

**PENERAPAN MODEL PEMBELAJARAN ASUHAN NIFAS TERINTEGRASI  
UNTUK MENCIPTAKAN BIDAN YANG BERKOMPETEN  
DALAM MENJAWAB KEBUTUHAN WANITA**

<sup>1</sup>Setiya Hartiningtiyaswati, M.Keb, <sup>2</sup>Dr. Ponpon S. Idjradinata, MD , <sup>3</sup>Dr. Farid Husin, MD

<sup>1</sup>Program Studi D3 Kebidanan STIKes Surabaya

<sup>2</sup>Program studi Magister Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung

<sup>3</sup>Departemen Kesehatan anak, Fakultas Kedokteran, Rumah Sakit Hasan Sadikin, Bandung

Email : tia.setiya@gmail.com

**ABSTRACT**

*Objective: This study aims to analyze the effect of applying an integrated postpartum care learning model on the improvement of student competence.*

*Design: This study used pre-post quasi-experimental design in the second years of midwifery student.*

*Method Experimental group (n = 25) was given the integrated postpartum care learning model, while control group (n = 24) was given the conventional learning model (learning model that is normally used). Competency score was measured from a combination of knowledge, skill, and attitude related to postpartum.*

*Result The result of the study showed that there were differences in the improvement of knowledge [control: mean (SD) = 2.19 (8.52); experimental = 5,9 (8.93)], attitude [control: mean (SD) = 18.15 (23.92); experimental = 49.14 (20.96)], and skill [control: mean (SD) = 8.16 (19.17); experimental = 41.33 (19.53)] between control and experimental groups (p < 0.5). a combination of these scores showed there were significant differences in the improvement of competency between control and experimental groups (p < 0.05). Conclusion The integrated postpartum care learning model was better in improving student competence than the conventional learning model. It was a way to create a generation of competent midwives to meet the needs of women during postpartum.*

**Keywords :** *integrated, learning model, postpartum women, competency.*

**Pendahuluan**

Meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia menunjukkan ketidak berhasilan pencapaian indikator kualitas pelayanan kebidanan. Sejalan dengan hal tersebut, beberapa penelitian menunjukkan bahwa kepuasan masyarakat terhadap kompetensi bidan masih rendah, baik dari segi ketanggapan bidan dalam melayani, empati bidan yang kurang baik serta pelayanan yang belum optimal. Bidan delima yang dianggap telah memenuhi standar kualitas pelayanan pun belum mampu memenuhi kebutuhan ataupun kepuasan masyarakat (Nisa', 2012). Hal yang serupa ditunjukkan oleh kementerian kesehatan melalui kajian

kualitas pelayanan maternal tahun 2012 yaitu kualitas pelayanan nifas yang diberikan oleh bidan masih rendah (Kemenkes, 2012b; UNICEF, 2012; WHO, 2011b; UNFPA). Kebutuhan perempuan berkaitan dengan menyusui juga masih belum terpenuhi. Hal ini dibuktikan oleh angka pencapaian menyusui yaitu hanya 27% bayi mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Jika dikaji dari penyebab kegagalan tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor yang kompleks yang terdiri dari aspek fisik, psikologi, sosial-budaya dan pengetahuan ibu (Inayati et al., 2012; Aidam et al., 2005; Buskens and Jaffe, 2008).

Tingginya permasalahan pelayanan kebidanan di Indonesia menunjukkan adanya permasalahan pada proses pendidikan bidan itu sendiri (Day-Stirk, 2013). Pendidikan merupakan salah satu pilar esensial yang mempengaruhi kualitas bidan (Day-Stirk, 2013; WHO, 2011a). Fakta saat ini menunjukkan bahwa kualitas kompetensi lulusan bidan belum sesuai dengan harapan. Hal ini tercermin dalam hasil uji coba ujian kompetensi bidan Indonesia dimana nilai rata-rata ujian adalah 54,42 pada tahun 2011. Gambaran serupa dihasilkan oleh evaluasi kementerian kesehatan Indonesia yang menyatakan bahwa baik kurikulum ataupun kompetensi lulusan bidan tidak mampu mencapai kriteria standar minimal (kurang dari 70%) (Kemenkes, 2012a)

Pendidikan harus dapat membentuk profil bidan yang mampu memenuhi kebutuhan masyarakat yang kompleks. Akan tetapi, permasalahan yang terjadi dalam proses pendidikan di Indonesia adalah mahasiswa tidak terbiasa menganalisis kebutuhan perempuan secara kompleks (menyeluruh). Materi pembelajaran diberikan secara parsial antar bidang keilmuan. Sedangkan dalam kehidupan nyata, kebutuhan perempuan bersifat menyeluruh (holistik) yang terdiri dari kebutuhan fisik/biologis, psikis, sosial-budaya dan spiritual. Hal tersebut sejalan dengan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti untuk mengetahui kebutuhan masyarakat terhadap bidan. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa masyarakat membutuhkan profil bidan yang mampu menyelesaikan permasalahan fisik, psikologis, serta memiliki soft skill yang baik sebagai suatu paket utuh.

Proses pembelajaran yang selama ini berjalan di pendidikan kebidanan nyatanya belum mampu membentuk bidan sesuai harapan masyarakat. Kualitas proses pembelajaran mempengaruhi hasil belajar mahasiswa (Murniati, 2010). Untuk itu, perlu adanya suatu inovasi model pembelajaran baru yaitu dengan mengintegrasikan substansi-substansi ilmu

kebidanan dengan kebutuhan perempuan selama masa nifas yang disebut dengan model pembelajaran asuhan nifas terintegrasi.

Saat ini belum ada penelitian yang menghubungkan model pembelajaran asuhan nifas terintegrasi dengan peningkatan kompetensi secara utuh. Sehingga, penelitian ini merupakan hal yang baru dalam bidang pendidikan bidan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh penerapan model pembelajaran asuhan nifas terintegrasi terhadap peningkatan kompetensi mahasiswa D-III Kebidanan.

## Metode

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian asuhan kebidanan terintegrasi (yaitu asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas, asuhan neonatus, asuhan bayi dan balita, asuhan kesehatan reproduksi dan asuhan keluarga berencana, sehingga membentuk satu paket model pembelajaran asuhan kebidanan terintegrasi). Penelitian ini menggunakan *quasi-experimental pretest post-test non-equivalent control group design* (Harris et al., 2006), karena adanya *restriction* bidang pembelajaran untuk melakukan randomisasi. Lokasi penelitian yang digunakan adalah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Dharma Husada, Tangerang.

Kriteria inklusi subyek penelitian adalah mahasiswa diploma III kebidanan yang telah mendapatkan mata kuliah asuhan kehamilan dan asuhan persalinan. Penetapan besar sampel menggunakan rumus analitik komparatif numerik tidak berpasangan, didapatkan jumlah sampel minimal 18 orang pada masing-masing kelompok. Pengambilan sampel menggunakan randomisasi sederhana pada 5 kelas semester IV (rata-rata jumlah mahasiswa 25-28 orang/kelas). Sebelum dilakukan randomisasi kelas untuk menetapkan kelompok kontrol dan perlakuan, setiap mahasiswa diberikan penjelasan terkait proses penelitian dan

diberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian.

Berdasarkan jumlah sampel minimal yang diperlukan, dibutuhkan minimal 1 kelas pada masing-masing kelompok. Besar sampel yang didapat sebanyak 49 orang yaitu 25 orang pada kelompok perlakuan dan 24 orang pada kelompok kontrol (Fox et al., 2009).

### Intervensi

Intervensi pada kelompok perlakuan dilakukan dengan uji coba model pembelajaran asuhan nifas terintegrasi yang dibuat dalam satu modul pembelajaran yang terdiri dari silabus, rancangan pembelajaran dan daftar tilik praktikum asuhan nifas terintegrasi. Sementara kelompok kontrol diberikan model pembelajaran standar yang diterapkan di institusi (model konvensional). Kedua kelompok mendapatkan materi asuhan nifas yang sama, hanya saja pada kelompok perlakuan, materi dasar asuhan nifas diintegrasikan dengan nilai-nilai yang dibutuhkan ibu nifas, meliputi nilai agama, budaya, psikologi dan *soft skill*. Metode belajar yang digunakan adalah *student centre learning* yang berprinsip pada pembelajaran aktif yang terdiri dari pembelajaran teori dan praktikum .

Sebelum diberikan intervensi, dilakukan uji kompetensi asuhan nifas awal (*pretest*) berupa tes tulis dan praktik pada kedua kelompok. Intervensi dilakukan selama 1400 menit (dengan durasi 400 menit/minggu) diluar jadwal pembelajaran yang sedang dijalani mahasiswa. Setelah diberikan intervensi, dilakukan uji kompetensi asuhan nifas (*post-test*) berupa tes tulis dan praktik pada kedua kelompok.

Intervensi pada kelompok kontrol diberikan oleh dosen pengajar dengan kriteria telah mengajar asuhan nifas minimal 2 tahun dan memiliki sertifikat pelatihan metode pembelajaran berpusat pada mahasiswa (*student centered learning*). Sedangkan pada kelompok perlakuan diberikan secara *team teaching*

yang terdiri dari peneliti sebagai dosen asuhan kebidanan terintegrasi didampingi oleh dosen agama, dosen psikologi, dan dosen budaya. Keikutsertaan peneliti dalam memberikan intervensi karena peneliti sebagai pembuat model, sehingga paham betul dengan model pembelajaran asuhan nifas terintegrasi yang merupakan model baru dalam pendidikan kebidanan di Indonesia.

### Outcome

*Primary outcome* dalam penelitian ini adalah peningkatan kompetensi asuhan nifas. Kompetensi diukur melalui 3 ranah yaitu pengetahuan, sikap dan keterampilan asuhan nifas. Mahasiswa dikatakan kompeten apabila skor pada ketiga ranah dalam kategori baik (pengetahuan  $\geq 70$ , sikap  $\geq 70$ , dan keterampilan = 100). Mahasiswa dikatakan tidak kompeten apabila terdapat satu atau lebih ranah dengan skor kurang dari standar yang ditentukan (Kemenkes, 2006). Evaluasi kompetensi dilakukan dengan *single blind* untuk menghindari adanya *bias data collection*. Evaluator tidak mengetahui status mahasiswa apakah sebagai kelompok kontrol atau perlakuan (*avoiding conflict of interest*) (Pannucci and Wilkins, 2010).

### Instrumen Penilaian

Terdapat tiga jenis instrumen yang digunakan untuk mengukur kompetensi mahasiswa, yaitu:

1. Kemampuan kognitif diukur dengan soal Pilihan Ganda Berbasis Kasus (SPGBK). Sebelum digunakan sebagai alat ukur, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan melalui 2 tahap yaitu validitas isi dan analisis item soal. Validitas isi dilakukan melalui pendapat ahli kebidanan universitas padjadjaran bandung dan ahli pendidikan univeritas pendidikan Indonesia. Setelah itu, dilakukan uji coba instrumen dan

analisis item (butir soal). Analisis butir soal dilakukan dengan melihat indeks pembeda dan indeks kesukaran. Pada akhir analisis, didapatkan 38 butir soal yang memenuhi kriteria (Sugiyono, 2012).

Reliabilitas instrumen dianalisis dengan rumus Kuder Richardson 21 (KR 21). Reliabilitas instrumen yaitu 0,974, yang berarti instrumen penilaian reliabel (Sugiyono, 2013; Zurawski, 1999).

2. Kemampuan psikomotor diukur dengan daftar tilik penatalaksanaan pembengkakan payudara.
3. Kemampuan afektif diukur dengan daftar tilik sikap yang menyatu dengan keterampilan asuhan nifas. Sikap dinilai melalui pengamatan (observasi) bagaimana mereka mampu menunjukkan sikap humanis saat praktik memberikan asuhan penatalaksanaan pembengkakan payudara.

### Analisis data

Peneliti melakukan analisis kesetaraan subjek penelitian dengan menggunakan uji chi kuadrat (IK 95%,  $\alpha = 0,05$ ) untuk menghindari adanya perbedaan karakteristik (indeks prestasi dan motivasi) antar kelompok yang dapat menimbulkan bias. Sebelum diberikan intervensi, dilakukan analisis kesetaraan kemampuan awal kedua kelompok dengan menggunakan uji T (IK 95%,  $\alpha = 0,05$ ). Setelah diberikan intervensi, dilakukan analisis peningkatan nilai komponen kompetensi dengan menggunakan uji T berpasangan. Selanjutnya dilakukan analisis perbedaan peningkatan kompetensi antara kelompok kontrol dan perlakuan dengan uji Fisher (IK 95%,  $\alpha = 0,05$ ). Uji manova digunakan untuk mengetahui pengaruh

model pembelajaran pada ketiga komponen kompetensi, dengan mengontrol kovariat.

### Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menjamin bahwa selama proses penelitian memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial dan non klinis lainnya yang berlaku. Seluruh subjek dalam penelitian ini telah diberikan penjelasan detail tentang prosedur penelitian dan menandatangani surat persetujuan ikut serta dalam penelitian (*informed consent*). Setiap subjek diberikan hak untuk mundur selama proses penelitian. Komite etik penelitian kesehatan fakultas kedokteran universitas padjajaran Bandung yang merupakan afiliasi komisi nasional etik penelitian kesehatan (KNEPK) telah mengkaji dan menyetujui penelitian ini yang dibuktikan oleh surat persetujuan etik (*ethical approval*) nomor 98/UN6.C2.1.2/KEPK/PN/2014.

### Hasil penelitian

Subjek awal dalam penelitian ini adalah 26 orang pada kelompok perlakuan dan 25 orang pada kelompok kontrol. Pada akhir penelitian, jumlah sampel yang dianalisis sebesar 49 orang yaitu 25 orang pada kelompok perlakuan dan 24 orang pada kelompok kontrol, sehingga total subjek adalah 49 orang. Jumlah ini lebih dari minimal sampel yang dibutuhkan yaitu 36 orang. Agar hasil penelitian murni hanya dipengaruhi oleh intervensi, maka dilakukan penyetaraan karakteristik penelitian yang meliputi nilai indeks prestasi semester III (IPS), motivasi dan nilai awal (pre tes) pengetahuan, sikap dan keterampilan asuhan nifas.

**Tabel 1 Kesetaraan Karakteristik Subjek Penelitian**

Karakteristik	Kelompok		Nilai p*
	Kontrol (n=24)	Perlakuan (n=25)	
1. Indeks Prestasi Semester (IPS)			
Sangat Baik	1 (4,2%)	0 (0%)	0,490
Baik	23 (95,8%)	25 (100%)	
2. Motivasi			
Tinggi	12 (50%)	13(52%)	0,889
Rendah	12 (50%)	12 (48%)	
3. Nilai Sebelum (Pre tes) asuhan nifas			
<b>Pengetahuan</b>			
<b>Mean (SD)</b>			
Median	<b>61,8 (5,3)</b>	<b>66,8 (8,6)</b>	<b>0,018</b>
Sikap	63,2	67,1	
<b>Mean (SD)</b>			
Median	<b>29,17 (17,73)</b>	<b>36,29 (13,82)</b>	<b>0,123</b>
<b>Keterampilan</b>			
<b>Mean (SD)</b>			
Median	<b>45,83 (14,88)</b>	<b>45,20 (11,85)</b>	<b>0,723</b>
	46,7	46,7	

Keterangan : \*) Uji chi kuadrat untuk motivasi, uji Fisher untuk IPS dan uji T untuk nilai pre tes asuhan nifas

Tabel 1 menunjukkan bahwa indeks prestasi dan motivasi pada kedua kelompok sama ( $p > 0,05$ ), begitu juga dengan nilai pre tes sikap dan keterampilan asuhan nifas ( $p > 0,05$ ). Sedangkan pada nilai pengetahuan nifas, terlihat adanya perbedaan kemampuan antara kelompok kontrol dan perlakuan ( $p < 0,05$ ). Adanya perbedaan kemampuan awal antara

kelompok kontrol dan perlakuan dapat menimbulkan bias. Sehingga dilakukan analisis dengan uji mancova untuk mengetahui pengaruh intervensi terhadap peningkatan komponen kompetensi dengan mengontrol covariat yaitu nilai pre tes pengetahuan asuhan nifas (IK 95%,  $\alpha = 0,05$ ) (Lashari et al., 2012; Sawono, 2013; Santoso, 2014).

**Tabel 2 Peningkatan nilai pengetahuan, sikap dan keterampilan asuhan nifas**

Variabel	Kontrol (n = 24)	Perlakuan (n = 25)	Nilai p*	R <sup>2</sup> Adj
Pengetahuan				
Me (SD)	2,19 (8,52)	5,90 (8,93)	0,038	0,087
% peningkatan	3,6	9,6		
Sikap				
Me (SD)	18,15 (23,92)	49,14 (20,96)	< 0,001	0,315
% peningkatan	62	140,9		
Keterampilan				
Me (SD)	8,61 (19,71)	41,33 (19,53)	< 0,001	0,417
% peningkatan	18,8	89,6		

Keterangan : \*) Uji Mancova, F Hotelling = 10,688, nilai  $p < 0,001$

Tabel 2 menunjukkan bahwa secara multivariat, model pembelajaran asuhan nifas terintegrasi berpengaruh terhadap nilai delta ketiga komponen ( $F_{Hotelling} = 10,688$ , nilai  $p < 0,001$ ). Tanpa pengaruh nilai pretes pengetahuan, terdapat perbedaan rerata nilai delta pengetahuan, sikap dan keterampilan asuhan nifas yang bermakna antara kelompok kontrol dengan perlakuan ( $p < 0,05$ ). Koefisien diskriminasi menunjukkan bahwa pengaruh model pembelajaran asuhan nifas terintegrasi terhadap rerata nilai delta pengetahuan asuhan nifas lemah ( $R^2_{Adjusted} < 0,16$ ).

**Tabel 3 Analisis Pengaruh model pembelajaran asuhan nifas terintegrasi terhadap peningkatan kompetensi asuhan nifas**

Kelompok	Kompetensi		Nilai p
	Tidak Kompeten (%)	Kompeten (%)	
<b>Standar Penilaian nasional</b>			
Kontrol (n = 24)	100	0	0,002*
Perlakuan (n = 25)	68	32	

Keterangan : \*) Uji Fisher

Subjek pada penelitian ini adalah mahasiswa semester IV yang telah dinyatakan lulus mata kuliah asuhan nifas. Rata-rata nilai pretes pengetahuan, sikap dan keterampilan asuhan nifas menunjukkan bahwa tidak satupun mahasiswa dikatakan kompeten. Nilai tersebut mencerminkan hasil capaian kompetensi mahasiswa pada mata kuliah asuhan nifas dengan model pembelajaran konvensional. Hal tersebut sejalan dengan hasil evaluasi kementerian kesehatan Indonesia yang menyatakan bahwa kurikulum dan kompetensi lulusan bidan tidak mampu mencapai kriteria standar minimal ( $< 70\%$ ) (Kemenkes, 2012a). Model pembelajaran asuhan nifas konvensional yang biasa digunakan institusi tempat penelitian belum mampu menghasilkan mahasiswa yang kompeten. Kondisi ini membuktikan perlu dilakukan inovasi pada proses pembelajaran asuhan nifas agar mahasiswa mampu

Kategorisasi peningkatan kompetensi didasarkan pada nilai pretes dan postes pengetahuan, sikap dan keterampilan asuhan nifas. Tabel 3 menunjukkan bahwa model pembelajaran asuhan nifas terintegrasi meningkatkan kompetensi mahasiswa sebesar 32% dibandingkan model pembelajaran konvensional. Begitu juga hasil statistik menunjukkan adanya perbedaan peningkatan kompetensi yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kontrol ( $p < 0,05$ ).

mengasimilasi dan menerapkan pengetahuan serta skill secara tepat dalam memberikan pelayanan pada masyarakat nantinya (Cai and Moyer; Doraisamy and Radhakrishnan, 2013).

Model pembelajaran asuhan nifas terintegrasi merupakan salah satu inovasi dalam menyelesaikan masalah kompetensi lulusan bidan. Saat ini belum ada penelitian yang menghubungkan model pembelajaran asuhan nifas terintegrasi dengan peningkatan kompetensi secara utuh. Akan tetapi, telah banyak penelitian yang membuktikan keberhasilan pembelajaran terintegrasi dengan peningkatan per-ranah yaitu ranah kognitif, afektif dan psikomotor secara terpisah. Penggabungan ketiga ranah tersebut dapat dibuktikan dalam penelitian ini yaitu 32% mahasiswa yang mendapatkan model pembelajaran asuhan nifas terintegrasi mengalami peningkatan kompetensi. Sementara tidak satupun mahasiswa yang diberikan model pembelajaran

konvensional mengalami peningkatan kompetensi (0%). Jika ditinjau dari keberhasilan pendidikan bidan, angka tersebut masih belum bisa dikatakan sempurna. Karena suatu sistem pendidikan hendaknya mampu menjadikan seluruh mahasiswa bidan kompeten. Akan tetapi, hasil model pembelajaran asuhan nifas terintegrasi masih jauh lebih baik dibandingkan model pembelajaran asuhan nifas konvensional.

Mayoritas mahasiswa yang gagal mencapai kompetensi disebabkan oleh nilai keterampilan asuhan nifas. Mahasiswa yang gagal dalam keterampilan asuhan nifas tersebut mayoritas disebabkan oleh tidak dilakukannya dengan sempurna konseling awal asuhan penatalaksanaan pembengkakan payudara. Penelitian menunjukkan bahwa keterampilan praktikum mahasiswa dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu dukungan dari pengajar, kurangnya kesempatan belajar, serta kurangnya integrasi antara teori dengan praktik.(Mabuda et al., 2008). Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh waktu pembelajaran praktik yang terbatas yaitu satu kali praktikum, sedangkan untuk membiasakan seseorang untuk mumpuni dalam memberikan konseling membutuhkan waktu.

Kompetensi lulusan tidak hanya ditentukan oleh model pembelajaran. Hal inilah yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Penelitian ini hanya menekankan pada salah satu bagian dari proses pembelajaran. Beberapa penelitian menyebutkan faktor yang berperan dalam pencapaian hasil belajar dibagi dalam 2 kategori yaitu faktor internal mahasiswa dan faktor eksternal yang dipengaruhi oleh lingkungan akademik. Kualitas masukan mahasiswa, sikap dan motivasi belajar merupakan beberapa faktor internal yang berkorelasi kuat dengan pencapaian hasil belajar. Proses pembelajaran sendiri terdiri dari beberapa aspek seperti kualitas organisasi perguruan tinggi, pengelolaan yang transparan dan akuntabel, kurikulum (termasuk didalamnya metode

pembelajaran), sumber daya manusia akademik maupun non akademik yang berkualitas, serta sarana dan prasarana pendidikan yang memadai (DIKTI, 2012; Guimarães and Carnoy, 2012; Abdulghani et al., 2014; Sanaienasab et al., 2013) dalam studinya tentang faktor yang mempengaruhi hasil belajar menunjukkan bahwa lingkungan akademis berpengaruh 15,5% terhadap pencapaian hasil belajar mahasiswa kedokteran di *Chiang Mai University* (Pinyopornpanish et al., 2004).

Keberhasilan model pembelajaran terintegrasi dipengaruhi pula oleh beberapa faktor yaitu sarana-prasarana, dosen, dan kesiapan mahasiswa. Peneliti tidak dapat men-seting kondisi sarana dan prasarana tempat penelitian sesuai dengan kebutuhan model pembelajaran asuhan nifas terintegrasi, seperti kecukupan buku referensi di perpustakaan dan kurangnya akses internet. Metode pembelajaran yang diterapkan dalam penelitian ini merupakan hal baru bagi mahasiswa dimana mereka belum terbiasa dengan seting belajar tersebut. Mahasiswa dituntut untuk aktif mencari dan menggali pengetahuan sesuai dengan kebutuhannya. Sedangkan kemampuan dan kesiapan dalam pembelajaran mahasiswa aktif akan sangat berpengaruh terhadap pencapaian hasil belajar (Park et al., 2010).

Pengajar dalam penelitian ini adalah gabungan dari dosen kebidanan yang mengajar materi inti asuhan nifas dengan tiga pengajar integrasi yang terdiri dari pengajar psikologi, agama dan budaya. Sebelum proses pembelajaran telah dilakukan sosialisasi terkait pembelajaran asuhan nifas terintegrasi. Akan tetapi pada proses pembelajaran masih belum maksimal karena perbedaan persepsi integrasi antar pengajar. Apabila seluruh pengajar menguasai model terintegrasi, kemungkinan hasil penelitian ini akan semakin besar dalam membedakan peningkatan kompetensi antara kelompok kontrol dan perlakuan.

### Kesimpulan

Model pembelajaran asuhan nifas terintegrasi mampu meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan nifas dibandingkan model pembelajaran konvensional.

### Conflict of Interest

Tidak ada konflik kepentingan dari semua penulis secara personal, profesi, ataupun organisasi yang mempengaruhi penelitian ini.

### Penghargaan (Acknowledgement)

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang bersedia membantu dalam proses penelitian. Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya juga peneliti sampaikan kepada direktorat jenderal pendidikan tinggi atas kesediaannya memberikan dana untuk diseminasi internasional hasil penelitian ini. Peneliti juga memberikan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada semua mahasiswa yang telah bersedia berpartisipasi menjadi subjek dalam penelitian ini.

### Daftar Pustaka

Abdulghani, H. M., Al-Drees, A. A., Khalil, M. S., Ahmad, F., Ponnamparuma, G. G. & Amin, Z. 2014. What factors determine academic achievement in high achieving undergraduate medical students? A qualitative study. *Med Teach*, 36 Suppl 1, S43-8.

Aidam, B. A., Perez-Escamilla, R. & Lartey, A. 2005. Lactation counseling increases exclusive breast-feeding rates in Ghana. *J Nutr*, 135, 1691-5.

Buskens, I. & Jaffe, A. 2008. Demotivating infant feeding counselling encounters in southern Africa: do counsellors need more or different training? *AIDS Care*, 20, 337-45.

Cai, J. & Moyer, J. C. A Conceptual Framework for Studying Curricular

Effect on Students' learning : Conceptualization and Design in The Leical Project. Available: [www.math.udel.edu/LIECAL/papers/Liecal\\_framework.pdf](http://www.math.udel.edu/LIECAL/papers/Liecal_framework.pdf).

Day-Stirk, F. Year. Educating for Quality Care: Midwives, Mothers, Mortality. In: Pertemuan Ilmiah Bidan II, 2013 Bandung.

Dikti 2012. Panduan Pengembangan dan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi (KPT) Pendekatan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) dan Pendidikan Berbasis Capaian (PBC). Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi.

Doraisamy, R. & Radhakrishnan, S. 2013. The effectiveness of integrated teaching over traditional teaching among first year MBBS students: A preliminary Study. *Medical Journal of Dr.D.Y.Patil University*, 6, 139-141.

Fox, N., Hunn, A. & Mathers, N. 2009. Sampling and sample size calculation. Nottingham: The NIHR RDS for the East Midlands / Yorkshire & the Humber.

Guimarães, R. R. D. M. & Carnoy, M. 2012. Does Teacher Qualification Influence Student Achievement Gains? The Case of Plano de Desenvolvimento da Escola Schools in Brazil. Available: [http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30874130/POSTER\\_94\\_ABEP2012-libre.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1405272014&Signature=xXw6NSmt9BnqSSI32gyS5eoLHBI%3D](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30874130/POSTER_94_ABEP2012-libre.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1405272014&Signature=xXw6NSmt9BnqSSI32gyS5eoLHBI%3D).

Harris, A. D., Mcgregor, J. C., Perencevich, E. N., Furuno, J. P., Zhu, J., Peterson, D. E. & Finkelstein, J. 2006. The use and interpretation of quasi-experimental studies in medical informatics. *J Am Med Inform Assoc*, 13, 16-23.

Inayati, D. A., Scherbaum, V., Purwestri, R. C., Hormann, E., Wirawan, N. N., Suryantan, J., Hartono, S., Bloem, M. A., Pangaribuan, R. V., Biesalski, H. K.,

- Hoffmann, V. & Bellows, A. C. 2012. Infant feeding practices among mildly wasted children: a retrospective study on Nias Island, Indonesia. *Int Breastfeed J*, 7, 3.
- Kemkes. 2012a. Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu di Indonesia.
- Kemkes. 2012b. Pengumpulan Data dan Kajian Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Pada Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan di Indonesia Tahun 2012.
- Lashari, T. A., Alias, M. B., Kesot, M. J. & Akasah, Z. a. B. Year. The Effect of Integrated Affective-Cognitive Learning Approach on Classroom Behavioral Engagement of Engineering Students. *In: International Conference on Active Learning (ICAL 2012)*, 2012.
- Mabuda, B., Potgieter, E. & Alberts, U. 2008. Student Nurses' Experiences during clinical practice in the Limpopo Province. *Curationis*, 31, 19-27.
- Murniati. 2010. *Hubungan Persepsi Tentang Kualitas Proses Pembelajaran dan Minat Belajar dengan Prestasi Belajar Pada Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Ibu III Pada Mahasiswa Reguler Semester III Di Akademi Kebidanan Harapan Mulya Ponorogo*. Magister Kedokteran Keluarga, Universitas Sebelas Maret.
- Nisa', F. 2012. *Analisis Kinerja Bidan Delima dalam Penerapan Standar Pelayanan Nifas (Studi Kasus di Kota Surabaya)*. Magister, Universitas Diponegoro.
- Pannucci, C. J. & Wilkins, E. G. 2010. Identifying and avoiding bias in research. *Plast Reconstr Surg*, 126, 619-25.
- Park, J.-H., Lee, E. & Bae, S. H. 2010. Factors Influencing Learning Achievement of Nursing Students in E-learning. *J Korean Acad Nurs*, 40, 182-190.
- Pinyopornpanish, M., Sribanditmongkok, P., Boonyanaruthee, V., Chan-Ob, T., Maneetorn, N. & Uuphanthasath, R. 2004. factor Affecting Low Academic Achievement of Medical Students in the Faculty of Medicine, Chiang Mai University. *Chiang Mai Med Bull* 43, 15-23.
- Sanaienasab, Jahan, R. & Saffari 2013. Influential factors on academic achievement of university students. *Iranian Quarterly of Education Strategies*, 5, 243-249.
- Santoso, S. 2014. *Statistik Mutivariat Edisi Revisi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Sawono, J. 2013. *Model-Model Linear dan Non Linear dalam IBM SPSS 21*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Sugiyono 2012. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Unfpa. *Maternal Mortality Ratio* [Online]. Available: <http://indonesia.unfpa.org/issues-and-challenges/maternal-mortality-ratio> [Accessed].
- Unicef. 2012. *Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Who 2011a. *Strengthening Midwifery Toolkit : Module 1 Strengthening Midwifery*. [www.who.int](http://www.who.int).
- Who. 2011b. *Three-year study identifies key interventions to reduce maternal, newborn and child deaths* [Online]. Available: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/reduce\\_maternal\\_deaths\\_20111215/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/reduce_maternal_deaths_20111215/en/index.html) [Accessed].
- Zurawski, R. M. 1999. *Making the Most of Exams: Procedures for Item Analysis* [Online]. Oryx Press. Available: <http://faculty.mansfield.edu/lfeil/201/item-analysis-explained.htm> [Accessed].