

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Alat Peraga**

Alat peraga berfungsi sebagai media pendukung dalam proses pembelajaran, yang bertujuan untuk menyajikan contoh konkrit berdasarkan teori yang tengah dipelajari oleh pelajar (Setiawan & Mahmud, 2020). Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2011), alat peraga merupakan media yang dimanfaatkan dalam kegiatan pembelajaran guna memperjelas konsep, memperdalam pemahaman materi, serta meningkatkan keterampilan peserta didik. Selanjutnya, Prihatiningtyas dan Haryono (2019) mengemukakan bahwa penggunaan alat peraga memiliki peran strategis dalam mentransformasikan konsep yang abstrak menjadi lebih nyata, sehingga dapat merangsang dan mengoptimalkan kerja kelima indera peserta didik. Hal ini juga dapat merangsang aspek kognitif, afektif, serta meningkatkan perhatian dan minat belajar, yang pada akhirnya mendukung proses pembelajaran secara efektif. (Lestari et al., 2023)

Istilah "alat peraga" terdiri atas dua kata, yakni "alat" dan "peraga", dengan kata inti "peraga" yang merujuk pada fungsi untuk memperagakan atau memvisualisasikan bentuk fisik dari suatu konsep atau pemahaman yang dijelaskan. Representasi fisik tersebut dapat berupa objek nyata maupun tiruan, seperti model, gambar, atau media visual dan audiovisual. Sebagai contoh, penggunaan alat peraga berupa wayang dengan tokoh kartun Squidward digunakan untuk menggambarkan konsep penjumlahan dan pengurangan bilangan bulat. (Septiastari, 2018)

Alat peraga menjadi media belajar yang dirancang untuk merepresentasikan/menggambarkan karakteristik suatu konsep yang sedang dipelajari. Tujuan utamanya adalah untuk meminimalisir tingkat keabstrakan konsep tersebut, sehingga mempermudah peserta didik dalam memahami dan menginternalisasi makna dari konsep yang disampaikan.. Contohnya adalah penggunaan benda-benda konkret di sekitar siswa. Melalui alat peraga, siswa dapat memahami posisi bilangan positif dan bilangan negatif secara lebih jelas.(Lestari et al., 2023)

Ciri-ciri alat peraga yang efektif antara lain adalah kemudahan dalam pembuatan, pemanfaatan bahan-bahan yang tersedia secara lokal, relevansi dengan kebiasaan, kehidupan sehari-hari, serta kepercayaan masyarakat setempat. Selain itu, alat peraga disajikan secara sederhana, baik dari segi visual maupun teks, menggunakan bahasa lokal yang mudah dipahami, serta mampu memenuhi kebutuhan edukatif baik bagi petugas kesehatan maupun masyarakat secara luas. Tujuan penggunaan alat peraga adalah untuk berfungsi sebagai media pendukung dalam kegiatan pelatihan, penyuluhan, maupun pendidikan. Alat peraga juga digunakan untuk menarik perhatian terhadap isu tertentu, memperkuat daya ingat terhadap pesan atau informasi penting, serta memfasilitasi penjelasan mengenai fakta, prosedur, atau tindakan agar lebih jelas dan mudah dipahami secara efektif.(Wahyuni & Mahanani, 2019)

Pendidikan kebidanan saat ini mendorong mahasiswa untuk berperan aktif selama kegiatan pembelajaran, sehingga capaian hasil belajar dapat diukur secara objektif. Untuk memperoleh gelar bidan, mahasiswa diwajibkan mencapai kompetensi tertentu yang mencakup tidak hanya aspek pengetahuan, tetapi juga aspek keterampilan dan sikap. Maka, penilaian kompetensi harus mencakup ketiga

aspek tersebut. Khusus untuk aspek sikap dan keterampilan, diperlukan metode evaluasi yang valid, reliabel, praktis, dan berdampak positif terhadap proses pembelajaran, salah satunya melalui pelaksanaan ujian akhir pada setiap stase.(Yuningsih et al., 2017). Oleh karena itu, dosen perlu untuk mengembangkan media pembelajaran untuk mengoptimalkan kompetensi peserta didik. Secara umum

Media pembelajaran memiliki kegunaan antara lain: (Septiastari, 2018)

- 1) Membantu memperjelas penyampaian informasi sehingga tidak hanya bergantung pada penjelasan verbal semata.
- 2) Mengatasi keterbatasan ruang, tenaga, waktu dan kemampuan indera, yang sering menjadi kendala dalam proses pembelajaran.
- 3) Meningkatkan motivasi belajar serta menciptakan interaksi aktif secara langsung pada peserta didik.
- 4) Mendorong pembelajaran mandiri, yang disesuaikan dengan potensi, minat, dan cara belajar, mencakup tipe visual, auditori, dan kinestetik.
- 5) Memberikan rangsangan yang seragam, menyamakan pengalaman belajar, dan membentuk persepsi yang lebih konsisten di antara peserta didik.

## **B. Pengertian Pemasangan AKDR**

Kontrasepsi ini dipasang di dalam rahim dan berfungsi mencegah kehamilan dengan cara menghalangi pembuahan, yakni dengan menjepit Saluran tuba falopi yang tersumbat sehingga sperma tidak dapat mencapai sel telur. Umumnya, alat ini dibuat dari plastik polietilena, dengan beberapa model yang dililit tembaga dan sebagian lainnya tanpa lilitan tembaga. (Kementerian Kesehatan RI, 2020) (Septiastari, 2018)

Pemberian kontrasepsi melalui Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) adalah metode kontrasepsi yang diakui dengan tingkat efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan, karena cukup dilakukan sekali pemasangan serta mampu memberikan perlindungan jangka panjang mencegah atau pun menunda kehamilan. Meskipun demikian, penggunaan alat kontrasepsi intrauterin (IUD) kerap menimbulkan kekhawatiran terkait peningkatan risiko terjadinya penyakit radang panggul (PRP), yang pada akhirnya dapat menyebabkan infertilitas. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai kontrasepsi IUD meliputi definisi, manfaat, efek samping, kelebihan dan kekurangan penggunaan, serta berbagai mitos yang beredar merupakan landasan penting bagi pasangan suami istri dalam mempertimbangkan metode ini sebagai pilihan kontrasepsi yang tepat. (Wilhelmia, 2014).

Menurut data dari World Health Organization (WHO), saat ini sekitar 58% pasangan usia reproduktif berkisar 15–49 tahun di seluruh dunia menggunakan metode Kontrasepsi modern mencakup berbagai metode, antara lain suntikan, pil, implan, Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD), serta metode permanen seperti Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP), serta kontrasepsi darurat. Secara global, tingkat penggunaan AKDR/IUD tercatat sebesar 11,03%. Tingkat adopsi IUD yang rendah sebagian besar dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan di kalangan masyarakat, di mana mayoritas pasangan usia subur hanya mengenyam pendidikan hingga jenjang sekolah dasar atau menengah (Zega, 2021).

Indonesia berada di urutan ke-4 dalam negara-negara dengan populasi terbesar di dunia setelah Tiongkok, India, dan Amerika Serikat. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019, tingkat penggunaan Alat

Kontrasepsi di Indonesia tercatat sebesar 63,6%, sedangkan 36,4% pasangan usia subur belum menggunakan metode kontrasepsi apa pun. Dari seluruh metode yang tersedia, penggunaan Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) tercatat sebesar 4,7% (BPS, 2019). Proporsi terendah pengguna IUD ditemukan di Provinsi Kalimantan Tengah, yakni sebesar 1,06%, sedangkan proporsi tertinggi tercatat di Provinsi Bali, yakni sebesar 26,11%. Sementara itu, di Daerah Istimewa Yogyakarta, penggunaan IUD mencapai 17,19% dari total 491.700 pasangan usia subur.(PUS).(Hasanah, 2019).

Berdasarkan sumber dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara tahun 2019, prevalensi penggunaan kontrasepsi di wilayah tersebut tercatat sebesar 58,9%, sementara 41,1% pasangan usia subur tidak menggunakan metode kontrasepsi. Di antara berbagai metode yang tersedia, penggunaan Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) tercatat sebesar 2,3% di kalangan pasangan usia subur. Pusat pemerintahan Provinsi Sumatera Utara yaitu Kota Medan merupakan serta daerah dengan jumlah penduduk terbanyak, mencatat sebanyak 1.735 kasus penggunaan IUD, atau setara dengan 4,42%. (Tampubolon dkk, 2019).

### **C. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)**

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) diklasifikasikan berdasarkan bentuk fisiknya menjadi dua kategori utama, yaitu bentuk terbuka (*open device*) dan bentuk tertutup (*closed device*). Jenis AKDR dengan bentuk terbuka meliputi yang telah digunakan secara luas antara lain *Lippes Loop*, *CU-T*, *Cu-7*, *Margulies*, *Spring Coil*, *Multiload*, dan *Nova-T* Sementara itu, AKDR dengan bentuk tertutup antara lain *Ota Ring*, *Antigon*, dan *Grafenberg Ring*. Klasifikasi tersebut juga dapat dibedakan berdasarkan tambahan bahan aktif, seperti obat atau logam, yang berfungsi sebagai agen kontraseptif tambahan.

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) diklasifikasikan berdasarkan bentuk fisik dan kandungan tambahannya. Berdasarkan bentuknya, AKDR terbagi menjadi dua jenis, yaitu perangkat terbuka (*open device*), seperti *Lippes Loop*, *CU-T*, *Cu-7*, *Margulies*, *Spring Coil*, *Multiload*, dan *Nova-T*; serta perangkat tertutup (*closed device*), seperti *Ota Ring*, *Antigon*, dan *Grafenberg Ring*. Sementara itu, jika dilihat dari kandungan tambahan seperti obat atau logam, AKDR masuk dalam kategori *intrauterine device* (IUD) jenis *medicated*, yang mencakup tipe seperti *Cu-T-200*, *Cu-T-220*, *Cu-T-300*, *Cu-T-380A*, *Cu-7*, *Nova-T*, *ML-Cu 250*, dan *ML-Cu 375*.

Beberapa jenis lain dari Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) mencakup *Copper-T*, *Copper-7*, *Multi Load*, dan *Lippes Loop*. Selain itu, terdapat AKDR jenis hormonal yang terbagi menjadi dua tipe utama, yaitu *Progestasert-T* dan *LNG-20* (Setyaningrum, 2016). Di Indonesia, tipe AKDR yang paling banyak digunakan adalah *Cu T-380A*, yang berukuran kecil, Memiliki struktur fleksibel menyerupai huruf 'T' serta dilapisi kawat tipis dari bahan tembaga (Cu) (Setyaningrum, 2016).

#### **D. Mekanisme Kerja**

Mekanisme kerja Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah dengan mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. AKDR memengaruhi pergerakan sperma sehingga tidak terjadi fertilisasi, serta menghambat proses implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. Selain itu, AKDR juga dapat mencegah implantasi embrio pada lapisan endometrium (Rusmini et al., 2017). Kandungan tembaga dalam AKDR menimbulkan reaksi inflamasi steril di dalam rahim yang bersifat toksik terhadap sperma, sehingga menghambat terjadinya pembuahan (kementerian kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan penelitian Setyaningrum (2016), Cara Kerja Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah dengan menghambat pergerakan sperma menuju tuba falopi. Mekanisme ini dipengaruhi oleh ion tembaga yang dilepaskan oleh AKDR jenis tembaga, yang berfungsi mengganggu motilitas spermatozoa. Selain itu, AKDR juga mencegah proses implantasi sel telur di dalam uterus melalui pepadatan lapisan endometrium. Proses ini terjadi akibat infiltrasi sel-sel imun seperti leukosit, makrofag, dan limfosit, yang menciptakan lingkungan tidak kondusif bagi implantasi. Aktivitas makrofag yang meningkat dapat merusak blastokista, sehingga proses implantasi tidak dapat berlangsung secara normal. (Septiastari, 2018)

#### **E. Efektif Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD**

IUD merupakan salah satu alat kontrasepsi yang sangat efektif dalam membantu menurunkan angka kematian ibu dan mengendalikan pertumbuhan penduduk, dengan efektivitas mencapai 99,4%. Alat ini mulai bekerja segera setelah dipasang dan termasuk dalam kategori kontrasepsi jangka panjang.. Salah satu contohnya adalah CuT 380A, yang mampu memberikan perlindungan hingga 10 tahun tanpa memerlukan penggantian. Keunggulan lain dari IUD adalah tidak memerlukan pengingat penggunaan secara rutin dan tidak mengganggu aktivitas seksual, sehingga memberikan kenyamanan lebih bagi penggunanya (Arum, 2017).

#### **F. Manfaat Penggunaan AKDR**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014), Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) memberikan berbagai manfaat, yaitu:

- a. Memberikan efektivitas segera setelah pemasangan.
- b. Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang.
- c. Sangat praktis karena tidak memerlukan pengingat harian.

- d. Tidak mengganggu aktivitas seksual.
- e. Meningkatkan kenyamanan saat berhubungan karena mengurangi kekhawatiran akan kehamilan.
- f. Tidak menimbulkan efek samping yang berkaitan dengan hormon.
- g. Tidak memengaruhi kualitas maupun kuantitas air susu ibu (ASI).
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah mengalami keguguran, asalkan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.
- i. Dapat digunakan hingga memasuki masa menopause, yakni setidaknya satu tahun setelah menstruasi terakhir.
- j. Tidak menimbulkan potensi interaksi dengan obat-obatan lain yang sedang dikonsumsi.
- k. Memiliki peran dalam mengurangi risiko terjadinya kehamilan ektopik.

### **G. Efek Samping**

Efek Samping Pemakaian Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) meliputi beberapa kondisi yang perlu diperhatikan, diantaranya:(Septiastari, 2018)

- a) **Perubahan siklus menstruasi**, yang umumnya terjadi dalam tiga bulan pertama penggunaan dan cenderung membaik seiring waktu. Perubahan ini ditandai oleh ketidakteraturan siklus yang berbeda dari pola sebelumnya, dengan siklus normal berkisar antara 22 hingga - 35 hari (Handayani, 2010).
- b) **Menstruasi lebih lama dan lebih banyak**, yaitu perdarahan yang berlangsung lebih dari delapan hari. Pada kondisi ini, AKDR tidak perlu dilepaskan kecuali perdarahan berlanjut hingga 8 Sampai10 minggu (Handayani, 2010).

- c) **Perdarahan bercak (spotting)** di luar siklus menstruasi normal, yang dapat terjadi sebagai respons tubuh terhadap alat yang dipasang (Handayani, 2010).
- d) **Keputihan**, yang sering muncul sebagai reaksi awal terhadap keberadaan benda asing dalam rahim, namun perlu dibedakan dengan infeksi (Handayani, 2010).
- e) **Nyeri haid (dismenorea)**, yaitu rasa nyeri di perut bagian bawah sebelum atau selama haid, yang kadang disertai mual dan ketidaknyamanan (Prawirohardjo, 2011).
- f) **Perdarahan berlebihan**, baik berupa perdarahan ringan pascapemasangan maupun perdarahan berat yang disertai gumpalan Perdarahan dapat terjadi dalam siklus menstruasi normal (menorrhagia) maupun di luar siklus menstruasi (metrorrhagia). (Prawirohardjo, 2011).
- g) **Nyeri atau kejang perut**, Yang berpotensi terjadi segera pasca pemasangan IUD. Keluhan ini biasanya bersifat sementara dan dapat dikurangi dengan analgesik. Bila keluhan berlanjut, disarankan untuk mengganti IUD dengan ukuran yang lebih kecil (Prawirohardjo, 2011).
- h) **Keluhan pada pasangan (suami)**, yaitu rasa tidak nyaman saat berhubungan seksual akibat benang IUD yang terlalu panjang atau pendek. Solusinya adalah memotong atau mengganti benang IUD dengan panjang yang sesuai (Prawirohardjo, 2011).
- i) **Ekspulsi spontan**, yaitu keluarnya IUD secara sebagian atau seluruhnya dari rahim, yang umumnya terjadi saat menstruasi. Risiko ekspulsi dipengaruhi oleh usia, jumlah kelahiran, dan lamanya penggunaan (Prawirohardjo, 2011).

## **H. Indikasi**

Menurut Rusmini dan rekan-rekan (2017), Penggunaan Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Pasca Plasenta dapat dilakukan pada kondisi-kondisi tertentu yang dinilai aman dan sesuai secara klinis:

- a) Wanita yang telah melahirkan secara pervaginam maupun melalui operasi sectio caesarea, tanpa memandang usia reproduksi maupun jumlah anak (paritas).
- b) Pasca keguguran, selama tidak disertai infeksi (non-infeksi).
- c) Dalam masa menyusui (laktasi), karena AKDR tidak memengaruhi produksi ASI.
- d) Adanya riwayat mengenai kehamilan Ektopik
- e) Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah pada infeksi menular seksual (IMS), seperti gonore, klamidia, atau servisititis purulen.

## **I. Kontraindikasi**

Menurut Rusmini dan rekan-rekan (2017), terdapat sejumlah kondisi medis yang menjadi kontraindikasi dalam Penggunaan Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Pasca Plasenta. Kondisi-kondisi tersebut meliputi:

- a) Adanya anemia, keganasan (kanker), atau infeksi pada saluran reproduksi (traktus genitalis).
- b) Kelainan bentuk anatomi pada kavum uteri yang dapat menghambat pemasangan atau efektivitas AKDR.
- c) Riwayat atau kondisi aktif tuberkulosis pelvis, kanker serviks, serta infeksi HIV/AIDS.
- d) Ketuban Pecah Dini (KPD), yang meningkatkan risiko infeksi.
- e) Infeksi yang terjadi selama proses persalinan (intrapartum infection).

## **J. Waktu pemasangan**

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Pemasangan dapat dilakukan kapan saja sepanjang siklus haid, dengan syarat bahwa klien dipastikan tidak sedang hamil. Pemasangan paling dianjurkan pada hari pertama hingga hari ketujuh siklus menstruasi untuk memastikan keamanan dan efektivitas penggunaan. Pemasangan AKDR juga dapat dilakukan segera setelah persalinan, baik dalam kurun waktu 48 jam pertama maupun setelah empat minggu pasca persalinan. Selain itu, AKDR dapat dipasang setelah mengalami abortus, baik segera ataupun dalam kurun waktu tujuh hari, asalkan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Metode ini juga dapat digunakan dalam waktu satu hingga lima hari setelah hubungan seksual Tidak terlindungi secara efektif (Affandi, 2011).

Pemasangan Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat dilakukan pada beberapa waktu tertentu, salah satunya selama fase menstruasi. Pada periode ini, prosedur pemasangan umumnya lebih mudah dilakukan karena kanalis serviks mengalami dilatasi ringan, risiko terjadinya kehamilan sangat rendah, serta tingkat nyeri dan perdarahan yang ditimbulkan relatif minimal. "Selain selama siklus menstruasi, pemasangan Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) juga dapat dilakukan pada periode pascapersalinan, dengan pembagian waktu sebagai berikut: pemasangan dini, yaitu dilakukan sebelum ibu dipulangkan dari fasilitas pelayanan kesehatan; pemasangan langsung, yang dilakukan dalam waktu kurang dari tiga bulan setelah ibu pulang dari rumah sakit; Selain itu, terdapat pula pemasangan tidaklangsung yang dilakukan melebihi dari tiga bulan setelah melahirkan atau setelah mengalami keguguran (Sofian, 2012).

Pemasangan Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat dilakukan segera setelah prosedur terminasi kehamilan maupun pasca evakuasi yang disebabkan oleh

aborsi spontan. Selain itu, AKDR juga dapat diimplementasikan pada enam minggu setelah persalinan, baik melalui persalinan per vaginam maupun melalui tindakan operatif seperti seksio sesarea. Pemasangan pascaplasenta—yakni dalam kurun waktu 48 jam setelah proses persalinan—dianggap sebagai metode kontrasepsi yang aman dan memiliki tingkat perlindungan yang tinggi.(Glasier, 2006). Di samping itu, AKDR juga bisa dipasang pada masa interval antara dua siklus menstruasi. Apabila pemasangan dilakukan setelah terjadinya ovulasi, maka perlu dipastikan terlebih dahulu bahwa perempuan tidak dalam keadaan hamil atau telah menggunakan metode kontrasepsi lain sebelumnya (Sofian, 2012).

#### **K. Efektivitas Alat Peraga Pemasangan AKDR**

Efektivitas mengacu pada sejauh mana suatu tujuan dapat dicapai secara maksimal dan dalam waktu yang sesuai, serta menjadi indikator keberhasilan dalam meraih sasaran yang telah ditentukan. Dalam konteks efektivitas pemanfaatan laboratorium, tingkat keefektifan dapat dinilai berdasarkan keberhasilan praktikum atau eksperimen yang dilakukan oleh siswa selama proses pembelajaran. Keberhasilan tersebut dievaluasi dengan merujuk pada pencapaian tujuan-tujuan pembelajaran yang telah ditentukan sebelumnya.(Rosdiani & Erlin, 2022)

Laboratorium Keterampilan Klinik (Skill's Lab) merupakan fasilitas yang disediakan untuk memungkinkan mahasiswa berlatih keterampilan praktis yang dibutuhkan, meskipun latihan ini tidak dilakukan dalam konteks nyata antara dokter dan pasien. Beberapa keunggulan berlatih di Skill's Lab antara lain adalah kesempatan untuk melakukan latihan segera setelah materi teori diberikan, sehingga dapat menunjang dan memperkuat proses pembelajaran mahasiswa.(Patmawati & Hidayati, 2020)

Dalam proses pembelajaran keterampilan klinik (Skill's Lab), penggunaan berbagai alat dan bahan sebagai sarana pembelajaran merupakan hal yang sangat penting. Laboratorium keterampilan klinik dilengkapi dengan fasilitas dan infrastruktur yang memadai untuk menunjang kelancaran serta keberhasilan pelaksanaan kegiatan keterampilan klinik. Sebagai contoh, dalam kompetensi resusitasi cairan, diperlukan manekin tangan serta berbagai bahan habis pakai (BHP) yang digunakan untuk prosedur pemasangan infus, seperti IV line, kateter IV, cairan infus, kapas, kasa, dan lain-lain.

Skill mandiri merupakan kegiatan praktikum yang dilaksanakan secara mandiri oleh mahasiswa dengan supervisi dari asisten dosen. Kegiatan ini bertujuan untuk merevisi dan memperkuat pemahaman terhadap materi yang telah disampaikan sebelumnya oleh instruktur dan ahli di bidangnya. Pelaksanaan keterampilan mandiri dilakukan di luar jam pelajaran keterampilan utama. Praktikum mandiri ini memberikan berbagai manfaat, antara lain meningkatkan kemampuan soft skill mahasiswa sesuai dengan kompetensi yang diharapkan dari seorang dokter umum, mempersiapkan keterampilan mahasiswa dalam menghadapi ujian keterampilan OSCE pada akhir blok, serta meningkatkan rasa percaya diri mahasiswa secara menyeluruh. (Patmawati & Hidayati, 2020)

Pemanfaatan alat modifikasi sebagai media pembelajaran klinik yang sederhana namun menyerupai alat atau manekin asli sangat menunjang pengembangan keterampilan mandiri mahasiswa. Keunggulan alat peraga modifikasi ini meliputi ketersediaan yang mudah, kemiripan dengan alat asli, serta kemudahan dalam penggunaan dan perawatan. Hal ini secara signifikan dapat menekan biaya operasional keterampilan mandiri di Laboratorium Keterampilan Klinik. Dengan demikian, diharapkan seluruh mahasiswa memperoleh kesempatan yang setara untuk

melaksanakan praktik keterampilan mandiri. Hal ini bertujuan agar kemampuan mahasiswa dalam menguasai materi keterampilan pada setiap blok di Laboratorium Keterampilan Klinik meningkat secara signifikan. Selain itu, mahasiswa juga akan mampu mengembangkan profesionalisme, rasa percaya diri, serta motivasi yang lebih tinggi dalam berinteraksi dengan pasien selama masa praktik klinik.

#### **L. Keterampilan Klinis**

Keterampilan merupakan suatu bentuk tindakan yang dapat diperoleh melalui proses pembelajaran praktik secara langsung. Keahlian mencakup kemampuan untuk melakukan tindakan verbal maupun nonverbal yang bertujuan memengaruhi perilaku individu atau kelompok, dan didasarkan pada landasan pengetahuan yang dimiliki (Parker, 2020). Sementara itu, menurut Sudarto (2016), keahlian diartikan sebagai kecakapan teknis dalam melaksanakan suatu tindakan yang didukung oleh penerapan pemahaman teoritis. Semakin tinggi tingkat keahlian seseorang, Pelaksanaan pekerjaan akan berjalan lebih efektif dan efisien. Oleh karena itu, keterampilan memiliki peranan penting dalam kehidupan masyarakat.

Keterampilan terdiri atas dua komponen utama, yang terdiri dari hard skill dan soft skill. Hard skills mencakup kemampuan dalam ranah psikomotorik yang berkaitan dengan keterampilan teknis dan prosedural. Sementara itu, soft skills meliputi kemampuan interpersonal, intrapersonal, serta aspek manajerial yang mendukung efektivitas komunikasi, kerja sama tim, dan pengambilan keputusan (Suprihatiningsih, 2016). Soft skills personal berperan dalam mendukung kepentingan dan pengembangan diri individu, sedangkan soft skills interpersonal digunakan dalam konteks interaksi sosial dengan orang lain. Keseimbangan antara pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki menjadi aspek penting agar seseorang

dapat berkembang menjadi individu yang berkualitas dan kompeten (Syafruddin et al.,2019)

Keterampilan merupakan kemampuan dalam melaksanakan suatu prosedur atau tindakan dengan memanfaatkan teori, konsep, metode, alat/instrumen, Termasuk bahan yang diperoleh dari proses belajar, praktik laboratorium, penelitian, serta pengabdian masyarakat yang keseluruhannya merupakan bagian integral dari sistem pendidikan. Keterampilan ini terbagi ke dalam dua kategori utama, yaitu:

- a) Kompetensi umum, yakni keterampilan dasar yang wajib dimiliki oleh setiap lulusan sebagai jaminan atas kesetaraan kualitas lulusan serta sebagai cerminan dari karakteristik institusi atau perguruan tinggi; dan
- b) Kompetensi khusus, yaitu keterampilan yang harus dikuasai oleh lulusan sesuai dengan bidang peminatan atau program studi yang ditempuh selama masa pendidikan (Permenristekdikti, 2015).

Kegiatan pembelajaran di laboratorium yang dapat meningkatkan keterampilan atau Kemahiran dalam melakukan tindakan atau prosedur medis pemasangan AKDR. Pembelajaran keterampilan klinis berfungsi sebagai media bagi mahasiswa untuk mengaplikasikan keterampilan klinis secara langsung dan memiliki peranan krusial dalam pengembangan kompetensi klinis mahasiswa guna mencapai standar kompetensi yang ditetapkan dalam pelayanan kesehatan.

Terdapat empat tingkat penilaian dalam kompetensi klinik, yang mencerminkan tahapan perkembangan kemampuan seseorang, yaitu: *knows* (mengetahui), *knows how* (memahami cara), *shows how* (menunjukkan kemampuan), dan *does* (melakukan secara nyata). (IDI, 2017).

### **1. (Knows): Mengetahui dan menjelaskan**

Mempunyai pemahaman kuat terhadap aspek teori, baik biomedis maupun psikososial, sehingga dapat memberikan penjelasan kepada pasien, keluarga, rekan sejawat, dan tenaga profesional mengenai mekanisme kerja, indikasi penggunaan, dan kemungkinan komplikasi.

### **2. (Knows How): Pernah melihat atau didemonstrasikan**

Menguasai pengetahuan teoritis terkait keterampilan ini dengan fokus pada penalaran klinis dan pemecahan masalah, serta memiliki kesempatan untuk mengamati keterampilan tersebut melalui demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien atau masyarakat.

### **3. (Shows): Pernah melakukan atau menerapkan di bawah supervisi**

Memahami teori yang mendasari keterampilan, termasuk aspek biomedis dan pengaruh psikososialnya. Mengalami proses belajar melalui pengamatan langsung, termasuk demonstrasi dan praktik dengan pasien atau masyarakat, serta praktik menggunakan alat bantu atau pasien standar (standardized patient) di bawah bimbingan tenaga profesional

### **4. (Does): Mampu melakukan secara mandiri**

Mampu menerapkan keterampilan secara mandiri dengan penguasaan menyeluruh terhadap teori, prinsip, indikasi, prosedur pelaksanaan, serta penanganan dan pencegahan komplikasi yang mungkin timbul. Menurut Fitts dan Posner, proses perolehan keterampilan berlangsung melalui tiga tahapan utama yang dikenal sebagai *three-stage model of skills acquisition* yaitu:

#### **a) Tahap Kognitif (awal)**

Pada tahap ini, individu berupaya memahami pengetahuan yang berkaitan dengan keterampilan yang akan dikuasai, meskipun belum sampai pada tahap

penerapan langsung. Proses ini mencakup pencarian dan pengolahan informasi melalui aktivitas membaca, berpikir analitis, serta memecah keterampilan menjadi komponen-komponen yang lebih kecil guna mempermudah pemahaman dan mempersiapkan pelaksanaan secara bertahap.

**b) Tahap Asosiatif (menengah)**

Tahap ini menandai dimulainya pelaksanaan praktik keterampilan, di mana individu mulai menyesuaikan strategi atau pendekatan berdasarkan umpan balik yang diterima. Semakin sering individu melakukan evaluasi diri dan memberikan umpan balik terhadap kinerjanya, maka keterampilan yang diperoleh akan semakin kuat, terinternalisasi, dan bertahan dalam jangka panjang. (Kaufman, 2013).

**c) Tahap Otonom (akhir)**

Pada tahap ini, individu mampu melaksanakan keterampilan secara efisien dan efektif dengan sedikit keterlibatan proses kognitif yang disadari. Puncak pencapaian keterampilan terjadi ketika seseorang dapat menyelesaikan tugas secara mandiri, otomatis, dan tanpa memerlukan upaya berpikir yang intensif maupun pengawasan kognitif secara sadar. (Nestel et al., 2019)

Menurut Dreyfus, terdapat lima tahapan aktivitas mental dalam memperoleh keterampilan, yang diperoleh melalui pengalaman praktik sebelumnya (Nestel et al., 2019).

Adapun hal tersebut adalah sebagai berikut:

**a. Tahap Pemula (Novice)**

Pada tahap ini, individu pemula mulai menerapkan metode atau prosedur yang telah dipelajari dengan mengikuti pedoman secara kaku dan terstruktur. Pemula cenderung berupaya keras untuk menampilkan

keterampilan dengan sempurna, namun pelaksanaan keterampilannya masih memerlukan pengawasan yang ketat dan bimbingan intensif. (Collins & Evans, 2017).

**b. Tahap Pemula Tingkat Lanjut (*Advanced Beginner*)**

Seiring dengan meningkatnya keterampilan, individu pada tingkat pemula lanjutan (*advanced beginner*) mulai mampu secara sadar menganalisis teknik yang relevan serta mempertimbangkan waktu yang tepat untuk menerapkannya dalam situasi tertentu. (Collins & Evans, 2017).

**c. Tahap Kompeten (*Competent*)**

Pada tahap ini, individu menunjukkan kemampuan yang lebih adaptif dalam menerapkan teknik yang telah dikuasai, dan pemahaman mendalam terhadap prinsip dari metode yang digunakan (Collins & Evans, 2017).

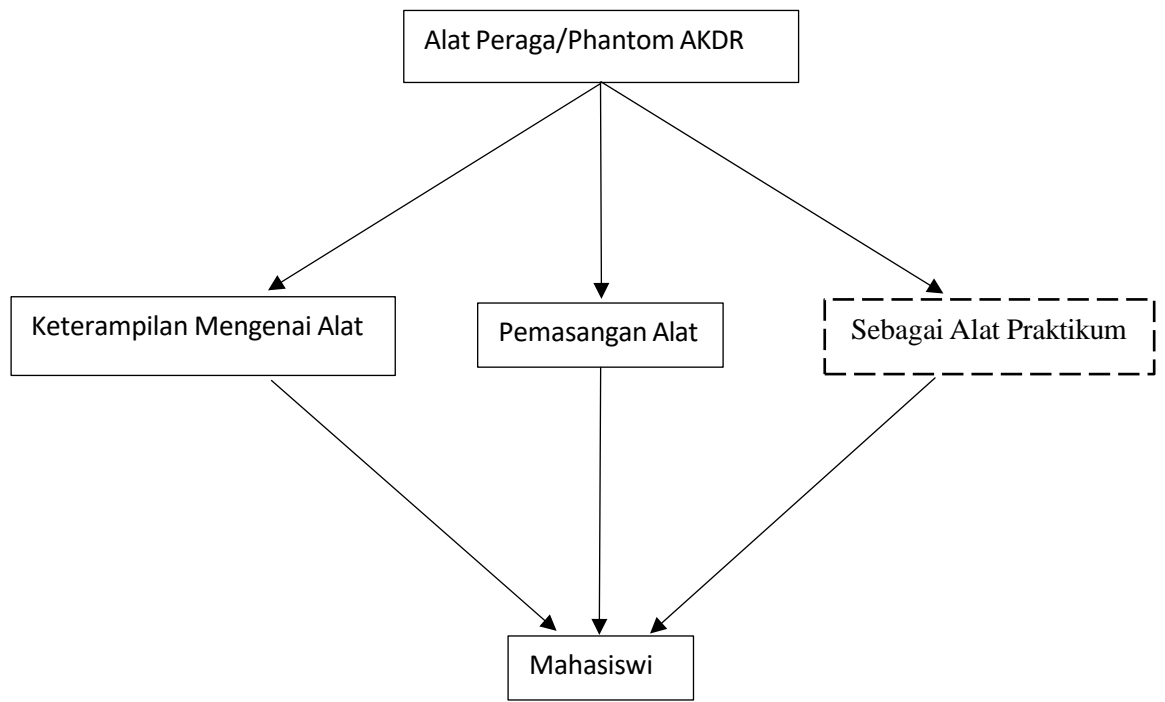
**d. Tahap Mahir (*Proficient*)**

Pada tahap ini, kemampuan individu dalam memahami konteks serta berbagai aspek yang terkait dengan keterampilan yang dimiliki semakin berkembang, sehingga pengambilan keputusan menjadi lebih tepat dan berdasarkan pemahaman terhadap situasi (Collins & Evans, 2017).

**e. Tahap Ahli (*Expert*)**

Tahap ini merupakan puncak dalam perkembangan keterampilan, di mana kemampuan individu dalam mengenali pola dan melaksanakan keterampilan telah terasah dengan sangat baik, sehingga dapat dilakukan secara otomatis tanpa memerlukan proses berpikir yang sadar. Pada level ini, individu telah mencapai tingkat kinerja yang tinggi dan diakui sebagai seorang pakar di bidangnya.

## M. Kerangka Teori



Keterangan :

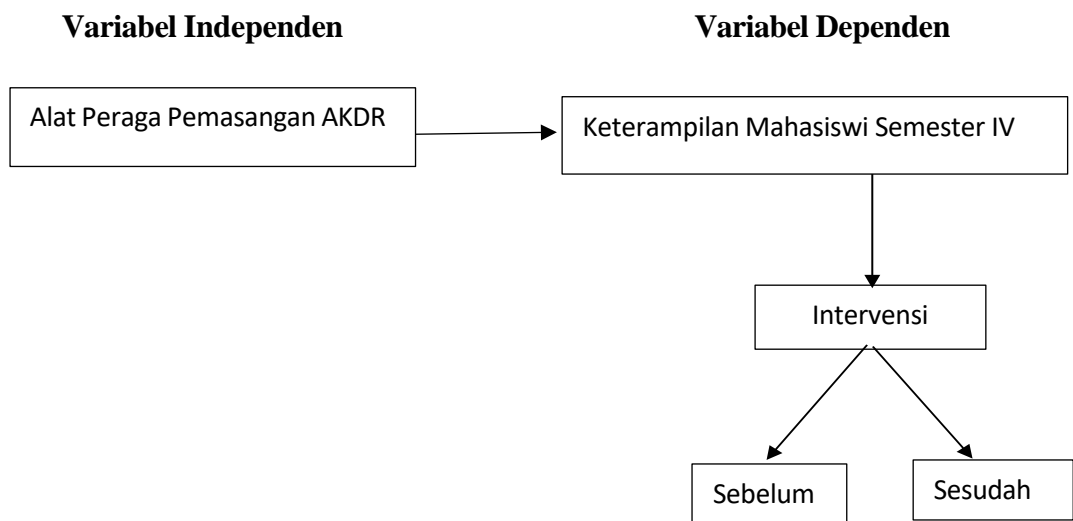
Diteliti

Tidak

Gambar 2.1 Kerangka Teori

## N. Kerangka Konsep

Bentuk kerangka konsep dalam penelitian bervariasi tergantung pada preferensi peneliti. Sebagian peneliti memilih menyajikannya secara deskriptif naratif untuk menjelaskan hubungan antar variabel secara verbal. Sementara itu, peneliti lain lebih menyukai penyajian dalam bentuk visual, seperti bagan atau diagram, yang menggunakan berbagai notasi antara lain panah, garis, kotak, atau garis putus-putus untuk menggambarkan arah dan jenis hubungan antar komponen dalam kerangka tersebut. (Edyana, 2021)



Gambar 2.2 Karangka Konsep

## O. Hipotesis

Hipotesis menjadi suatu pernyataan / asumsi sementara dalam suatu penelitian, yang validitasnya masih belum terbukti secara meyakinkan sehingga memerlukan pengujian secara empiris. Hipotesis ini disusun sebagai alternatif solusi awal terhadap permasalahan yang dikaji. Artinya hasil penelitian yang membenarkan  $H_a$  diterima.

$H_a$ : Adanya hubungan alat peraga pemasangan AKDR sederhana terhadap keterampilan mahasiswi semester IV Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan.