak 7 orang (27 %), dan yang mendapat nilai kurang sebanyak 17 orang (65%).

Ini berarti sebagian besar (65 %) hasil pre test matakuliah askeb II kala IV dari mahasiswa semester III Akbid Krtika Mitra Husada Jakarta mendapat tingkatan nilai masih kurang.

b. Nilai Pre Test per materi mata kuliah

Nilai pre test per materi mata kuliah askeb II kala IV dapat dilihat pada materi fisiologi kala IV sebanyak 3 soal (60%), evaluasi uterus sebanyak 3 soal (60%), pemeriksaan servik, vagina dan penjahitan perineum sebanyak 3 soal (60%), serta materi pemantauan kala IV sebanyak 2 soal (40%). Ini berarti hasil belajar per materi mata kuliah askeb II kala IV juga masih kurang, rata-rata mahasiswa hanya dapat menjawab per materi 3 soal dengan benar dari 5 soal per materi yang diberikan, bahkan secara keseluruhan mahasiswa 26 orang total rata-rata hanya mampu menjawab benar 2 soal (40%) dari 5 soal per materi yang diberikan.

7.2.2 Hasil Pos Test

Post tes menurut Dick dan Corey dikutip Purwanto, 2006 adalah tes yang diberikan pada akhir program satuan pengajaran yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian peserta didik terhadap bahan pengajaran setelah mengalami kegiatan belajar.

a. Tingkatan Nilai Pos Test

Tingkatan hasil nilai pos test mata kuliah askeb II kala IV diketahui bahwa yang mendapat hasil belajar istimewa tidak ada, yang mendapat nilai baik sekali sebanyak 26 orang (100 %), yang mendapat nilai baik tidak ada, sedangkan yang mendapat nilai kurang tidak ada.

Ini berarti secara keseluruhan (100 %) hasil pos test mata kuliah askeb II kala IV mahasiswa memiliki peningkatan hasil belajar dengan predikat tingkatan nilai baik sekali.

b. Nilai Pos Test per materi mata kuliah

Nilai per materi mata kuliah askeb II kala IV diketahui pada materi fisiologi kala IV sebanyak 5 soal (100%), evaluasi uterus sebanyak 4 soal (80%), pemeriksaan servik, vagina dan penjahitan perineum sebanyak 4 soal (80%), serta materi pemantauan kala IV sebanyak 4 soal (80%).

Ini berarti ada peningkatan hasil belajar per materi mata kuliah askeb II kala IV baik sekali, rata-rata mahasiswa dapat menjawab 4 soal sampai 5 soal dengan benar dari 5 soal, bahkan materi fisiologi kala IV rata-rata mahasiswa dapat menjawab 5 soal dengan benar dari 5 soal yang diberikan, sehingga dapat dikatakan materi tersebut dianggap tuntas, secara keseluruhan 26 orang total rata-rata mampu menjawab benar 4 soal (80%) dari 5 soal per materi yang diberikan.

7.2.3 Perbandingan Hasil Pre Test dan Pos Test

Dari hasil perhitungan nilai tertinggi pada pre test (65 %) predikat tingkatan nilai kurang, nilai baik (27%), nilai baik sekali (8%) dan pada tingkatan nilai istimewa hasilnya 0%. Sedangkan per materi fisiologi kala IV sebanyak 3 soal (60%), evaluasi uterus sebanyak 3 soal (60%), pemeriksaan servik, vagina dan penjahitan perineum sebanyak 3 soal (60%), serta materi pemantauan kala IV sebanyak 2 soal (40%). Pada pos test terjadi peningkatan hasil belajar, semua mahasiswa mendapat predikat nilai baik sekali 26 orang (100%).

Dari hasil tes per materi juga terjadi peningkatan hasil belajar. Untuk materi fisiologi kala IV dari 60% naik menjadi 100%, evaluasi uterus dari 60% naik menjadi 80%, pemeriksaan serviks,vagina,dan perjahitan perineum dari 60% naik menjadi 80%, pemantauan kala IV dari 40% naik menjadi 80%.

Perbandingan dari hasil bertujuan untuk mengetahui kemampuan hasil belajar mata kuliah askeb II kala IV mahasiswa semester III Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012, apakah mereka sudah menguasai mata kuliah tersebut secara menyeluruh, maupun untuk mengetahui kelemahan mereka, dalam penguasaan mata kuliah per materi. Penerapan MPBM sebagai penguatan kepada mahasiswa untuk mengetahui bahwa nilai hasil belajar telah terjadi peningkatan, dan mata kuliah tersebut akan bertambah membekas diingatan, sehingga dapat memotivasi mereka tambah giat belajar, agar mempertahankan nilai yang sudah baik sekali itu atau meningkatkan lebih baik lagi.

Dengan penerapan MPBM yang dilakukan oleh peneliti tanpa kontrol setelah pre test dan dilakukan pos test, mahasiswa dapat mengetahui kelemahannya dengan cepat dan segera memperbaiki diri dalam upaya menguasai mata kuliah askeb II kala IV.

7.2.4 Metode pembelajaran perbasis masalah (MPBM)

Menurut Sujana (2005) MPBM adalah metode pendidikan yang mendorong peserta didik untuk mengenal cara belajar dan bekerjasama dalam kelompok untuk mencari penyelesaian masalah di dunia nyata.

MPBM menyiapkan peserta didik untuk berfikir secara kritis dan analitis serta mampu mendapatkan dan menggunakan berbagai sumber belajar secara tepat. Pembelajaran ini mengaitkan masalah di lingkungan sekitar dengan konsep – konsep dan mengkonstruksikannya secara mandiri. Sedangkan menurut Rusmono (2012) MPBM, merupakan usaha untuk membentuk suatu proses pemahaman isi suatu mata pelajaran pada seluruh kurikulum.

Metode ini telah di terapkan oleh penulis pada saat melakukan kegiatan belajar mengajar materi askeb II kala IV pada mahasiswa semester III Akbid Kartka Mitra Husada Jakarta tahun 2012. Secara teori metode pembelajaran berbasis masalah sangat penting diterapkan kepada mahasiswa dalam upaya peningkatan hasil belajar serta didukung oleh pendidik sebagai fasilitator dan motivator pada saat proses belajar mengajar

Penerapan MPBM diperkuat dengan penelitian yang ditulis Nenny Fitriani judul skripsi penerapan model pembelajaran berbasis masalah (*problem based learning*) dalam meningkatkan kemampuan berpikir kristis siswa pada mata pelajaran IPS terpadu kelas VIII di MTsN Solorejo Blitar. Hasil penelitiannya setelah diterapkan MPBM ada peningkatan kemampuan berpikir kritis siswa 13% pada siklus I dan 6 % pada silkus II. Peningkatan kemampuan berpikir kritis siswa secara individu 6 % pada siklus I, 6 % pada silkus II dan 3 % pada siklus III. Ini berarti metode pembelajaran berbasis masalah sangat baik untuk di terapkan dalam proses belajar mengajar.

BAB VIII

P E N U T U P

8.1 Kesimpulan

Penerapan metode pembelajaran berbasis masalah pada mata kuliah askeb II kala IV mahasiswa semester III di Akbid Kartika Mitra Husada Jakarta tahun 2012 dapat disimpulkan secara keseluruhan rata-rata terjadi peningkatan hasil belajar dengan peringkat tingkatan nilai baik sekali serta terjadi peningkatan hasil belajar per materi baik sekali. Hal ini dapat dilihat sebagai berikut :

8.1.1 Pre test

Sebagian besar mahasiswa (65 %) hasil pre test mata kuliah askeb II kala IV mendapat predikat nilai kurang.. Sedangkan hasil nilai per materi dari 5 soal per materi, diketahui rata-rata kemampuan mahasiswa dalam menjawab soal dengan benar pada fisiologi kala IV sebanyak 3 soal (60%), evaluasi uterus sebanyak 3 soal (60%), pemeriksaan servik, vagina dan penjahitan perineum sebanyak 3 soal (60%), serta materi pemantauan kala IV sebanyak 2 soal (40%). Ini berarti kemampuan hasil belajar 26 mahasiswa dalam menjawab 20 soal, baik secara peringkat nilai maupun per materi masih kurang.

8.1.2 Pos Test

Hasil belajar seluruh mahasiswa setelah penerapan MPBM, rata-rata kemampuan seluruh mahasiswa 26 orang (100%) yang mengikuti pos test meningkat dengan mendapat peringkat tingkatan nilai baik sekali. Sedangkan nilai per materi diketahui pada materi fisiologi kala IV sebanyak 5 soal (100%) seluruh mahasiswa dapat menjawab soal dengan benar, untuk itu materi tersebut dapat

dikatakan tuntas, materi evaluasi uterus dapat menjawab 4 soal (80%) dengan benar, materi pemeriksaan servik, vagina dan penjahitan perineum dapat menjawab 4 soal (80%) dengan benar, serta materi pemantauan kala IV dapat menjawab 4 soal (80%) dengan benar. Ini berarti kemampuan hasil belajar mahasiswa baik secara tingkatan nilai maupun nilai per materi meningkat baik sekali.

8.1.3 Perbandingan hasil pre test dan pos test

Rata-rata nilai pre test (65 %) mahasiswa mendapat peringkat tingkatan nilai kurang, setelah diadakan penerapan MPBM, maka kemampuan 26 mahasiswa terhadap hasil belajar mata kuliah askeb II kala IV meningkat baik sekali (100%). Sedangkan kemampuan hasil belajar per materi juga meningkat dari 40% menjadi 80%, khusus materi fisiologi kala IV dari 60% naik menjadi 100% seluruh mahasiswa dapat menjawab soal dengan benar.

Perbandingan dalam penerapan MPBM sebagai penguatan kepada mahasiswa untuk mengetahui bahwa nilai hasil belajar telah terjadi peningkatan, dan mata kuliah tersebut akan bertambah membekas diingatan, sehingga dapat memotivasi mereka tambah giat belajar, agar mempertahankan nilai yang sudah baik sekali itu atau meningkatkan lebih baik lagi, dengan adanya perbandingan pre test dan dilakukan pos test, mahasiswa dapat mengetahui kelemahannya dengan cepat dan segera memperbaiki diri dalam upaya menguasai mata kuliah askeb II kala IV.

8.1.4 Metode pembelajaran perbasis masalah (MPBM)

Menurut Sujana (2005) MPBM adalah metode pendidikan yang mendorong peserta didik untuk mengenal cara belajar dan bekerjasama dalam kelompok untuk mencari penyelesaian masalah di dunia nyata. MPBM menyiapkan peserta didik untuk berfikir secara kritis dan analitis serta mampu mendapatkan dan

menggunakan berbagai sumber belajar secara tepat. Pembelajaran ini mengaitkan masalah dilingkungan sekitar dengan konsep – konsep dan mengkonstruksikannya secara mandiri.

Sedangkan menurut Rusmono (2012) MPBM, merupakan usaha untuk membentuk suatu proses pemahaman isi suatu mata pelajaran pada seluruh kurikulum. Metode ini telah di terapkan oleh penulis pada saat melakukan kegiatan belajar mengajar materi askeb II kala IV pada mahasiswa semester III Akbid Kartka Mitra Husada Jakarta tahun 2012. Secara teori metode pembelajaran berbasis masalah sangat penting diterapkan kepada mahasiswa dalam upaya peningkatan hasil belajar serta didukung oleh pendidik sebagai fasilitator dan motivator pada saat proses belajar mangajar berlangsung.

8.2 Saran

8.2.1 Bagi Institusi

Sebaiknya metode pembelajaran berbasis masalah ini diterapkan didalam kegiatan perkuliahan khususnya pada materi askeb II kala IV, karena berdasarkan hasil penelitian telah terbukti dapat meningkatkan hasil belajar.

8.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Dapat melakukan penelitian lanjutan dengan variabel yang berbeda serta analisa yang mendalam.

8.2.3 Bagi institusi pendidikan

Dapat menambah bahan pustaka/referensi di perpustakaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S, 2009, Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan, Ed.Revisi,Cet 10, Bumi Aksara, Jakarta
- Hafizurrachman, 2007, Pedoman proses dan penulisan skripsi program studi D IV Kebidanan STIKIM, Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, Jakarta
- Manuaba IGD, 2010, Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB ECG, Jakarta
- Mochtar R, 2003, Sinopsis Obstetri fisiologi dan obstetric patologi.ECG, Jakarta
- Nana Sujana, 2004, Dasar- dasar proses belajar mengajar, Sinar baru, Algesindo, Bandung
- Neni Firiawati, 2010, Penerapan Model Pembelajaran Berbasis Masalah (Problem Based Learning) dalam Meningkatkan Kemampuan Berpikir Kritis Siswa pada Mata Pelajaran IPS Terpadu Kelas VIII di MTsN Selorejo Blitar
- Notoatmojo, Soekidjo, 2003, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Riene Cipto, Jakarta.
- Nursalam, 2003, Konsep dan penerapan metode penelitian,Ilmu keperawatan, Salemba Medika, Jakarta.
- Pusdiknakes, 2003, Buku 3 Acuan Intra partum, Jakarta
- Purwanto M N, 2006, Teknik Evaluasi Pengajaran, Remaja Rosdakarya, Bandung
- Rusmono, 2012, Strategi pembelajaran dengan based learning, Ghalia Indonesia, jakarta
- Sabarguna, 2012, Penelitian Operasional Untuk Pembuatan Skripsi, Jakarta
- Scoot,J dkk, 2002, Buku saku obstetridan ginekologi,cetakan I,Widya Merdeka, Jakarta
- Sarwono Prawiroharjo, 2010, Ilmu kebidanan, YBP SP, Jakarta
- Sarwono Prawiroharjo, 2003, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal,YBP SP Jakarta
- Sagala S, 2006, Konsep dan Makna Pembelajaran, Alfabeta, Bandung

- Sanjaya W, 2007, Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan, Kencana, Jakarta
- Sudirman, 2002, Ilmu pendidikan, Remaja Rosdakarya, Bandung
- Sugiyono, 2009, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Jakarta
- Soelaiman D.A, 2002, Pengantar Kepada Teori dan Praktek Pengajaran, IKIP Semarang
- Sriyono dkk, 2002, Teknik Belajar Mengajar Dalam CBSA, Rineka Cipta, Jakarta
- Undang-undang RI no 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional, <http://www.depdiknas.go.id>. diakses tanggal,12 Oktober 2012, pk. 18.00 WIB. Jakarta.
- Wiknojosastro, 2005, Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

Lampiran 1.

SATUAN ACARA PERKULIAHAN (SAP)

Mata Kuliah	: Asuhan Kebidanan II (Persalinan)
Kode Mata Kuliah	: Bd.302
Pokok Bahasan	: Asuhan pada Ibu bersalin Kala IV
Sub Pokok Bahasan	:Fisiologi Kala IV, Evaluasi uterus : konsistensi, atonia, pemeriksaan servik, vagina dan perineum, pemantauan dan evaluasi lanjut, perkiraan darah yang hilang, penjahitan luka episiotomy/laserasi dan pemantauan selama kala IV
Beban Studi	: 4 SKS (T2,P2)
Tempat	: Akademi Kebidanan Kartika Mitra Husada Jakarta
Saran	: Mahasiwa D IV Semester III
Dosen	:
Pertemuan	:
Waktu	: 200 menit (2 x 2)

I. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah selesai mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat memahami Asuhan pada ibu bersalin kala IV

II. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

- ✓ Mahasiswa dapat menjelaskan tentang fisiologi kala IV
- ✓ Mahasiswa dapat menjelaskan tentang evaluasi uterus : konsistensi, antonia
- ✓ Mahasiswa dapat menjelaskan tentang pemeriksaan servik, vagina dan perinium
- ✓ Mahasiswa dapat menjelaskan pemantauan dan evaluasi lanjut
- ✓ Mahasiswa dapat menjelaskan perkiraan darah yang hilang
- ✓ Mahasiswa dapat menjelaskan penjahitan episiotomy/laserasi
- ✓ Mahasiswa dapat menjelaskan tentang pemantauan selama kala IV

III. MATERI PEMBELAJARAN

- ✓ Fisiologi kala IV
- ✓ Evaluasi uterus : konsistensi, atonia
- ✓ Pemeriksaan servik, vagina dan perineum
- ✓ Pemantauan dan evaluasi lanjut
- ✓ Perkiraan darah yang hilang
- ✓ Penjahitan luka episiotomy/laserasi
- ✓ Pemantauan selama kala IV

IV. ALAT, MEDIA DAN SUMBER

1. ALAT Spidol

2. MEDIA

- ✓ LCD Projektor
- ✓ Laptop
- ✓ White Board

3. SUMBER

- ✓ Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001
- ✓ Buku III Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001
- ✓ Saifudin, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2000
- ✓ Mochtar, Roestam, Sinopsis Obstetri 1998

V. STRATEGI PEMBELAJARAN

No.	Uraian Kegiatan	Metode	Media	Waktu
	Pendahuluan <ul style="list-style-type: none">✓ Memberi salam✓ Membuka daftar hadir✓ Menyebutkan pokok bahasan✓ Menyebutkan tujuan pembelajaran	Ceramah dan Tanya jawab	Absensi	10 Menit
	Pre Test	Test objektif	Lembaran Soal	15 Menit

	<p>Penyajian</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjelaskan materi fisiologi kala IV ✓ Menjelaskan materi evaluasi uterus : konsistensi, atonia ✓ Menjelaskan materi pemeriksaan servik, vagina dan perineum, penjahitan luka episiotomy/laserasi ✓ Menjelaskan materi pemantauan selama kala IV 	<p>Ceramah dan Tanya jawab</p> <p>Ceramah dan Tanya jawab</p> <p>Ceramah dan Tanya jawab</p> <p>Ceramah dan Tanya jawab</p>	<p>LCD/projector dan laptop</p> <p>LCD/projector dan laptop</p> <p>LCD/projector dan laptop</p> <p>LCD/projector dan laptop</p>	<p>150 Menit</p>
	<p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menyimpulkan materi secara garis besar ✓ Mempersilahkan mahasiswa untuk bertanya ✓ Pos Test ✓ Salam penutup 	<p>Ceramah Lisan</p> <p>Lisan</p> <p>Tes Objektif</p>	<p>Lembar Soal</p>	<p>10 Menit</p> <p>15 Menit</p>

VI. EVALUASI

1. **Prosedur** : Pelaksanaan penilaian dilakukan sebelum pembelajaran dimulai dan sesudah pembelajaran
2. **Waktu** : 30 menit
3. **Bentuk Test** : Pre test dan post test

ASUHAN PADA IBU BERSALIN KALA IV

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Mochtar, 2002). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Wiknjastro, 2002).

Kesimpulan : persalinan adalah proses pengeluaran konsepsi yang telah cukup bulan melalui jalan lahir atau jalan lainnya, dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Tahapan persalinan adalah :

1. Kala I : Pembukaan Servik – 10 cm (lengkap)
2. Kala II : Pengeluaran janin
3. Kala III : Pengeluaran & pelepasan plasenta
4. Kala IV : dari lahirnya uri selama 1 – 2 jam

Yang dimaksud dengan kala IV adalah 1-2 jam setelah pengeluaran uri

Asuhan Kala IV

1. **Fisiologi Kala IV**
2. **Evaluasi Uterus**
3. **Pemeriksaan Servik, Vagina dan Perineum**
4. **Pemantauan Kala IV**

1. Fisiologi Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu.

2. Evaluasi Uterus

Setelah kelahiran plasenta, periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan

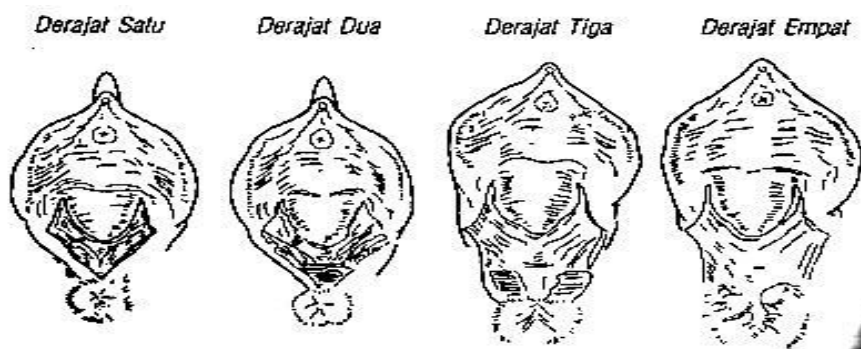
terjadi atonia uteri. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (massase) fundus uteri dan bila perlu dilakukan Kompresi Bimanual.

3. Pemeriksaan Servik, Vagina dan Perineum

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir, maka periksa daerah perineum, vagina dan vulva. Setelah bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan edema dan lecet. Introitus vagina juga akan tampak terkulai dan terbuka. Sedangkan vulva bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet. Untuk mengetahui ada tidaknya trauma atau hemoroid yang keluar, maka periksa anus dengan rectal toucher.

Laserasi dapat dikategorikan dalam :

1. Derajat pertama: laserasi mengenai mukosa dan kulit perineum, tidak perlu dijahit.
2. Derajat kedua: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum (perlu dijahit).
3. Derajat ketiga: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani.
4. Derajat empat: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani yang meluas hingga ke rektum. Rujuk segera



Prinsip Penjahitan Luka Episiotomi/Laserasi Perineum Indikasi Episiotomi

1. Gawat janin
2. Persalinan per vaginam dengan penyulit (sungsang, tindakan vakum ataupun forsep).
3. Jaringan parut (perineum dan vagina) yang menghalangi kemajuan persalinan.

Tujuan Penjahitan

1. Untuk menyatukan kembali jaringan yang luka.
2. Mencegah kehilangan darah.

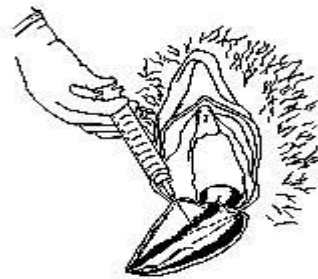
Keuntungan Teknik Jelujur

Selain teknik jahit satu-satu, dalam penjahitan digunakan teknik penjahitan dengan model jelujur. Adapun keuntungannya adalah :

- Mudah dipelajari.
- Tidak nyeri.
- Sedikit jahitan

Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam melakukan penjahitan perlu diperhatikan tentang :

1. Laserasi derajat satu yang tidak mengalami perdarahan, tidak perlu dilakukan penjahitan.
2. Menggunakan sedikit jahitan.
3. Menggunakan selalu teknik aseptik.
4. Menggunakan anestesi lokal, untuk memberikan kenyamanan ibu.



Penggunaan Anestesi Lokal

- Ibu lebih merasa nyaman (sayang ibu).
- Bidan lebih leluasa dalam penjahitan.
- Lebih cepat dalam menjahit perlukaannya (mengurangi kehilangan darah).
- Trauma pada jaringan lebih sedikit (mengurangi infeksi).
- Cairan yang digunakan: Lidocain 1 %.

Tidak Dianjurkan Penggunaan Lidocain 2 % (konsentrasinya terlalu tinggi dan menimbulkan nekrosis jaringan). Lidocain dengan epinephrine (memperlambat penyerapan lidocain dan memperpanjang efek kerjanya).

Nasehat Untuk Ibu

Setelah dilakukan penjahitan, bidan hendaklah memberikan nasehat kepada ibu. Hal ini berguna agar ibu selalu menjaga dan merawat luka jahitannya. Adapun nasehat yang diberikan diantaranya :

- Menjaga perineum ibu selalu dalam keadaan kering dan bersih.
- Menghindari penggunaan obat-obat tradisional pada lukanya.
- Mencuci perineum dengan air sabun dan air bersih sesering mungkin.
- Menyarankan ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi yang tinggi.
- Menganjurkan banyak minum.
- Kunjungan ulang dilakukan 1 minggu setelah melahirkan untuk memeriksa luka jahitan.

4. Pemantauan Kala IV

Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa post partum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan. Kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Hal ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia post partum. Selama kala IV, pemantauan dilakukan 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan. Setelah plasenta lahir, berikan asuhan yang berupa :

Rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang kontraksi uterus.

- 1). Evaluasi tinggi fundus uteri – Caranya : letakkan jari tangan Anda secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau dibawah pusat.
- 2). Perkirakan darah yang hilang secara keseluruhan.
- 3). Pemeriksaan perineum dari perdarahan aktif (apakah dari laserasi atau luka episiotomi).
- 4). Evaluasi kondisi umum ibu dan bayi.
- 5). Pendokumentasian.

No	Penilaian Klinik Kala IV	Penilaian
	Fundus dan kontraksi uterus	Rangsangan taktil uterus dilakukan untuk merangsang terjadinya kontraksi uterus yang baik. Dalam hal ini sangat penting diperhatikan tingginya fundus uteri dan kontraksi uterus.
	Pengeluaran pervaginam	Pendarahan: Untuk mengetahui apakah jumlah pendarahan yang terjadi normal atau tidak. Batas normal pendarahan adalah 100-300 ml. Lokhea: Jika kontraksi uterus kuat, maka lokea tidak lebih dari saat haid
	Plasenta dan selaput ketuban	Periksa kelengkapannya untuk memastikan ada tidaknya bagian yang tersisa dalam uterus.
	Kandung kencing	Yakinkan bahwa kandung kencing kosong. Hal ini untuk membantu involusio uteri
	Perineum	Periksa ada tidaknya luka / robekan pada perineum dan vagina.
	Kondisi ibu	Periksa vital sign, asupan makan dan minum.
	Kondisi bayi baru lahir	Apakah bernafas dengan baik? Apakah bayi merasa hangat? Bagaimana pemberian ASI?

Diagnosis

Kategori	Keterangan
Involusi normal	Tonus – uterus tetap berkontraksi. Posisi – TFU sejajar atau dibawah pusat. Perdarahan – dalam batas normal (100-300ml). Cairan – tidak berbau.
Kala IV dengan penyulit	Sub involusi – kontraksi uterus lemah, TFU diatas pusat. Perdarahan – atonia, laserasi, sisa plasenta / selaput ketuban.

Bentuk Tindakan Dalam Kala IV

Tindakan Baik:

1) Mengikat tali pusat; 2) Memeriksa tinggi fundus uteri; 3) Menganjurkan ibu untuk cukup nutrisi dan hidrasi; 4) Membersihkan ibu dari kotoran; 5) Memberikan cukup istirahat; 6) Menyusui segera; 7) Membantu ibu ke kamar mandi; 8) Mengajari ibu dan keluarga tentang pemeriksaan fundus dan tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi.

Tindakan Yang Tidak Bermanfaat:

1) Tampon vagina – menyebabkan sumber infeksi. 2) Pemakaian gurita – menyulitkan memeriksa kontraksi. 3) Memisahkan ibu dan bayi. 4) Menduduki sesuatu yang panas – menyebabkan vasodilatasi, menurunkan tekanan darah, menambah perdarahan dan menyebabkan dehidrasi.

Pemantauan Lanjut Kala IV Hal yang harus diperhatikan dalam pemantauan lanjut selama kala IV adalah :

1. Vital sign – Tekanan darah normal < 140/90 mmHg; Bila TD < 90/ 60 mmHg, N > 100 x/ menit (terjadi masalah); Masalah yang timbul kemungkinan adalah demam atau perdarahan.
2. Suhu – S > 38,0 C (identifikasi masalah); Kemungkinan terjadi dehidrasi ataupun infeksi.
3. Nadi
4. Pernafasan
5. Tonus uterus dan tinggi fundus uteri – Kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek; TFU normal, sejajar dengan pusat atau dibawah pusat; Uterus lembek (lakukan massase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau methergin).
6. Perdarahan – Perdarahan normal selama 6 jam pertama yaitu satu pembalut atau seperti darah haid yang banyak. Jika lebih dari normal identifikasi penyebab (dari jalan lahir, kontraksi atau kandung kencing).
7. Kandung kencing – Bila kandung kencing penuh, uterus berkontraksi tidak baik.

Tanda Bahaya Kala IV Selama kala IV, bidan harus memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya :

1. Demam.
2. Perdarahan aktif.
3. Bekuan darah banyak.
4. Bau busuk dari vagina.

5. Pusing.
6. Lemas luar biasa.
7. Kesulitan dalam menyusui.
8. Nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa.

Referensi

Draft, *Acuan Pelatihan Pelayanan Dasar Kebidanan*. Dep.Kes. RI, 2004, *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta.

<http://blog.asuhankeperawatan.com/414askep/mekanisme-persalinan-normal/>

<http://www.mitrariset.com/2009/04/persalinan.html>

Mochtar, R, 1998, *Sinopsis Obstetri*, Edisi 2 Jilid 1, EGC, Jakarta.

Pusdiknakes, 2003, *Buku 3 Asuhan Intrapartum*, Jakarta.

Sarwono, P, 2003, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, YBP SP, Jakarta.

Scout, J, dkk, 2002, *Dandorft Buku Saku Obstetri Dan Ginekologi*, Cetakan I, Widya Merdeka, Jakarta

Lampiran 2.

Lembaran Pre Test dan Pos Test

Nama Mahasiswa :
NIM :
Mata Kuliah :
Waktu :
Hari / Tanggal :
Dosen :

Petunjuk mengerjakan soal :

- Lingkarilah jawaban yang paling tepat.
1. Tahapan persalinan adalah :
 - a. Kala I pembukaan serviks – 10 cm (lengkap)
 - b. Kala II pembukaan serviks sampai pengeluaran janin
 - c. Kala III pelepasan placenta
 - d. Kala IV kala pelepasan placenta selama 1-2 jam
 2. Yang dimaksud dengan kala IV adalah :
 - a. Lahirnya uri/placenta
 - b. Lahirnya janin
 - c. Pelepasan placenta dan pengawasan perdarahan
 - d. 1-2 jam setelah pengeluaran uri
 3. Apa yang terjadi jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik?
 - a. Perdarahan
 - b. Kontraksi
 - c. Atonia uteri
 - d. Uterus kaku
 4. Tujuan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum adalah:
 - a. Untuk mengetahui ada/tidaknya robekan jalan lahir
 - b. Untuk mengetahui perdarahan
 - c. Untuk mengetahui apakah ada janin kedua
 - d. Untuk menjahit robekan jalan lahir
 5. Apa tujuan pemeriksaan anus rectal toucher pada Asuhan kala IV:
 - a. Untuk mengetahui ada/tidaknya robekan
 - b. Untuk mengetahui ada/tidaknya perdarahan
 - c. Untuk mengetahui haemoroid
 - d. Untuk mengetahui ada/tidaknya trauma dan haemoroid
 6. Laserasi dapat dikategorikan sebagai berikut:
 - a. Dua derajat
 - b. Tiga derajat
 - c. Empat derajat
 - d. Lima derajat
 7. Laserasi yang mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sphinkter ani yang meluas hingga rectum disebut laserasi?
 - a. Derajat satu
 - b. Derajat dua
 - c. Derajat tiga
 - d. Derajat empat

8. Laserasi yang mengenai mukosa dan perineum dan tidak perlu dijahit termasuk derajat....
 - a. Satu
 - b. Dua
 - c. Tiga
 - d. Empat
9. Laserasi yang mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani termasuk derajat....
 - a. Dua
 - b. Tiga
 - c. Empat
 - d. Lima
10. Salah satu indikasi episiotomy adalah
 - a. Prematur
 - b. Hidramion
 - c. Persalina pervaginam dengan penyulit(sungsang, tidak vaccum/forcep)
 - d. Aterm
11. Salah satu tujuan penjahitan adalah
 - a. Menyatukan kembali jaringan yang luka
 - b. Luka utuh
 - c. Tidak ada jaringan parut
 - d. Tidak merapihkan jalan lahir
12. Salah satu keuntungan teknik jelujur adalah:
 - a. Mudah dipelajari, tidak nyeri
 - b. Simpul mati
 - c. Mudah di buka
 - d. Tidak nyeri
13. Obat yang tidak dianjurkan penggunaannya karena konsentrasinya terlalu tinggi dan menimbulkan nekrose jaringan adalah:
 - a. Epinephrin
 - b. Lidocain 20%
 - c. Ketalar
 - d. Valium
14. Kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam.....
 - a. Empat jam post partum
 - b. Lima jam post partum
 - c. Enam jam post partum
 - d. Tujuh jam post partum
15. Waktu pemantauan kala IV adalah:
 - a. Setelah placenta lahir dan 15 menit kemudian
 - b. Sebelum placenta lahir dan 30 menit sesudah placenta lahir
 - c. Lima belas menit pertama setelah placenta lahir
 - d. Lima belas menit pertamasetelah placenta lahir dan tiga puluh menit kedua setelah persalinan
16. Tujuan rangsangan taktil uterus adalah:
 - a. Merangsang terjadinya kontraksi uterus
 - b. Mengukur tinggi fundus uterus

- c. Menilai kontraksi uterus
 - d. Menghentikan perdarahan
17. Batas normal perdarahan pervaginam pada penilaian/pengawasan kala IV adalah:
- a. 100-150 ml
 - b. 100-300 ml
 - c. 200 ml
 - d. 200-300 ml
18. Bentuk penilaian lain pada kala IV adalah kondisi ibu dan bayi, apa yang perlu dinilai pada bayi baru lahir?
- a. Vital sign
 - b. Asupan makan dan minum
 - c. Kehangatan
 - d. Bayi bernafas dengan baik, kehangatan, bagaimana pemberian asi/IMD
19. Bentuk tindakan dalam kala IV adalah :
- a. Mengikat talipusat, memeriksa tinggi fundus uteri
 - b. Tampon vagina
 - c. Memisahkan ibu dan bayi
 - d. Mengukur tanda-tanda vital
20. Tanda bahaya kala IV adalah :
- a. Demam, ada bekuan darah di kemaluan
 - b. Pusing
 - c. Perdarahan
 - d. Demam, perdarahan aktif, ada bekuan darah yang banyak, bau busuk dari vagina dan pusing

Lampiran 3.

DATA HASIL PRE TEST SEBELUM PENERAPAN MPBM

No.	A S K E B II K A L A IV				Σ Jawaban Benar	% Σ Jawaban Benar
	A	B	C	D		
1	5	4	3	4	16	80
2	5	4	4	3	16	80
3	4	4	3	3	14	70
4	4	3	3	4	14	70
5	3	4	4	3	14	70
6	4	4	3	3	14	70
7	3	3	4	2	12	60
8	3	4	3	2	12	60
9	4	3	3	2	12	60
10	3	2	3	2	10	50
11	2	2	3	3	10	50
12	3	3	3	1	10	50
13	2	3	3	1	9	45
14	2	2	2	2	8	40
15	2	1	5	0	8	40
16	2	2	2	2	8	40
17	2	3	1	1	7	35
18	2	1	3	1	7	35
19	2	2	2	1	7	35
20	1	3	2	1	7	35
21	2	3	2	0	7	35
22	3	3	0	1	7	35
23	3	2	0	1	6	30
24	2	2	2	0	6	30
25	3	3	0	0	6	30
26	4	1	1	0	6	30
Σ	75	71	64	43	253	1.265
R	3	3	3	2	2	40

Lampiran 4.

DATA HASIL POS TEST SESUDAH PENERAPAN MPBM

No.	A	B	C	D	Σ Jawaban Benar	Σ Jawaban Benar (%)
	S	KEB II	KALA	IV		
1	5	5	4	5	19	95
2	5	4	5	4	18	90
3	5	5	5	3	18	90
4	5	5	4	4	18	90
5	5	4	5	4	18	90
6	5	4	5	3	17	85
7	4	4	5	4	17	85
8	5	4	5	3	17	85
9	5	4	5	3	17	85
10	4	4	5	4	17	85
11	4	4	5	4	17	85
12	4	5	4	4	17	85
13	4	5	4	4	17	85
14	5	4	4	4	17	85
15	5	4	5	3	17	85
16	5	4	5	3	17	85
17	5	4	5	3	17	85
18	5	4	4	3	16	80
19	5	5	3	3	16	80
20	4	5	4	3	16	80
21	5	4	4	3	16	80
22	4	5	4	3	16	80
23	5	5	3	3	16	80
24	5	3	5	3	16	80
25	5	5	4	2	16	80
26	5	4	5	2	16	80
Σ	122	111	112	94	439	2.195
R	5	4	4	4	4	80 %

Bulan : Nopember	Minggu Ke : 1	Hari/ Tgl : Kamis, 03/11/2011
Tahap Kegiatan	Catatan Pembimbing	
Konsul Bab 1, Bab 2, Dan Bab 3.	Perhatikan metode penelitian dan penelitian sebelumnya. Lanjut penulisan Bab 4, Bab 5	
	Paraf Pembimbing	
Bulan :	Minggu Ke :	Hari/ Tgl :
Tahap Kegiatan	Catatan Pembimbing	
Konsul Bab 4, Bab 5	Perhatikan dan pahami kerangka konsep dan definisi operasional, Variabel intervening tanpa kontrol Lanjut penulisan Bab 6, Bab 7	
	Paraf Pembimbing	

Bulan : Desember	Minggu Ke : 2	Hari/ Tgl : Rabu, 14/12/2011
Tahap Kegiatan	Catatan Pembimbing	
Konsul Hasil penelitian lapangan, Bab 6 dan Bab 7	Matangkan kuesioner, dan materi pembelajaran serta persiapan peralatan presentasi	
	Paraf Pembimbing	
Bulan : Januari	Minggu Ke : 1	Hari/ Tgl : Rabu, 04/01/2012
Tahap Kegiatan	Catatan Pembimbing	
Lanjutan konsul Bab 6, Bab 7	Hasil penelitian diperhatikan dengan cermat, agar dalam penulisan mendapat kan hasil yang baik. Lanjut proses Bab 8 penutup, perhatikan tujuan penulisan	
	Paraf Pembimbing	

Bulan : Januari	Minggu Ke : 1	Hari/ Tgl : 07/01/2012
Tahap Kegiatan	Catatan Pembimbing	
Lanjut konsul Bab 6, Bab 7 dan Bab 8	Perhatikan sistematika penulisan, sesuaikan buku pedoman	
	Paraf Pembimbing	
Bulan : Januari	Minggu Ke : 2	Hari/ Tgl : Selasa, 10/01/2012
Tahap Kegiatan	Catatan Pembimbing	
Lanjut konsul Bab 1 – Bab 8	Persiapan ujian skripsi	
	Paraf Pembimbing	