



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN
PARTOGRAF OLEH BIDAN
DI KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**IRMA GUSTIAWATI
NPM: 1006820202**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KEBIDANAN KOMUNITAS
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN
PARTOGRAF OLEH BIDAN
DI KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT
TAHUN 2012**

SKRIPSI


**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

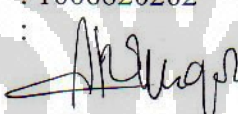
**IRMA GUSTIAWATI
NPM: 1006820202**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KEBIDANAN KOMUNITAS
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri , dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar



Nama : Irma Gustiawati
NPM : 1006820202
Tanda Tangan : 
Tanggal : 29 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Irma Gustiawati
NPM : 1006820202
Program Studi : Peminatan Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan partograf oleh bidan di kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2012

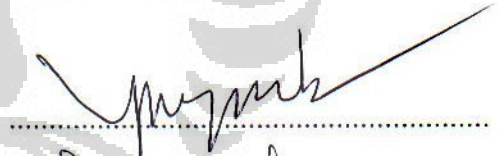
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Peminatan **Kebidanan Komunitas** Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

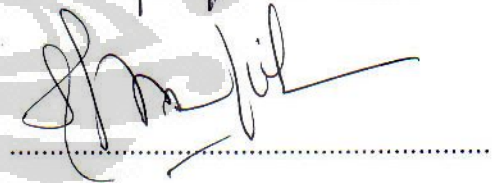
Pembimbing :
(dr. Iwan Ariawan, MSPH)



Penguji :
(dr. Yovsyah, M.Kes)



Penguji :
(H. Hermansyah, SKM, MPH)



Ditetapkan di : ~~Denik~~
Tanggal : 29 ~~Januari~~ 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Bapak Drs. Bambang Wispriyono, Apt, PhD. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- (2) Bapak dr. Iwan Ariawan, MSPH selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
- (3) Bapak H. Hermansyah, SKM, MPH sebagai penguji yang memberikan banyak masukan yang berguna untuk penyempurnaan tulisan ini
- (4) Bapak dr. Yovsyah, M Kes sebagai penguji dalam hal analisis statistik dari alat yang digunakan sehingga dapat melakukan analisis dengan baik
- (5) Bapak dr. Ahmad Putra, M Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat
- (6) Ikatan Bidan Indonesia Cabang Tanjung Jabung Barat yang telah berpartisipasi sebagai responden dan pengumpul data yang diperlukan dalam pembuatan skripsi ini
- (7) Teman-teman seperjuangan Bidkom khususnya kelas B Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- (8) Kepada semua pihak yang tidak dapat disebut satu persatu, yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

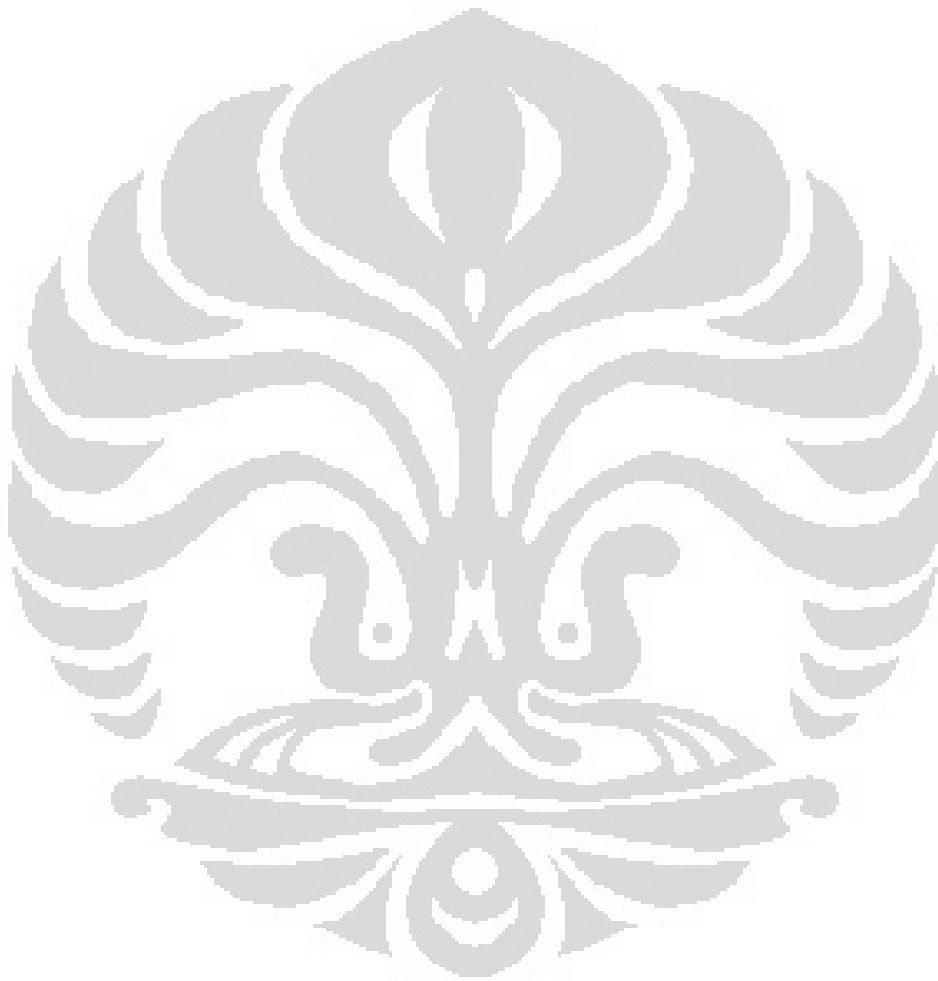
Terima kasih dan penghargaan yang tiada akhir kepada kedua Orang Tuaku tercinta Abah Amir dan Mama Maryani yang tidak pernah lelah selalu mendo'akan penulis.

Kepada suami dan kedua anakku Ririn dan Rian semoga ini semua bisa menjadikan motivasi untuk mereka dan kedua saudaraku Wahyu dan Niko yang telah ikut memberikan dukungan pada saat penulis menyelesaikan pendidikan.

Akhir kata penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang membantu. Semoga Sripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 29 Juni 2012

(Irma Gustiawati)



**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Irma Gustiawati
NPM : 1006820202
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Departemen : -
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

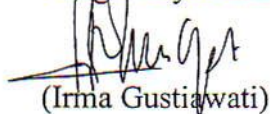
**Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan partograf oleh bidan
di Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2012**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih mediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 29 Juni 2011

Yang menyatakan


(Irma Gustiawati)

ABSTRAK

Nama : Irma Gustiawati
Progrsm Studi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan partograf oleh bidan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2012

Dampak dari kelalaian pengisian partograf adalah tidak terdeteksinya kelainan yang akan timbul pada saat persalinan, Hasil studi dari manfaat partograf yang baik dan benar, telah diuji coba pada *multicenter* kesehatan di beberapa Negara Asia Tenggara dengan melibatkan 35480 persalinan, menyatakan partograf dapat menurunkan kejadian partus lama dari 6,4% menjadi 3,4% dan angka pertolongan *Sectio Caesaria* dari 6,2% menjadi 4,5% (WHO, 1994).

Penelitian merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan rancangan *cross sectional* untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan partograf oleh bidan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2012 dengan jumlah sampel 79 bidan degan metode *quota sampling*. Data yang diperoleh menggunakan kuesioner dan lembaran observasi dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *kai kuadrat*, *uji t independen* dan *regresi logistik*.

Hasil penelitian adalah masih adanya bidan yang tidak menggunakan partograf untuk memantau persalinan 46,8%, sebagian bidan menyatakan penggunaan partograf untuk pengklaiman jampersal, hanya 64,6% bidan yang mempunyai peralatan ;engkap dan hanya 62% bidan yang mempunyai keterampilan baik tentang partograf. Variabel pengetahuan, sikap dan dukungan pemimpin memiliki nilai yang rendah sedangkan untuk nilai rata-rata umur adalah 33,6. Setelah dilakukan analisis maka variabel alasan, keterampilan, ketersediaan alat, sikap dan dukungan atasan memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan.

Saran untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah membuat perencanaan untuk kegiatan pelatihan, penyediaan anggaran untuk peralatan dan pembuatan kebijakan untuk *reward* dan *punishment*, untuk Ikatan Bidan Indonesia Kabupaten Tanjung Jabung Barat agar dapat mendatangkan pelatih pada saat acara arisan IBI dan untuk Bidan agar dapat memperbaiki pelayanan dengan menambah pengetahuan dan keterampilan penggunaan partograf.

Kata Kunci: Partograf, Bidan, Persalinan

ABSTRACT

Name : Irma Gustiawati
Study Program : Public Health Faculty Specialty Of Community Midwifery
Title : Factors Related To Utilization of Partograph By Midwife In West Tanjung Jabung Regency 2012

Impact of neglect of partograph fulfillment is undetected of abnormality which will appear at delivery. Study result of correct and clear partograph benefit had been tried and tested to multicenter health in some of South-East Asian Countries involving 35,480 labors, it stated that partograph could decrease old partus occurrence from 6.4% to 3.4% and Secsio Caesaria number from 6.2% to 4.5% (WHO, 1994).

This study is a observational quantitative one using cross sectional design to find factors related to utilization of partograph by midwife in West Tanjung Jabung Regency 2012 by number of samples are 79 midwives carried in quota sampling method. Data were collected by questionnaire and observation paper using univariate and bivairate analysis and chi square test, t test independent and logistic regression.

Study result shows that some midwives did not utilize partograph to monitor labor (46.8%), part of them stated that partograph utilization was for Jampersal claim, only 64.6% of midwives have complete devices and only 62% of midwives have good skill of partograph. Knowledge, attitude, and leader support variable have low value whilst average value of age is 33.6. After analysis had been carried on that reason, skill, devices availability, attitude and leader support variables have significant correlation to partograph utilization in labor support.

Suggestion to Health Agency of West Tanjung Jabung Regency is to make a planning about conducting of training activity, provide budgeting for devices and male a regulation about reward and punishment, and for Indonesia Obstetric Association (IBI) of West Tanjung Jabung Regency to invite trainer in IBI social gathering event and for midwife to improve their service dealing with knowledge and skill of partograph utilization.

Key Words: Partograph, Midwife, Labor

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
LEMBARAN PLAGIAT.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Partograf.....	8
2.1.1 Pencatatan kala I Fase Laten.....	9
2.1.2 Pencatatan kala I Fase Aktif.....	10
2.1.3 Mencatat Temuan Pada partograf.....	11
2.1.4 Pencatatan Pada Lembar Belakang Pada Partograf.....	12
2.2 Perilaku Kesehatan.....	13
2.3 Faktor Yang berhubungan Dengan Penggunaan partograf Oleh Bidan Pada Pertolongan Persalinan.....	17
2.3.1 Pengetahuan.....	17
2.3.2 Sikap.....	18
2.3.3 Alasan.....	19
2.3.4 Ketersediaan Alat.....	21
2.3.5 Keterampilan.....	22
2.3.6 Dukungan Atasan.....	24
2.3.7 Umur.....	25
BAB III KERANGKA KONSEP.....	27
3.1 Kerangka Konsep.....	27
3.2 Defenisi Operasional.....	28
3.3 Hipotesis.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN.....	31
4.1 Desain Penelitian.....	31
4.2 Lokasi dan Tempat Penelitian.....	31
4.3 Populasi dan Sampel.....	31
4.3.1 Populasi.....	31

4.3.2	Sampel.....	31
4.3.3	Besaran Sampel.....	32
4.3.4	Teknik Pengambilan Sampel.....	33
4.4	Metode pengumpulan data.....	33
4.5	Pengolahan Data.....	33
4.6	Analisis Data.....	35
BAB V	HASIL PENELITIAN.....	36
5.1	Gambaran Umum Responden.....	36
5.2	Analisa Univariat.....	36
5.3	Analisa bivariat.....	37
BAB VI	PEMBAHASAN	42
6.1	Keterbatasan Penelitian	42
6.2	Penggunaan Partograf Oleh Bidan Pada Pertolongan Persalinan.....	42
6.3	Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Partograf.....	44
6.4	Hubungan Sikap dengan Penggunaan Partograf.....	44
6.5	Hubungan Alasan dengan Penggunaan Partograf.....	45
6.6	Hubungan Ketersediaan Alat dengan Penggunaan Partograf.....	45
6.7	Hubungan Keterampilan dengan Penggunaan Partograf.....	46
6.8	Hubungan Umur dengan Penggunaan Partograf.....	48
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	50
7.1	Kesimpulan.....	50
7.2	Saran.....	51

DAFTAR TABEL

TABEL 2.1	Komponen Transteriotal Model dan Precaution Adoption Proses Model.....	16
TABEL 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Partograf Oleh Bidan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2012.....	37
TABEL 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Data Kategorik Penggunaan Partograf oleh Bidan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2012.....	38
TABEL 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Data Numerik Penggunaan Partograf oleh Bidan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2012.....	39
TABEL 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Batasan Nilai Penggunaan Partograf oleh Bidan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2012.....	40
TABEL 5.5	Regresi Logistik Antara Karakteristik dengan penggunaan Partograf oleh Bidan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2012.....	41

DAFTAR GAMBAR

BAGAN 2.1	Kerangka Kerja Precede (Model Green).....	15
BAGAN 2.2	Kerangka Teori Modifikasi Green dan Notoatmodjo.....	26
BAGAN 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	27



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Irma Gustiawati
NPM : 1006820202
Mahasiswa Program : S1 Ekstensi Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul:

**Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan partograf oleh bidan
di Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2012**

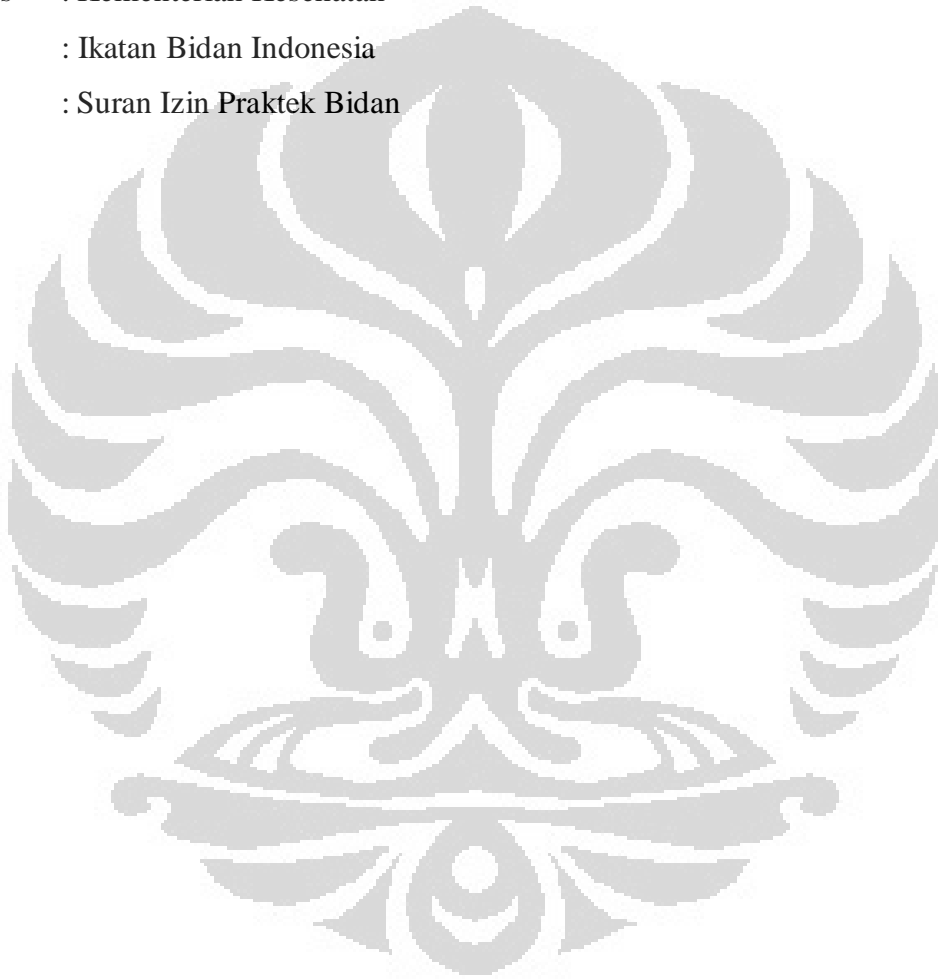
Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan demikin surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Ok, 29 juni 2012

(Irma Gustiawati)

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organisation
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Detak Jantung Janin
APN	: Asuhan Persalinan Normal
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
SIPB	: Suran Izin Praktek Bidan



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penggunaan partograf pada saat pertolongan persalinan oleh bidan merupakan hal yang sangat penting. Dampak dari kelalaian pengisian partograf adalah tidak terdeteksinya kelainan yang mungkin akan timbul pada saat persalinan, seperti gawat janin, hipertensi, partus lama dan perdarahan, karena 15% dari komplikasi pada persalinan tidak dapat diprediksi (Harvey, 2002).

WHO memperkenalkan partograf pada tahun 1970, sebagai alat identifikasi awal partus lama dan persalinan macet secara objektif dan tepat waktu.

“A simple tool for identifying problems early in labour is the partograph, a graph of progress of labour and the maternal and fetal condition. Skilled practitioners can use the partograph to recognize and deal with slow progress before labour becomes obstructed, and, if necessary, ensure that Caesarean section is performed on time to save the mother and the baby.”

Hasil studi dari manfaat partograf yang baik dan benar, telah diuji coba pada *multicenter* kesehatan di beberapa Negara Asia Tenggara dengan melibatkan 35480 persalinan, menyatakan partograf dapat menurunkan kejadian partus lama dari 6,4% menjadi 3,4% dan angka pertolongan *Seccio Caesaria* dari 6,2% menjadi 4,5% (WHO, 1994).

Partograf harus digunakan pada semua persalinan pada fase aktif kala satu yang dilakukan dimana saja (JNPKR, 2007) namun pada kenyataannya data terakhir (2007) yang diperoleh dari WHO tentang penggunaan partograf yang diteliti di tiga negara yaitu Ecuador, Jamaica dan Rwanda menyatakan bahwa hanya 57,7% tenaga kesehatan (dokter, bidan dan perawat) yang melakukan pertolongan persalinan dengan mengisi partograf, dan dari angka tersebut bidan mendapatkan proporsi angka 34,1%. Penelitian yang dilakukan di negara Nigeria (2008) oleh Fowole menyatakan hanya 32,3% bidan yang menggunakan partograf pada saat pertolongan persalinan

Tiga penyebab kematian ibu terbanyak menurut WHO (2010) adalah perdarahan 45%, infeksi 15% dan eklamsia 13%. WHO memperkirakan, sebanyak 37 juta kelahiran terjadi di kawasan Asia Tenggara setiap tahun, sementara total kematian ibu di kawasan ini diperkirakan berturut-turut 170 ribu dan 1,3 juta per tahun. Sebanyak 98% dari seluruh kematian ibu dan anak di kawasan ini terjadi di India, Bangladesh, Indonesia, Nepal dan Myanmar.

Di Indonesia kematian ibu mencapai 228/100.000 kelahiran hidup dengan kriteria 28% perdarahan, 24% eklamsia dan 11% infeksi (Depkes, 2007). Penyebab kematian ibu dikelompokkan menjadi tiga determinan dan salah satunya adalah determinan proksi yang meliputi komplikasi obstetri langsung yaitu perdarahan, infeksi, eklamsia, partus lama dan ruptur uteri (Mc.Carti & Maine, 1992). Menurut Lavender (2009) keadaan tersebut bisa dikenali secara dini dengan menggunakan partograf,

“Most partograms have three distinct sections where observations are entered on maternal condition, fetal condition and labour progress; this last section assists in the detection of prolonged labour. Detection of prolonged labour is important as both postpartum haemorrhage and infection are more common in women with long labours”

Menurut Oluwale (2004) menyatakan bahwa prioritas penanganan Angka Kematian Ibu difokuskan pada *skill birth attendance* diharapkan semua kelahiran di Indonesia ditolong oleh tenaga kesehatan terampil dengan target 80% pada tahun 2005, 85% pada tahun 2010 dan 90% pada tahun 2015.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pertolongan persalinan sehingga perilaku dan tindakan pada saat memberikan asuhan menjadi sangat penting dalam upaya penurunan angka morbiditas dan mortalitas karena persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 85% nya ditolong oleh bidan (SDKI, 2007).

Salah satu faktor dari trias tiga terlambat yang dikemukakan Depkes RI (1999) adalah terlambat memutuskan untuk mencari pertolongan kasus gawat darurat obstetrik. Pada konteks ini bidan yang menggunakan partograf dalam pertolongan persalinan mempunyai catatan waktu yang dituliskan dalam grafik sehingga dapat segera dan tepat dalam mengambil keputusan. Saran

dari Susanto yang dikutip Fadhy (2004) mengemukakan bahwa keputusan bidan dalam merujuk ke rumah sakit merupakan hal yang sangat penting untuk mencegah keterlambatan. Hal ditunjang oleh teori yang dikemukakan WHO (1994) yang mengatakan partograf dapat digunakan pada setiap persalinan, penolong persalinan harus memahami cara memantau sehingga dapat memberikan keputusan dengan tepat untuk menghindari kejadian beresiko.

Dalam beberapa penelitian mengemukakan bahwa penggunaan partograf sebagai alat deteksi dini dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Hasil penelitian O'Brein dan Souberbielle (1984) mengemukakan bahwa pengetahuan yang baik tentang partograf akan meningkatkan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan, jika partograf diajarkan dengan baik akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta meningkatkan pengelolaan aktif pada persalinan.

Penelitian Simatupang (2010) yang dilakukan di Kab.Serang menyatakan bahwa penggunaan partograf pada pertolongan persalinan masih sangat rendah yaitu 12,9% dan rendahnya penggunaan partograf pada pertolongan persalinan tersebut terjadi karena sikap yang kurang baik dalam penggunaan partograf, kurangnya pembinaan dan pengawasan dari atasan dan ketersediaan alat. Sesuai dengan hasil penelitian Suhersemi (2003) yang mengatakan bahwa ada hubungan sikap dan ketersediaan alat dengan penggunaan partograf pada persalinan.

Aspek lain yang berpengaruh adalah keterampilan, penggunaan partograf pada persalinan harus didukung oleh keterampilan yang baik Theron (1999), sependapat dengan Fadhy yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara keterampilan dan penggunaan partograf, sedangkan Indarwati (2004) menambahkan umur penolong persalinan menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan penggunaan partograf. Aspek dukungan pemimpin yang diteliti Zazri (2004) yang dikutip oleh Kusmayati (2005) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan pemimpin dengan kepatuhan bidan dalam pengisian partograf

Cakupan persalinan tahun 2010 oleh tenaga kesehatan di Indonesia mencapai 84,38%. Angka ini melampaui target nasional sebesar 82% dan Provinsi Jambi merupakan salah satu dari 19 provinsi di Indonesia yang mencapai target tersebut (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Pada tahun 2011 di Provinsi Jambi terjadi kematian ibu bersalin sebanyak 33 ibu bersalin dan salah satu angka terbanyak diperoleh dari Kabupaten Tanjung Jabung Barat yaitu sebanyak 4 kematian ibu bersalin dengan rincian 2 kematian diakibatkan perdarahan dan 2 kematian diakibatkan eklamsia dibandingkan dengan Kabupaten Muaro Jambi yang wilayahnya bersebelahan yaitu sebanyak 3 kematian ibu bersalin dengan rincian 1 kematian akibat perdarahan dan 2 kematian akibat eklamsia (Profil Kesehatan Prov. Jambi, 2011)

Studi awal yang dilakukan pada bulan Januari 2012 di Kab.Tanjung Jabung Barat yaitu salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Jambi, ditemukan 30% bidan tidak mengisi partograf saat melakukan pertolongan persalinan, dari bidan yang mengisi partograf hanya 40% bidan mengisi partograf pada saat menolong persalinan, 20% bidan tidak punya format partograf, 80% bidan mengisi partograf karena sebagai syarat untuk pengklaiman biaya persalinan dan hanya 40% bidan yang dapat mengisi partograf dengan benar. Untuk itu peneliti tertarik mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan partograf oleh bidan pada pertolongan persalinan di Kab.Tanjung Jabung Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Angka cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan secara nasional sudah melampaui target. Propinsi Jambi merupakan 1 dari 19 propinsi yang sudah mencapai target tersebut, namun pada prakteknya masih banyak bidan yang melakukan pertolongan persalinan tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan, salah satunya adalah pemantauan proses persalinan dengan menggunakan partograf.

Masih adanya bidan yang memantau kemajuan persalinan tidak menggunakan partograf sebanyak 30%, dari bidan yang mengisi partograf

hanya 40% bidan mengisi pada saat setelah menolong persalinan, 20% bidan tidak mempunyai blanko partograf, 80% mengisi partograf dikarenakan ingin mengklaim uang pergantian persalinan dan hanya 40% bidan yang dapat mengisi blanko partograf dengan benar.

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah masih rendahnya penggunaan partograf oleh bidan sebagai alat untuk memantau kemajuan persalinan di Kab. Tanjung Jabung Barat tahun 2012

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1) Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap, alasan, ketersediaan alat, keterampilan, dukungan pemimpin dan umur bidan dalam penggunaan partograf ?
- 2) Apakah ada hubungan antara penggunaan partograf dengan pengetahuan, sikap, alasan, ketersediaan alat, keterampilan, dukungan pemimpin dan umur bidan dalam penggunaan partograf ?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan partograf oleh bidan pada pertolongan persalinan di Kab.Tanjung Jabung Barat tahun 2012

Tujuan Khusus:

- 1) Mengetahui gambaran penggunaan partograf oleh bidan pada pertolongan persalinan di Kab.Tanjung Jabung Barat
- 2) Mengetahui gambaran pengetahuan bidan tentang partograf pada pertolongan persalinan di Kab.Tanjung Jabung Barat
- 3) Mengetahui gambaran sikap bidan tentang partograf pada pertolongan persalinan di Kab.Tanjung Jabung Barat
- 4) Mengetahui gambaran alasan bidan mengisi partograf pada pertolongan persalinan di Kab.Tanjung Jabung Barat
- 5) Mengetahui gambaran ketersediaan alat bidan dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan di Kab.Tanjung Jabung Barat

- 6) Mengetahui gambaran keterampilan bidan dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan di Kab.Tanjung Jabung Barat
- 7) Mengetahui gambaran dukungan pemimpin dalam penggunaan partograf pada persalinan di Kab.Tanjung Jabung Barat
- 8) Mengetahui gambaran umur bidan dalam penggunaan partograf di Kab.Tanjung Jabung Barat
- 9) Mengetahui hubungan pengetahuan bidan dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan
- 10) Mengetahui hubungan sikap bidan dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan
- 11) Mengetahui hubungan alasan dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan
- 12) Mengetahui hubungan ketersediaan alat dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan
- 13) Mengetahui hubungan keterampilan dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan
- 14) Mengetahui hubungan dukungan pemimpin dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan
- 15) Mengetahui hubungan umur bidan yang menggunakan partograf pada pertolongan persalinan

1.5 Manfaat Penelitian

- 1) Dinas Kesehatan Kab. Tanjung Jabung Barat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan, perencanaan pelatihan bidan dan program untuk meningkatkan pelayanan kebidanan terutama dalam penggunaan partograf pada asuhan pertolongan persalinan normal.

- 2) Ikatan Bidan Indonesia Kab. Tanjung Jabung Barat

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan untuk membuat perencanaan pelatihan penggunaan partograf pada asuhan persalinan normal serta sebagai bahan evaluasi kinerja anggota Ikatan Bidan Indonesia di Kab. Tanjung Jabung Barat 2012.

3) Bidan di Kab. Tanjung Jabung Barat

Sebagai bahan untuk memperbaiki pelayanan yang diberikan khususnya dalam penggunaan partograf

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasi dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan partograf oleh bidan pada pertolongan persalinan di Kab. Tanjung Jabung Barat tahun 2012 dengan responden 79 bidan yang bertugas di Kab. Tanjung Jabung Barat dengan metode *quota sampling*. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi pengamatan secara langsung pada responden, waktu penelitian adalah Maret 2012 s/d Juni 2012. Analisis yang digunakan adalah *univariat* untuk aspek pengetahuan, sikap, alasan, ketersediaan alat, keterampilan, dukungan pemimpin dan umur, *analisa bivariat* dengan *uji kai-kuadrat*, *regresi logistic sederhana* dan *uji t-independen* untuk mengetahui hubungan aspek penggunaan partograf pada pertolongan persalinan oleh bidan dengan aspek pengetahuan, sikap, alasan, ketersediaan alat, keterampilan, dukungan pemimpin dan umur.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan oleh petugas yang menolong persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf dalam Asuhan Persalinan Normal (APN,2008) adalah:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan servik melalui pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi, apakah proses persalinan berjalan dengan normal sehingga dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadi partus lama
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi janin, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan, yang dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a. Mencatat kemajuan persalinan
- b. Mencatat kondisi ibu dan janin
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran
- d. Menggunakan informasi yang tersedia untuk mengidentifikasi dini penyulit persalinan
- e. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

Manfaat menggunakan partograf adalah mengurangi kejadian asfeksia, resusitasi jantung paru, kematian perinatal dan mengurangi tambahan tenaga kerja karena dapat mengenal resiko lebih awal (Perason, Margareta, Fauveau, et,all. 2010) yang dikutip oleh Simatupang (2011)

Partograf sangat membantu tenaga kesehatan di negara berkembang yang melakukan pelayanan kesehatan dan bekerja sendiri dalam kondisi yang sulit karena partograf membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat pada saat menolong persalinan (Loevinsohn, 1992)

Partograf merupakan pendekatan yang lebih penting untuk mengurangi angka kematian ibu dalam pemantauan persalinan. Dujarbin (1990) mengatakan bahwa pencatatan kemajuan persalinan dalam grafik yang ada di partograf meningkatkan kualitas dan keteraturan pengamatan pada ibu dan janin, memberikan peringatan secara dini dalam mendeteksi kemajuan persalinan yang abnormal, membantu pengambilan keputusan yang tepat dan cepat untuk rujukan, intervensi dan keputusan penghentian pertolongan persalinan secara spontan. Partograf juga membantu menghindari intervensi yang membahayakan ibu dan janin serta mengurangi intervensi yang tidak perlu.

Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan janinnya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka. Partograf harus digunakan pada:

- a. Semua persalinan dalam fase aktif kala I dan merupakan elemen penting dalam asuhan persalinan yang digunakan untuk persalinan normal maupun patologis untuk membantu memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinis baik persalinan dengan penyulit ataupun tidak disertai penyulit
- b. Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayi

2.1.1 Pencatatan selama fase laten kala 1 persalinan

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat secara terpisah, kondisi ibu dan bayi yang harus dicatat dengan seksama adalah:

- a. Denyut jantung janin setiap 30 menit

- b. Frekwensi dan lamanya kontraksi setiap 30 menit
- c. Nadi ibu setiap 30 menit
- d. Pembukaan servik setiap 4 jam
- e. Penurunan bagian terendah janin setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur ibu setiap 4 jam
- g. Produksi urine dn protein setiap 2-4 jam

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan janin harus dilakukan lebih sering dilakukan. Tindakan yang diberikan harus sesuai dengan diagnosis dan penyulit yang terjadi pada saat proses persalinan. Lakukan rujukan bila fase laten berlangsung lebih dari 8 jam

2.1.2 Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu:

- a. Informasi tentang ibu
 - 1) Nama dan umur
 - 2) Gravida, para dan abortus
 - 3) Nomor catatan medik
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - 5) Waktu pecah selaput ketuban
- b. Kondisi janin
 - 1) DJJ
 - 2) Warna dan keadaan air ketuban
 - 3) Penyusupan kepala janin
- c. Kemajuan persalinan
 - 1) Pembukaan servik
 - 2) Penurunan bagian terendah janin
 - 3) Garis waspada dan garis bertindak
- d. Jam dan waktu
 - 1) Waktu dimulainya fase aktif persalinan
 - 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

- e. Kontraksi uterus
 - 1) Frekwensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - 2) Lama kontraksi dalam detik
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
 - 1) Oksitosin
 - 2) Obat-obatan lain dan cairan IV yang diberikan
- g. Kondisi ibu
 - 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - 2) Urine (volume, aseton dan protein)

2.1.3 Mencatat temuan pada partograf

- a. Informasi tentang ibu, melengkapi bagian awal partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan
- b. Kondisi janin
 - 1) Denyut jantung janin, setiap kotak dibagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit, skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ dan kemudian dihubungkan dengan garis dan bersambung.
 - 2) Warna dan keadaan air ketuban, menilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban sudah pecah.
 - 3) Penyusupan kepala janin
- c. Kemajuan persalinan
 - 1) Pembukaan servik
 - 2) Penurunan bagian terendah
 - 3) Garis waspada dan garis bertindak
 - 4) Jam dan waktu
 - 5) Kontraksi uterus
 - 6) Obat dan cairan yang diberikan
 - 7) Asuhan dan pengamatan serta keputusan klinik

- d. Kondisi ibu
 - 1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh
 - 2) Volume urine, protein dan aseton

2.1.4 Pencatatan pada lembar belakang partograf

Halaman bagian partograf merupakan bagian yang mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta tindakan yang dilakukan dari kala I sampai kala IV

a. Kala I

Terdiri dari pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul dan penatalaksanaannya.

b. Kala II

Terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

c. Kala III

Terdiri dari lamanya kala III, pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, kelengkapan plasenta saat dilahirkan, retensio plasenta yang >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan dan hasilnya.

d. Bayi Baru Lahir

Informasi yang diperlukan dari bagian bayi baru lahir adalah panjang badan, berat badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

e. Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, temperatur, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting, terutama untuk menilai deteksi dini resiko atau kesiapan penolongannya mengantisipasi komplikasi perdarahan pascapersalinan.

2.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Skinner (1938) adalah suatu respon individu terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan serta lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan yang dapat dilihat ataupun tidak dapat dilihat dengan tujuan untuk memelihara ataupun untuk meningkatkan kesehatan. Perilaku kesehatan dapat dibagi menjadi tiga, yakni:

- a. *Health maintenance* (perilaku pemeliharaan kesehatan) adalah perilaku atau usaha individu untuk memelihara atau menjaga kesehatan.
- b. *Health seeking behavior* (perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan) yaitu upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita suatu penyakit.
- c. Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana individu merespon lingkungan baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya sehingga tidak mengganggu kesehatan dirinya, keluarga dan masyarakat.

Green yang dikutip Notoatmodjo (2005) mengemukakan bahwa “kesehatan seseorang ataupun masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor yang meliputi faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar perilaku (*non-behavior causes*)”.

Faktor perilaku sendiri dapat dipengaruhi oleh:

- a. Faktor *predisposisi*
Faktor ini merupakan faktor antasenden terhadap perilaku yaitu faktor yang menjadi dasar dan memberikan motivasi terhadap individu untuk perilaku. Yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi termasuk juga didalamnya faktor diluar perilaku yaitu sosio demografi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan sosio ekonomi.
- b. Faktor *enabling*
Faktor *enabling* merupakan faktor *antasenden* terhadap perilaku yang memungkinkan munculnya motivasi individu. Untuk

berperilaku sehat diperlukan ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung sebagai sumber daya kesehatan dan keterampilan yang berhubungan dengan perilaku sehingga menghasilkan nilai positif terhadap perilaku tersebut.

c. Faktor *reinforcing*

Faktor yang menentukan apakah perilaku memperoleh dukungan dari pihak lain. Dukungan yang diberikan dapat bernilai positif dan dapat juga bernilai negatif. Yang dimaksud dengan faktor reinforcing adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas lain yang merupakan kelompok pemberi pelayanan, dukungan keluarga dan dukungan tokoh-tokoh masyarakat bila konteks perilaku ada didalam lingkungan masyarakat dan dukungan dari atasan bila individu tersebut berada dalam suatu organisasi

Pendapat Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa perilaku berasal dari faktor eksternal yang mempengaruhi faktor internal individu sehingga menimbulkan motivasi atau niat untuk bertindak dan pada akhirnya terwujud menjadi suatu perilaku.

Perilaku individu atau masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi individu yang bersangkutan selain itu ketersediaan alat fasilitas kesehatan, sikap dan perilaku petugas serta dukungan dari luar individu merupakan faktor yang memperkuat terbentuknya suatu perilaku. Hal ini dapat dijelaskan dengan bagan kerangka kerja yang disusun Green (2005).

Blum (1974) yang dikutip Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa dalam praktik kesehatan masyarakat berbagai upaya atau program kesehatan selalu bersinggungan dengan perilaku, baik dari penerima jasa pelayanan kesehatan maupun tenaga kesehatan. Perilaku sebagai determinan kesehatan adalah bentuk respon seseorang terhadap stimulus. Perilaku menurut Notoatmodjo (2010) mempunyai arti yang nyata dari pada jiwa karena perilaku mudah dipelajari karena dapat dilihat melalui perilaku individu dapat mengenal jiwa individu lainnya.

- c. Persiapan, individu sudah siap untuk melakukan tindakan dengan segera dan memiliki rencana atau gagasan tentang apa yang akan diperbuat
- d. Tindakan, individu yang melakukan tindakan kearah perubahan namun tidak semua tindakan dapat diperhitungkan, hanya berguna untuk pencegahan dan mengurangi resiko
- e. Pemeliharaan, terjadi perubahan bermakna kearah untuk mempertahankan perubahan perilaku agar tetap berjalan
- f. Terminasi, merupakan tahap terakhir dimana individu telah menyelesaikan proses perubahan perilaku yang bertujuan untuk efektivitas diri dan bertahan pada perubahan perilaku yang diinginkan.

Sebagai tenaga penolong persalinan, bidan sudah berada di tahap tindakan karena bidan sudah menyadari keuntungan menggunakan partograf sedangkan keputusan penggunaan partograf pada saat menolong persalinan telah ditetapkan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) yang ditetapkan Oleh Depkes RI (2007). Hal ini dapat diperjelas dengan tabel 2.1

Tabel 2.1

Komponen *Transtheoretical Model* dan *Precaution Adoption Proses Model*

Komponen <i>Transtheoretical Model</i> dan <i>Precaution Adoption Proses Model</i>	
Model transteoritis	Model proses adopsi tindakan kewaspadaan
Tahap 1 prekontemplasi	Tahap 1: tidak menyadari isu Tahap 2: tidak terlibat isu
Tahap 2 kontemplasi	Tahap 3: memutuskan tentang tindakan
Tahap 3 persiapan	Tahap 4: memutuskan untuk tidak bertindak Tahap 5: memutuskan bertindak
Tahap 4 tindakan	Tahap 6: bertindak
Tahap 5 pemeliharaan	Tahap 7: pemeliharaan
Tahap 6 terminasi	

2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Partograf Dengan Benar Pada Pertolongan Persalinan Oleh Bidan

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah kumpulan gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda dan kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman indrawi dikenal sebagai pengetahuan empiris. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Selain pengetahuan empiris, ada pula pengetahuan yang didapat melalui akal budi yang dikenal sebagai rasionalisasi yang lebih menekankan pada pengalaman. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah pendidikan, media dan keterpaparan informasi.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2005) adalah “merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu atau diperoleh dari pengalaman”. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran, sehingga hasil dari sumber yang diperoleh ini dapat dipikirkan, diamati, dialami dan dilakukan oleh manusia.

Pengetahuan akan berpengaruh pada perilaku bidan yang akan meningkatkan keterampilan. Pengetahuan adalah merupakan keadaan psikologis untuk mempersiapkan individu berperilaku sesuai dengan yang ditetapkan.

Soekanto (2003) yang dikutip oleh Simatupang (2011) menyatakan bahwa pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan, takhayul dan penerangan-penerangan keliru.

2.3.2 Sikap

Sikap adalah perasaan seseorang tentang objek, aktivitas, peristiwa dan orang lain. Perasaan ini menjadi konsep yang merepresentasikan suka atau tidak suka (positif, negatif atau netral) seseorang terhadap sesuatu. Sikap dapat muncul dari berbagai bentuk penilaian. Sikap dikembangkan dalam tiga model yaitu afeksi, kecenderungan berperilaku dan kognisi. Respon afektif merupakan respon fisiologis yang mengekspresikan kesukaan individu terhadap sesuatu. Kecenderungan berperilaku adalah indikasi verbal dari maksud seorang individu. Respon kognitif adalah pengevaluasian secara kognitif terhadap suatu objek sikap. Kebanyakan sikap individu merupakan hasil belajar sosial dari lingkungannya (Widiautami, 2010)

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap merupakan “suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup”

Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak dan berpersepsi. Sikap menurut Utami (2008) yang dikutip Widyaautami (2010) merupakan suatu bentuk perasaan yang mendukung dan memihak ataupun perasaan tidak memihak pada suatu objek. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi dari perasaan yang dapat mendukung bersifat positif atau negatif pada suatu objek, konsep ini didukung oleh Thurstone (1928) dan Likert (1932).

Faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah:

- a. Faktor pengalaman khusus (*specific experience*) yaitu sikap yang terbentuk melalui sebuah pengalaman
- b. Faktor komunikasi dengan orang lain (*communication with other people*) pembentukan sikap dikarenakan adanya masukan dari orang lain baik secara langsung maupun tidak langsung
- c. Faktor model, sikap yang terbentuk melalui proses mengimitasi (meniru) suatu tingkah laku yang memadai model dirinya

- d. Faktor lembaga-lembaga sosial, pembentukan sikap yang diatur oleh suatu bentuk lembaga, contoh lembaga pendidikan, lembaga agama dan lainnya.

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2010) meliputi:

- a. Menerima (*receiving*) yaitu mau menerima stimulus yang diberikan
- b. Menanggapi (*responding*) yaitu memberikan jawaban dan menanggapi pertanyaan atau objek yang dihadapi
- c. Menghargai (*valuing*) yaitu memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) yaitu bertanggung jawab terhadap apa yang diyakini dan berani mengambil resiko terhadap keyakinan yang diambil

2.3.3 Alasan

Alasan bidan merupakan nilai yang berpengaruh dalam pengisian partograf. Pengisian partograf merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan uang pergantian pertolongan persalinan, ditunjang dengan peraturan yang menyatakan bahwa “Pembiayaan pelayanan persalinan di Indonesia dijamin oleh Jaminan Persalinan yang dilaksanakan mulai 1 Januari 2011 dengan tujuan menjamin terpenuhinya hal hidup sehat seluruh penduduk termasuk penduduk miskin dan tidak mampu, pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya dibidang kesehatan secara adil dan merata” (Kemenkes RI, 2011)

Idealnya bidan yang menolong persalinan memberikan alasan mengisi partograf karena merupakan asuhan yang wajib dilakukan dan merupakan salah satu langkah dalam asuhan persalinan normal yang tujuan utamanya adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, mendeteksi proses persalinan dan membuat keputusan klinik dengan cepat dan tepat.

Kompensasi yang diterima berupa uang pergantian merupakan nilai ukuran dari pekerjaan yang telah dilakukan. Menurut Siagian (2009) kompensasi merupakan keadilan interna yaitu perhitungan dari beratnya

tanggung jawab yang diemban oleh bidan, keterampilan yang dituntut oleh pasien, upaya yang bersifat mental, memerlukan ketahanan fisik dan kondisi pekerjaan.

Menurut Notoatmodjo (2005) mengatakan bahwa “kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh karyawan sebagai balas jasa untuk kerja mereka”, sedangkan menurut Mangkunegara (2005) yang dikutip Paramita (2006) mengemukakan bahwa kompensasi merupakan sesuatu yang dipertimbangkan sebagai suatu yang sebanding, dalam hal ini bidan sebagai penolong persalinan mendapatkan uang sebagai imbalan dari hasil kerjanya.

Pemberian kompensasi kepada karyawan dalam hal ini adalah bidan, pada dasarnya harus memperhitungkan berbagai dasar dan pertimbangan yang logis yaitu salah satunya adalah faktor emosional. Kompensasi bagi bidan berguna untuk meningkatkan semangat kerja, prestasi kerja, motivasi dan kepuasan pekerja.

Dari uraian diatas dapat digambarkan bahwa untuk mendapatkan pergantian harus memiliki pertanggungjawaban klaim, salah satu kelengkapan bentuk dari pertanggungjawaban tersebut berupa partograf yang ditandatangani oleh tenaga kesehatan penolong persalinan (Kemenkes RI, 2011)

Tujuan pemberian kompensasi menurut Notoatmodjo (2003) antara lain adalah:

- a. Menghargai prestasi kerja, dengan memberikan kompensasi yang memadai merupakan suatu penghargaan terhadap prestasi kerja sehingga dapat mendorong perilaku bidan sesuai dengan yang diinginkan dalam hal ini pengisian partograf benar.
- b. Menjamin keadilan, dengan sistem kompensasi yang baik akan menjamin terjadinya keadilan pada bidan karena memperoleh imbalan sesuai dengan tugas, fungsi jabatan dan prestasi kerjanya.
- c. Memenuhi peraturan, sistem kompensasi menghadapi batasan dan peraturan yang bersifat legal, program kompensasi yang

diberikan pada bidan merupakan peraturan pemerintah yang terkait dengan program jampersal.

Imbalan yang baik adalah sistem yang mampu menjamin kepuasan pada anggota organisasi yang pada gilirannya memungkinkan untuk organisasi memperoleh, memelihara dan memperkerjakan sejumlah orang dengan berbagai sikap dan perilaku positif bekerja dengan produktif bagi kepentingan organisasi

2.3.4 Ketersediaan Alat

Pernyataan Hadi (1998) yang dikutip oleh Zazri (2004) bahwa meskipun 76% kasus rujukan diantar oleh bidan tetapi tidak satupun yang disertai dengan partograf sehingga menyulitkan dalam melakukan diagnosis terutama partus lama.

Untuk menampilkan perilaku pengisian partograf dibutuhkan peralatan sehingga untuk menanggulangi keterbatasan perilaku tersebut harus tersedia (*availabilily*) sarana dan prasarana serta kualitas pelayanan yang dibutuhkan, sejalan dengan pernyataan Green (1980) yang dikutip oleh Wardhani (2008) salah satu ketersediaan sumber daya adalah sarana dan prasarana yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan untuk menjaga mutu pelayanan yang diberikan.

Menurut WHO (1984) “salah satu penyebab seseorang mempunyai perilaku tertentu adalah ketersediaan fasilitas” dan Anderson (1968) yang dikutip oleh Siswoyo (2003) menyatakan bahwa suatu keadaan yang dapat membuat individu mampu untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan benar dipengaruhi oleh sumber daya baik dari pemberi dan penerima layanan serta sarana dan prasarana.

2.3.5 Keterampilan

Keterampilan merupakan kemampuan untuk menyelesaikan sesuatu dengan tepat dan pasti yaitu merupakan gabungan antara pengetahuan dan kemampuan (Green, 1991) sedangkan menurut Depkes (1993) yang dikutip Gandhi (2001) mengemukakan keterampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang pada waktu yang tepat.

Maimunah (2000) membagi keterampilan menjadi beberapa tingkatan yaitu:

- a. Persepsi, mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil
- b. Respon terpimpin, dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar
- c. Mekanisme, apabila individu telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis dan sudah merupakan kebiasaan
- d. Adaptasi, suatu tindakan yang berkembang dengan baik karena tindakan sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut

Menurut Dujardin (1992) yang dikutip Simatupang (2011) menyarankan petugas kesehatan yang bertanggung jawab untuk memantau wanita dalam masa persalinan harus termotivasi dan mampu menggunakan partograf. Kemampuan tenaga kesehatan memahami partograf masih kurang, bahkan dinegara maju dan negara industri sekalipun dan yang paling sulit adalah negara berkembang.

Keterampilan menurut Ravianto (1985) yang dikutip Adi (2001) adalah kecakapan dalam menggunakan teknologi, kecakapan manajerial, hubungan antar manusia, pemecahan masalah yang dihasilkan melalui pendidikan serta pengalaman, kutipan lainnya adalah Stoner (1996) yang mengemukakan pembagian keterampilan, salah satunya adalah keterampilan teknis, yaitu keterampilan dalam menggunakan prosedur, teknik operasional dan pengetahuan untuk bekerja. Keterampilan teknis dapat ditingkatkan dengan melakukan pelatihan dan dikembangkan dengan memberikan kepercayaan dan wewenang terutama pada pekerjaan yang sejenis. Keterampilan menurut Kinicki (2005) yang dikutip Siagian (2009) adalah kapasitas khusus untuk memanipulasi objek secara fisik sehingga menampilkan kemampuan dan penguasaan teknik operasional mengenai bidang tertentu yang bersifat kekyaan.

Dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak khususnya dalam APN, partograf wajib digunakan oleh tenaga kesehatan. Penggunaan partograf diintegrasikan kedalam pelatihan APN. (Depkes RI, 2004)

Membuat keputusan klinis merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan asuhan yang diperlukan pasien. Keputusan yang diambil harus akurat, komprehensif dan aman baik bagi pasien, keluarga maupun petugas kesehatan yang menolong. Membuat keputusan klinis tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis dengan menggunakan informasi dan hasil dari oleh kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidenced based*), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien (APN, 2008).

Gaffiksin (1997) yang dikutip oleh Simatupang (2011) mengemukakan bahwa keterampilan dalam bidang profesi kebidanan sangat dibutuhkan, bidan yang telah tamat pendidikan dan bekerja diharapkan mempunyai keterampilan sesuai dengan standar yang ditetapkan dan mempunyai kompetensi kebidanan, kompetensi berarti bidan telah mengetahui langkah dan urutan yang dibutuhkan dalam melaksanakan suatu prosedur dengan penampilan klinik mencapai 100%. Kompetensi petugas memberikan pelayanan harus ditetapkan berdasarkan pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

2.3.6 Dukungan Atasan

Dukungan atasan merupakan suatu alat untuk memacu bidan dalam berkontribusi secara positif agar bekerja sesuai dengan yang diharapkan. Menurut Caplan (1988) yang dikutip Anwar (2006) dukungan merupakan sumber bantuan psikososial dari orang yang berpengaruh dan diterima oleh individu melalui aktivitas sosial yang diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan yang menerima, hal

tersebut dapat berupa perilaku, umpan balik, informasi, materi, nasehat dan sosialisasi.

Tujuan memberikan dukungan pada bidan sebagai pelaksana dalam pertolongan persalinan adalah untuk menciptakan keseimbangan kebutuhan dan tujuan yang akan dicapai, melakukan penilaian dan menyelesaikan permasalahan yang mungkin muncul, menentukan faktor penyebab masalah dan mengembangkan rencana penyelesaian masalah.

Beberapa kondisi penting agar lingkungan kerja dapat berjalan dengan baik yaitu, adanya hubungan sosial, interpersonal yang positif dan kondusif antara atasan dengan bidan serta pengarahan yang dapat membantu membuat tujuan dengan jelas dan memberikan ataupun mengingatkan informasi standar yang berlaku.

Setiap perilaku kerja menghasilkan suatu konsekuensi sebagai umpan balik dan bahan evaluasi dalam pemecahan masalah yang terjadi pada saat melakukan suatu pekerjaan. Bila bidan bekerja sesuai dengan standar yang ada maka dipertimbangkan untuk pemberian reward dan pada bidan yang bekerja sebaliknya diberikan teguran yang bertujuan untuk perbaikan.

Dukungan dari atasan sangat penting dalam melakukan bimbingan pada individu yang bekerja dibidang kesehatan hal ini berguna sebagai motivasi yang mendorong bekerja menjadi lebih baik (Ilyas,1999).

2.3.7 Umur

Umur menurut Thomas (1995) yang dikutip oleh Simatupang (2011) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan seseorang dalam melakukan pekerjaan. Umur 40-60 tahun merupakan umur madya dimana merupakan masa transisi, masa berprestasi dan merupakan masa evaluasi diri. Pada masa ini terjadi penyesuaian minat, nilai dan pola perilaku.

Menurut Hasibuan (2005) mengatakan bahwa karyawan muda mempunyai fisik yang lebih kuat, dinamis, dan kreatif tetapi cepat bosan, kurang bertanggung jawab, cenderung *absensi* dan *turnover*-nya

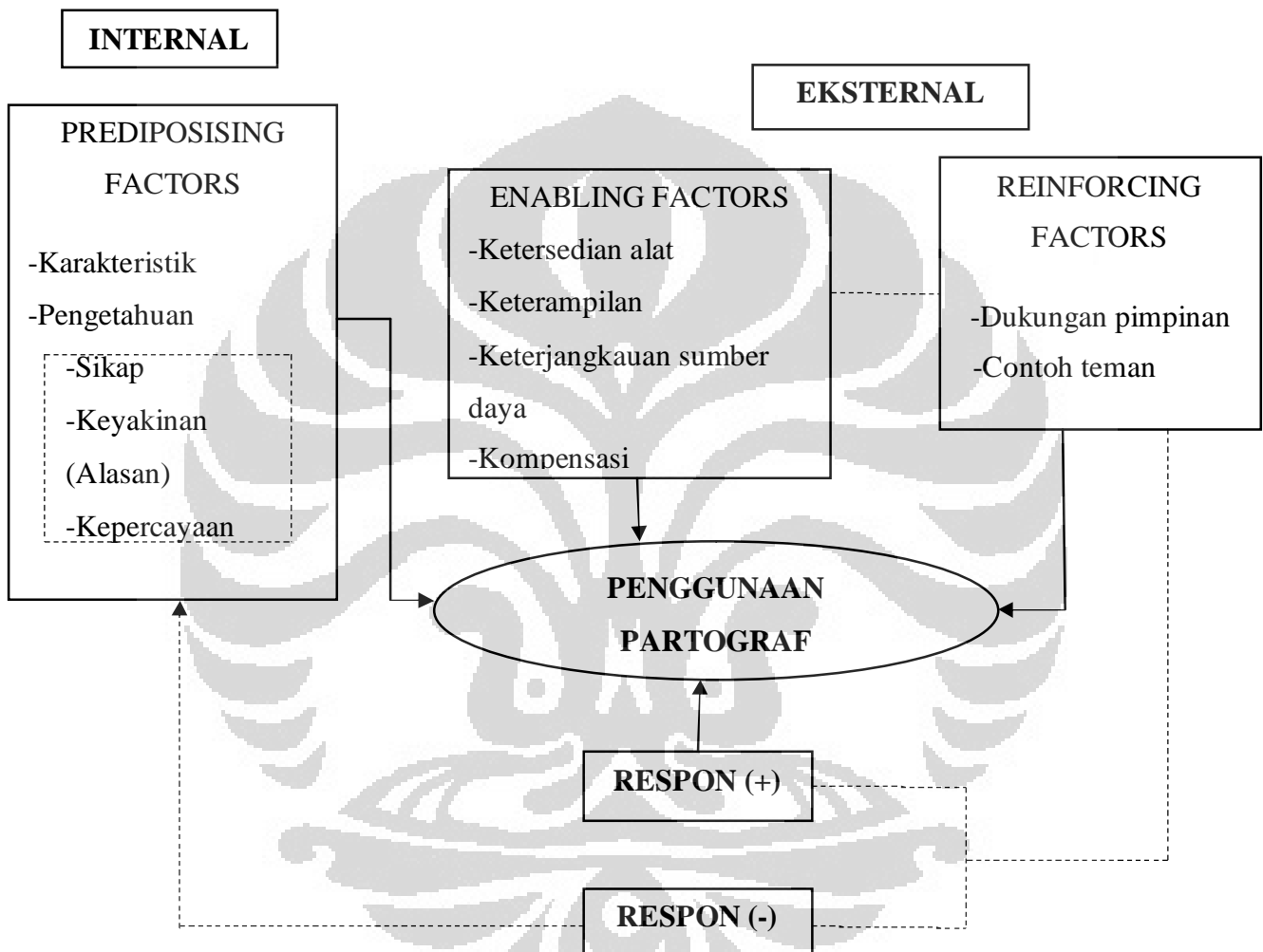
tinggi. Sedangkan karyawan yang umurnya lebih tua, kondisinya kurang tetapi bekerja ulet dan bertanggung jawab. Hurlock (1997) menyampaikan bahwa semakin tinggi umur semakin mendapat pemahaman tentang sesuatu dengan kematangan karena banyaknya pengalaman hidup.

Penelitian Shye (1991) yang dikutip Ilyas (1999) mengemukakan tidak ada hubungan antara umur dan beban kerja dalam hal ini adalah pengisian lembar partograf pada saat menolong persalinan, dikarenakan adanya perbedaan persepsi tugas. Bidan dengan persepsi tugas yang lebih luas tetap mengalokasikan waktu untuk mengisi partograf dengan benar.

Umur mempunyai hubungan yang sangat erat dengan tingkat keterampilan, besarnya resiko serta sifat resistensi. Perbedaan pengalaman terhadap suatu masalah kesehatan dan pengambilan keputusan juga dipengaruhi umur seseorang. Umur mempengaruhi aktivitas, dimana seseorang dewasa akan memiliki banyak pertimbangan dalam mengambil keputusan dengan melihat pengalaman yang telah dilalui dan kematangan emosional yang dilalui berdasarkan waktu usianya (Silawati, 2010)

2.2.2 Kerangka Teori

Bagan 2.2
Kerangka Teori Modifikasi Green dan Notoatmodjo



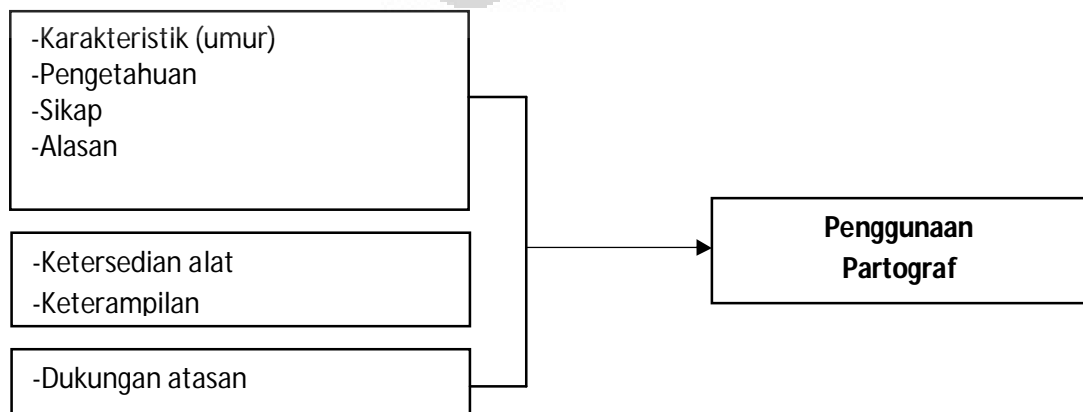
BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini menggunakan gabungan teori Green (1994) dan Notoatmodjo (2005:64) yang membagi domain perilaku menjadi tiga faktor yaitu faktor *predisposing* yang merupakan bagian dari diri sendiri (internal) terdiri dari pengetahuan, karakteristik, sikap dan keyakinan dalam hal ini adalah alasan yang dikemukakan oleh bidan mengisi partograf serta faktor kepercayaan. Pengaruh dari luar (eksternal) terdiri dari faktor *enabling* berupa ketersediaan fasilitas, keterampilan, dan keterjangkauan sumber serta faktor *reinforcing* yakni dukungan atasan dan contoh yang diberikan oleh teman.

Teori yang dikemukakan diatas tidak semua diteliti. Pada aspek karakteristik, jenis kelamin dan pendidikan tidak diteliti karena penelitian dilakukan pada bidan dengan pendidikan hampir semua sudah D III kebidanan. Aspek kepercayaan tidak diteliti dikarenakan kepercayaan merupakan tradisi atau sistem nilai yang ada di masyarakat sehingga tidak mempunyai relevansi pada penelitian dan aspek contoh dari teman tidak diteliti karena pertolongan persalinan dilakukan ditempat masing-masing sehingga tidak mempunyai kesempatan untuk saling mencontoh. Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada bagan 3.1

Bagan 3.1
Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat/cara/hasil/skala ukur
Penggunaan Partograf	Penggunaan partograf oleh bidan pada saat kala satu fase aktif (pembukaan 4 cm) pertolongan persalinan dan mengisi dengan benar daftar partograf $\geq 80\%$	Alat : Daftar Cheklist Cara : Mengisi Daftar Cheklist Hasil : 1 : Ya 0 : Tidak Untuk kepentingan analisa dilakukan <i>cut of point</i> : <ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan partograf dengan benar bila mengisi partograf pada kala 1 fase aktif serta mengisi dengan benar daftar partograf $\geq 80\%$ - Tidak Menggunakan, bila tidak mengisi partograf pada kala 1 fase aktif dan mengisi daftar partograf $< 80\%$ Skala : Ordinal
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang partograf dan penggunaannya pada saat pertolongan persalinan	Alat : Kuesioner Cara : Pengisian Kuesioner Hasil : Kontinyu Skala : Kontinyu
Sikap	Respon yang melibatkan pendapat dan emosi responden tentang penggunaan partograf pada pertolongan persalinan	Alat : Kuesioner Cara : Pengisian kuesioner Hasil : Kontinyu Skala : Kontinyu
Alasan	Alasan yang dikemukakan responden dan jawaban yang diambil adalah jawaban yang pertama ditulis oleh responden	Alat : Kuesioner Cara : Pengisian Pertanyaan Terbuka Hasil : 1 : Bila jawaban pertama responden untuk memantau persalinan 0 : Bila jawaban responden bukan untuk memantau persalinan Skala : Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat/cara/hasil/skala ukur
Ketersediaan Alat	Alat yang digunakan untuk Pengisian partograf sesuai dengan standar yang ditentukan dalam APN	Alat : Daftar Cheklist Cara : Pengisian Daftar Cheklist Hasil : 1 : Tersedia 0 : Tidak tersedia Untuk kepentingan analisis dilakukan <i>cut of point</i> - Lengkap, bila 100% sesuai dengan Standar APN - Tidak Lengkap, bila tidak 100% sesuai dengan standar APN Skala : Ordinal
Keterampilan	Tindakan atau kegiatan bidan dalam pengisian blanko partograf sesuai dengan standar APN	Alat : Blanko Partograf Cara : Pengisian Blanko Partograf Hasil : 1 : Diisi 0 : Tidak diisi Untuk kepentingan analisa dilakukan <i>cut of point</i> - Baik, jika 100% benar - Tidak baik, jika <100 % Skala : Ordinal
Dukungan Atasan	Keterlibatan, motivasi yang diberikan dan partisipasi atasan yang diterima bidan dalam hal penggunaan partograf berupa: pengadaan, prasarana, supervisi, pemantauan persalinan dan sangsi	Alat : kuesioner Cara : Pengisian Kuesioner Hasil : Kontinyu Skala : Kontinyu
Umur	Jarak antara tanggal, bulan dan tahun hingga waktu pengisian partograf, bila umur responden < 6 bulan dilakukan pembulatan kebawah dan bila >6 bulan dilakukan pembulatan keatas	Alat : Kuesioner Cara : Pengisian Kuesioner Hasil : Kontinyu Skala : Kontinyu

3.3 Hipotesis

- 1) Ada hubungan pengetahuan bidan dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan
- 2) Ada hubungan sikap bidan dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan
- 3) Ada hubungan alasan bidan mengisi partograf dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan
- 4) Ada hubungan ketersediaan alat dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan
- 5) Ada hubungan keterampilan dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan
- 6) Ada hubungan dukungan atasan dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan
- 7) Ada hubungan umur dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan menggunakan rancangan *cross secsional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan satu kali pengamatan pada suatu waktu tertentu. Seluruh variabel yang diamati diukur pada saat bersamaan ketika penelitian berlangsung.

Penelitian ini menggunakan data primer untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi bidan dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2012 dan hubungan antara variabel bebas (pengetahuan, sikap, alasan, ketersediaan alat, keterampilan, dukungan atasan dan karakteristik) dengan variabel terikat (penggunaan partograf pada pertolongan persalinan).

4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret 2012 – Juni 2012.

4.3 Populasi Dan Sampel

4.3.1 Populasi

Menurut Lameshow (1997) “Populasi adalah keseluruhan individu yang menjadi acuan hasil-hasil penelitian yang berlaku” hampir sama dengan pendapat Arikunto (2010) yang mengatakan populasi adalah semua objek yang diteliti, adapun Ariawan (1998) mengemukakan “populasi merupakan sekumpulan individu dimana hasil suatu penelitian akan dilakukan generalisasi” dan Sugiono (2005) menuliskan bahwa “populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari benda atau orang yang dapat dihitung dan mempunyai karekteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari”. Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa

populasi target dalam penelitian ini berjumlah 188 orang yaitu semua bidan yang ada di Wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2012

4.3.2 Sampel

Sugiono (2005) mengatakan bahwa “sampel adalah sebagian dari jumlah populasi dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi maka peneliti menggunakan sampel yang kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi”.

Pada penelitian ini besar sampel yang akan digunakan dihitung dengan menggunakan rumus estimasi proporsi

4.3.3 Besaran Sampel

Perhitungan sampel selanjutnya dilakukan untuk memperoleh jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Perhitungan jumlah sampel untuk proporsi populasi dilakukan dengan menggunakan rumus uji hipotesis beda proporsi sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 (pq)}{d^2}$$

n = Jumlah sampel

Z = Nilai standar deviasi normal dengan derajat kepercayaan 95%

p = Proporsi yang diperkirakan terjadi pada populasi = 0,4

q = (1-p) = 1-0,4 = 0,6

d = Penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketepatan yang diinginkan = 0,1²

sehingga diperoleh sampel sebanyak 71 responden, namun untuk mengantisipasi angka drop out sampel maka sampel ditambahkan 10% menjadi 79.

4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dengan teknik *quota sampling* yaitu 79 persalinan pertama sejak penelitian dimulai

4.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara pengisian kuesioner dan pengisian lembaran partograf, serta pengisian lembaran observasi penggunaan partograf pada saat bidan menolong persalinan dan ketersediaan alat. Waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret 2012- Mei 2012 yang dibantu oleh 5 orang enumerator yang sebelumnya telah dilatih untuk menyamakan persepsi pada saat pengisian kuesioner dan 11 orang perwakilan dari tiap Puskesmas di Kab. Tanjung Jabung Barat untuk melihat pengisian partograf pada saat kala I fase aktif (dimulai dari pembukaan 4) persalinan yang ditolong bidan.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah blanko partograf yang digunakan untuk mengetahui keterampilan responden, kuesioner untuk mengetahui pengetahuan, sikap, alasan, dukungan pimpinan, karakteristik (umur) dan lembaran observasi yang berisi tentang waktu dan cara pengisian lembaran partograf serta ketersediaan alat sesuai dengan standar APN.

4.5 Pengolahan Data

Data yang telah berhasil dikumpulkan selanjutnya diolah, melalui tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*, dilakukan untuk memeriksa kelengkapan setiap halaman kuesioner dan lembaran observasi.

2. *Coding*, terdiri dari pra coding yaitu memberikan kode pada setiap variabel yang telah ada.

a) Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi terdiri dari penggunaan partograf dengan benar dengan kode yang diberikan yaitu nilai 1 bila responden mengisi partograf pada saat menolong persalinan kala II fase aktif (pembukaan 4 cm) dan nilai 0 pada responden yang tidak mengisi atau yang mengisi tapi tidak pada waktu yang disebut diatas, pengisian daftar checklist partograf yaitu diberi kode 1 bila responden mengisi dan kode 0 bila daftar checklist tidak diisi oleh responden serta kelengkapan alat dan obat diberi kode 1 bila alat tersedia pada saat responden menolong persalinan dan kode 0 bila alat dan obat tidak tersedia

b) Pemberian kode lembar kuesioner terdiri dari pertanyaan:

- 1) Pengetahuan, bila jawaban benar diberi kode 1 dan bila jawaban salah beri kode 0
- 2) Sikap, untuk pernyataan SS diberi kode 4, S diberi kode 3, N diberi kode 2, TS diberi kode 1 dan STS diberi kode 0
- 3) Alasan ibu mengisi partograf merupakan pertanyaan terbuka, jawaban diberi kode 1 bila berisikan untuk memantau persalinan dan kode 0 untuk jawaban selain untuk memantau persalinan
- 4) Keterampilan responden diberi kode 1 bila responden mengisi data yang ada kedalam lembar partograf dengan benar dan kode 0 bila responden tidak mengisi atau mengisi dengan salah lembar partograf
- 5) Dukungan pemimpin diberi kode 2 untuk jawaban sering, kode 1 untuk jawaban jarang dan kode 0 untuk jawaban tidak pernah

- 6) Variabel karakteristik untuk umur dikelompokkan dengan menggunakan data kontinyu.
3. *Entry*, data yang telah diperiksa dan diberi kode dimasukkan kedalam program komputer untuk dianalisa.
4. *Cleaning*, dilakukan untuk memastikan bahwa keseluruhan data sudah entry dan tidak terdapat kesalahan dalam memasukkan data sehingga siap untuk dianalisa.

4.6 Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, alasan, ketersediaan alat, keterampilan, dukungan atasan, karakteristik (umur) dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan oleh bidan.

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap, alasan, kelengkapan alat, keterampilan, dukungan atasan dan karakteristik) dengan variabel dependen (penggunaan partograf pada pertolongan persalinan) dengan menggunakan uji statistik *Kai Kuadrat*, *Uji T-Independen* dan *Regresi Logistik* dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$), artinya bila diperoleh nilai $p < \alpha$ maka hasil uji statistik akan bermakna. Sedangkan bila nilai $p > \alpha$ berarti uji statistik tidak bermakna. Selanjutnya hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel.

untuk memantau persalinan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Partograf Oleh Bidan
Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2012
n=79

No	Variabel	Kategori	f	%
1	Penggunaan Partograf	Tidak Menggunakan	37	46,8
		Menggunakan	42	53,2
2	Alasan	Bukan Memantau Persalinan	40	50,6
		Memantau Persalinan	39	49,4
3	Ketersediaan Alat	Tidak Tersedia	28	35,4
		Tersedia	51	64,6
4	Keterampilan	Kurang Baik	30	38,0
		Baik	49	62,0
5	Pengetahuan (1-15)	Rata-rata ± SD	12,4 ± 1,52	
6	Sikap (0-40)	Rata-rata ± SD	18,1 ± 4,43	
7	Dukungan Atasan(1-18)	Rata-rata ± SD	11,4 ± 4,3	
8	Umur (21-45)	Rata-rata ± SD	33,6 ± 7,2	

5.3 Analisa Bivariat

Pada analisa bivariat menggunakan tiga uji statistik yaitu uji *kai-kuadrat* untuk variabel alasan, ketersediaan alat dan keterampilan responden, sedangkan uji *t-test independen* dan uji *regresi logistic* sederhana digunakan untuk variabel pengetahuan, sikap, dukungan atasan dan umur.

a. Hubungan Penggunaan Partograf dengan Menggunakan Uji Kai-Kuadrat

Pada uji statistik yang dilakukan pada tiga variabel yaitu alasan penggunaan partograf, ketersediaan alat dan keterampilan terlihat semua variabel mempunyai hubungan yang signifikan dengan p value 0,01 pada nilai α 0,05.

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Data Kategorik Penggunaan
Partograf Oleh Bidan Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat
Tahun 2012

No	Variabel	Kategori	Kurang		Baik		Nilai p	OR
			n	%	n	%		
1	Alasan	Bukan pantau	34	43,0	6	7,6	0,01	1
		Memantau	3	3,8	36	45,6		6,8
2	Keterampilan	Kurang baik	26	32,9	4	5,1	0,01	1
		Baik	11	13,9	38	48,1		22,5
3	Ketersediaan alat	Tidak lengkap	25	31,6	3	3,8	0,01	1
		Lengkap	12	15,2	39	49,4		27,1

Besarnya nilai OR untuk variabel alasan adalah 6,8 yang berarti responden yang memiliki alasan untuk memantau persalinan mempunyai kemungkinan 6,8 kali menggunakan partograf dibanding dengan responden yang mempunyai alasan selain untuk memantau persalinan, variabel ketersediaan alat menghasilkan nilai OR 27,1 yang berarti responden yang mempunyai peralatan lengkap mempunyai kecenderungan 27,1 kali mengisi partograf pada saat menolong persalinan dibanding responden yang tidak lengkap peralatannya sedangkan variabel keterampilan mempunyai nilai OR sebesar 22,5 yang berarti responden yang mempunyai keterampilan baik mempunyai kemungkinan 22,5 kali menggunakan partograf dalam pertolongan persalinan dibanding dengan responden yang mempunyai keterampilan kurang baik.

b. Hubungan Penggunaan Partograf dengan Menggunakan Uji T-Independen

Tujuan dari uji ini adalah untuk mengetahui perbedaan mean dua kelompok yang independen yaitu responden yang menggunakan partograf dan responden yang tidak menggunakan partograf yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Data Numerik Penggunaan
Partograf Oleh Bidan Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat
Tahun 2012

No	Variabel	Penggunaan Partograf				Nilai p
		Tidak Guna (n=37)		Menggunakan (n=42)		
		Mean	SD	Mean	SD	
1	Dukungan Atasan (1-18)	12,5	4,3	10,5	4,1	0,03
2	Pengetahuan (1-15)	12,1	1,6	12,7	1,4	0,09
3	Umur (21-45)	33,2	7,6	33,9	6,8	0,68
4	Sikap (0-40)	17,9	4,1	18,2	4,7	0,76

Dari uji statistik terlihat hanya satu variabel yakni dukungan atasan yang mempunyai hubungan signifikan dengan p value 0,03 pada nilai alpha 0,05 sedangkan variabel lain tidak mempunyai hubungan dengan penggunaan partograf

c. Penentuan Batas Potongan Nilai (*Cut Of Point*)

Untuk keperluan analisis, variabel yang mempunyai skala ukur kontinyu harus direcode menjadi data kategorik sebagai nilai *cut of point* dari masing-masing variabel dengan menggunakan uji regresi logistik sederhana

Variabel pengetahuan dibagi menjadi 5 kuintil yang kemudian direcode sehingga menjadi 2 kategori yaitu kurang baik bila responden menjawab dengan benar kurang dari 13 pertanyaan dan kategori baik bila responden menjawab sama dengan 14 atau lebih secara benar

Variabel sikap dibagi menjadi 5 kuintil, setelah dilakukan recode menjadi 2 kategori didapatkan kategori negatif bila responden memberikan jawaban 0-19 dan kategori positif bila responden menjawab lebih dari 20

Dukungan atasan dibagi 5 kuintil yang direcode menjadi 2 kategori yaitu kategori tidak mendukung bernilai 0-16 dan kategori mendukung bernilai lebih dari 16

Variabel umur dari 5 kuintil yang direcode menjadi 3 kategori terbagi atas kategori pertama <35 tahun, kategori kedua 36-41 tahun dan kategori tiga ≥ 41 tahun

Table 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Batasan Nilai Penggunaan Partograf Oleh Bidan Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2012

No	Variabel	Kuintil	OR	Nilai p
1	Pengetahuan	I	1	0,46
		II	0,9	0,89
		III	1,35	0,64
		IV	3,07	0,09
		V	1,18	0,85
2	Sikap	I	1	0,01
		II	0,3	0,10
		III	0,1	0,00
		IV	1,2	0,85
		V	1,2	0,85
3	Dukungan Atasan \square	I	1	0,10
		II	1,8	0,46
		III	0,5	0,25
		IV	0,1	0,06
		V	0,3	0,13
4	Umur	I	1	0,46
		II	2,8	0,15
		III	1,3	0,73
		IV	2,8	0,15
		V	1,2	0,75

\square Semakin tinggi kuintil semakin tidak mendukung

d. Hubungan Penggunaan Partograf Dengan Menggunakan Uji Regresi Logistik Sederhana

Hasil uji statistik pada penelitian ini terlihat variabel sikap dan dukungan atasan yang mempunyai p value lebih kecil daripada nilai α yang berarti ada hubungan yang signifikan diantara keduanya dengan penggunaan partograf. Semakin baik dukungan atasan dan sikap bidan maka semakin baik perilaku penggunaan partograf pada pertolongan persalinan.

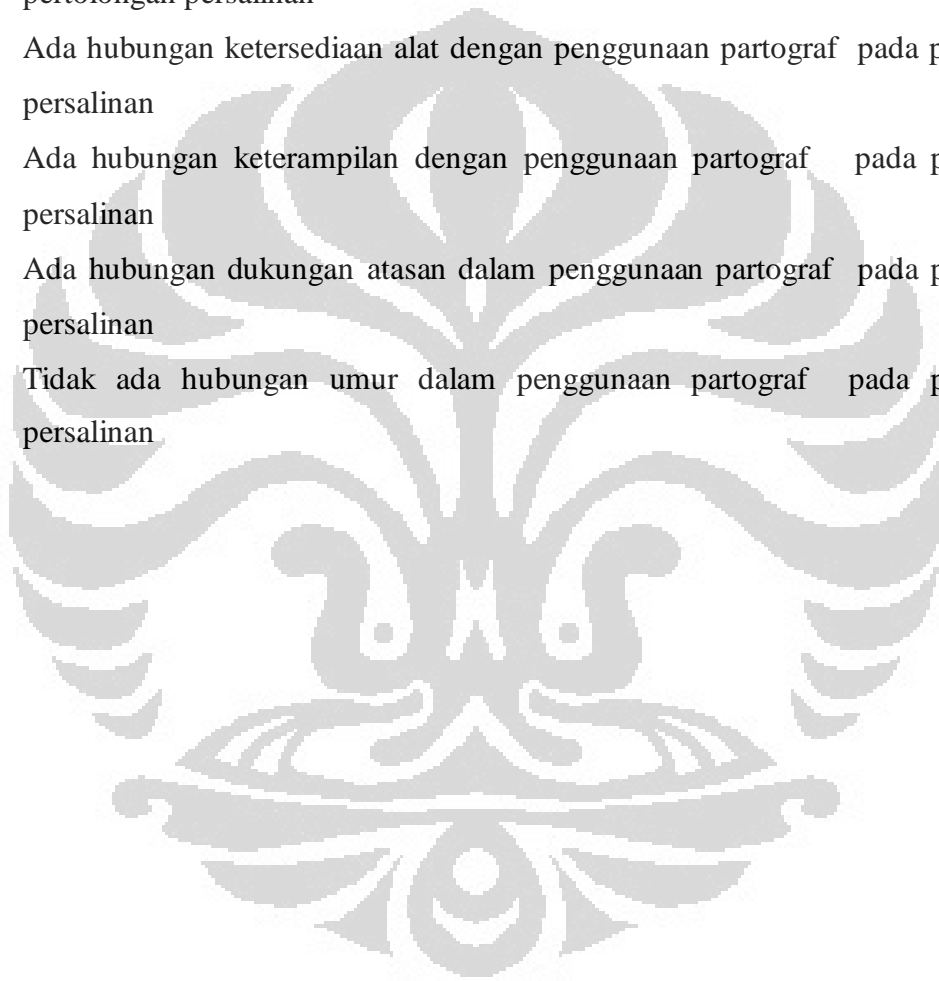
Table 5.5
Regresi Logistik Antara Karakteristik dengan Penggunaan Partograf
Oleh Bidan Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2012

No	Variabel	OR	95%CI	Nilai p
2	Sikap			
	Negatif	1	1	0,01
Positif	3,29	1,22-8,86		
3	Dukungan Atasan			
	Tidak Mendukung	0,48	1	0,03
Mendukung	1	0,24-0,96		
3	Pengetahuan			
	Kurang Baik	1	1	0,11
Baik	2,23	0,82-6,06		
4	Umur			
	<35 tahun	1	1	0,98
	36-41 tahun	1,06	0,24-2,55	
≥41 tahun	1,00	0,49-6,33		

Sementara variabel pengetahuan dan umur tidak memiliki hubungan dengan penggunaan partograf pada persalinan yang ditolong oleh bidan dengan nilai p value lebih besar dari pada nilai α 0,05.

JAWABAN HIPOTESIS

- 1) Tidak ada hubungan pengetahuan bidan dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan
- 2) Ada hubungan sikap bidan dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan
- 3) Ada hubungan alasan bidan mengisi partograf dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan
- 4) Ada hubungan ketersediaan alat dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan
- 5) Ada hubungan keterampilan dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan
- 6) Ada hubungan dukungan atasan dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan
- 7) Tidak ada hubungan umur dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* sehingga hanya dapat memberikan gambaran secara deskriptif dari faktor yang diteliti dan hubungan pada saat penelitian berlangsung sehingga hasil penelitian ini tidak dapat memberikan kesimpulan hubungan sebab akibat dari faktor yang diteliti.

Pengisian partograf hanya dilihat dengan pengisian kasus yang diberikan bukan dengan pengamatan langsung pada saat bidan mengisi partograf saat melakukan pertolongan persalinan dikarenakan keterbatasan waktu dan geografis bidan, dan pada variabel pengisian blanko hanya dilihat blanko yang diisi oleh bidan pada persalinan sebelumnya tanpa melihat cara pengisian benar atau salah.

Pengambilan data dengan kuesioner dilakukan secara serentak sehingga suasana pengumpulan data seperti ujian menyebabkan ada beberapa bidan yang melakukan diskusi dalam pengisian kuesioner

6.2 Penggunaan Partograf Oleh Bidan Pada Pertolongan Persalinan

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar bidan (53,2%) melakukan pengisian partograf pada saat menolong persalinan, hal ini berbeda dengan hasil penelitian Novita (2005) yaitu hanya 19% bidan dan Simatupang (2011) yaitu 12,9 yang mengisi partograf, hal ini disebabkan oleh perbedaan jumlah sampel dan jenis penelitian kuantitatif

Penggunaan partograf sangat diperlukan untuk pemantauan kelainan yang terjadi pada saat menolong persalinan namun walaupun ketersediaan dan keterampilan bidan dalam penggunaan partograf baik tetapi masih ditemukan bidan yang tidak menggunakan partograf dalam pemantauan persalinan sejalan dengan hasil penelitian Widiarti (2007) yang dikutip Simatupang (2011) yang menyatakan bahwa walaupun bidan telah mengikuti

pelatihan APN, memiliki sarana yang lengkap, serta memiliki kompetensi sesuai dengan standar namun masih banyak bidan yang tidak menyadari pentingnya pengisian partograf.

Pertolongan persalinan oleh bidan tidak selalu dilakukan di tempat pelayanan kesehatan namun sering kali dilakukan di rumah bila dilakukan pendeteksian kelainan persalinan secara dini maka tidak akan terjadi keterlambatan dalam melakukan rujukan.

Pengetahuan, sikap bidan dan dukungan atasan pada penelitian ini sangat rendah hal ini yang menyebabkan sebagian bidan tidak menggunakan partograf sebagai pemantau persalinan, kondisi ini didukung oleh Green (2005) yang menyatakan perilaku kesehatan di pengaruhi faktor *prediposising* berupa pengetahuan dan sikap serta faktor *reinforcing* berupa dukungan atasan. Perilaku individu atau masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi individu yang bersangkutan selain itu ketersediaan alat fasilitas kesehatan, sikap dan perilaku petugas serta dukungan dari luar individu merupakan faktor yang memperkuat terbentuknya suatu perilaku.

Pelatihan yang berhubungan dengan penggunaan partograf tidak pernah diselenggarakan dalam 8 tahun terakhir sehingga menyebabkan rendahnya sikap bidan sedangkan dukungan atasan tidak secara merata dilakukan hal ini dapat dilihat dari data yang diperoleh bahwa hanya 19 bidan yang sudah mengikuti pelatihan APN di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Depkes dan WHO telah mengharuskan penggunaan partograf pada semua pertolongan persalinan namun diharapkan bidan yang menggunakannya bukan didasarkan rasa keterpaksaan namun karena kesadaran pentingnya kualitas pertolongan persalinan selaras dengan yang disampaikan Murdoko (2006) bahwa orientasi perilaku bukan hanya untuk kepentingan sesaat namun lebih untuk kepentingan masa depan

6.3 Hubungan Pengetahuan Bidan Dengan Penggunaan Partograf Pada Pertolongan Persalinan

Hasil penelitian variabel pengetahuan tidak mempunyai hubungan dengan penggunaan partograf persalinan namun kategori bidan dengan pengetahuan baik lebih cenderung menggunakan partograf dibanding dengan bidan yang mempunyai pengetahuan kurang baik, sangat bertolak belakang dengan hasil penelitian O'Brein dan Souberbielle (1984) yang mengemukakan bahwa pengetahuan yang baik tentang partograf akan meningkatkan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan.

Hal ini didukung oleh status pendidikan sebagian besar bidan yang sudah tamat D III kebidanan asumsinya adalah bahwa cara-cara penggunaan partograf sudah diajarkan pada masa pendidikan namun masih ada bidan yang tidak menggunakan partograf walaupun pengetahuan merupakan domain penting dalam pembentukan perilaku namun peningkatan pengetahuan tidak selalu mengakibatkan perubahan perilaku tetapi harus ada hubungan yang positive antara pengetahuan yang didapat dengan perilaku yang ditampilkan (Notoatmodjo, 2010).

6.4 Hubungan Sikap Bidan Dengan Penggunaan Partograf Dalam Pertolongan Persalinan

Hasil penelitian untuk variabel sikap didapat bahwa adanya hubungan yang signifikan dengan arah, sikap yang baik pada bidan akan menyebabkan kecenderungan berperilaku positif dalam penggunaan partograf hal ini didukung oleh hasil penelitian Wasnidar (1999) namun bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita (2005) yang menyatakan tidak adanya hubungan antara sikap bidan dengan penggunaan partograf dikarenakan kurangnya stressor dari pimpinan

Dalam kaitan dengan pekerjaan yang sudah diatur dalam SOP maka nilai sikap petugas harus difokuskan pada nilai-nilai positif agar dapat menunjang pelayanan yang diberikan.

Bidan sebagai penolong persalinan harus menyadari kegunaan partograf sesuai dengan yang disampaikan Depkes (2008) yang menyatakan bahwa

asuhan persalinan normal diupayakan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap dengan intervensi seminimal mungkin untuk prinsip keamanan dan kualitas pelayanan yang terjaga pada tingkat yang paling optimal.

6.5 Hubungan Alasan Dengan Penggunaan Partograf Pada Pertolongan Persalinan

Hasil penelitian untuk alasan bidan menggunakan partograf adalah adanya hubungan yang signifikan antara alasan bidan dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan. Seharusnya alasan bidan menggunakan partograf dalam pertolongan persalinan adalah untuk memantau persalinan namun sebagian besar bidan mengakui bahwa penggunaan partograf dikarenakan untuk pengklaiman biaya jampersal karena kebijakan yang ada pada saat ini bahwa semua persalinan yang ditangani oleh petugas kesehatan tidak dipungut bayaran tetapi uang jasa penolong langsung dibayarkan oleh pemerintah melalui pengklaiman Jampersal.

Menurut Notoatmodjo (2009) menyatakan imbalan adalah hak yang harus diterima setelah pekerja menjalankan kewajibannya sebagai balas jasa untuk pekerjaan dan pengabdian mereka namun hendaknya imbalan yang diberikan mempunyai pengaruh pada prestasi kerja bidan untuk memberikan pelayanan yang terbaik sejalan dengan tujuan sistem imbalan pada suatu organisasi adalah untuk menghargai prestasi kerja, dengan pemberian imbalan yang memadai merupakan suatu penghargaan organisasi terhadap prestasi kerja yang selanjutnya akan mendorong perilaku sesuai dengan yang diinginkan oleh organisasi.

6.6 Hubungan Ketersediaan Alat Dengan Penggunaan Partograf Pada Pertolongan Persalinan

Hasil penelitian untuk ketersediaan alat adalah adanya hubungan yang signifikan dengan penggunaan partograf sebagai alat pemantau persalinan hal ini didukung oleh Kirom (2010) yang mengatakan bahwa kelengkapan sarana

dan prasarana dalam memberikan pelayanan merupakan dukungan penting untuk mencapai kinerja sebuah institusi dan sejalan dengan pernyataan Green (1980) yang dikutip oleh Wardhani (2008) salah satu ketersediaan sumber daya adalah sarana dan prasarana yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan untuk menjaga mutu pelayanan yang diberikan.

Sebanyak 35,4% bidan tidak mempunyai alat dan reagen untuk pemeriksaan urine yang diperlukan untuk pemantauan Glukosa, Keton dan Protein yang penting untuk mendeteksi apakah ibu menderita pre/eklamsia, keadaan ini yang menyebabkan bidan tidak maksimal dalam pengisian partograf, hal ini didukung oleh WHO (1984) yang menyatakan “salah satu penyebab seseorang mempunyai perilaku tertentu adalah ketersediaan fasilitas” dan Anderson (1968) yang dikutip oleh Siswoyo (2003) menyatakan bahwa suatu keadaan yang dapat membuat individu mampu untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan benar dipengaruhi oleh sumber daya baik dari pemberi dan penerima layanan serta sarana dan prasarana.

6.7 Hubungan Keterampilan Bidan Dengan Penggunaan Partograf Pada Pertolongan Persalinan

Sebagian besar bidan tidak mempunyai keterampilan yang baik dalam penggunaan partograf hal ini yang menyebabkan keterampilan sangat berhubungan dengan penggunaan partograf. Keadaan tidak didukung dengan hasil penelitian Novita (2005) dan penelitian Simatupang (2011) yang menyatakan bahwa keterampilan tidak mempunyai hubungan dengan penggunaan partograf, hal ini disebabkan oleh perbedaan uji statistik yang dilakukan, jumlah responden dan metode penelitian.

Mengisi lembaran partograf memerlukan keterampilan yang baik karena akan terjadi kesalahan prediksi bila bidan salah mengisi grafik ataupun blanko isian yang telah disediakan, sejalan dengan hasil penelitian Fahdy (2003) yang menyatakan antara keterampilan bidan dengan penggunaan partograf dalam pemantauan persalinan mempunyai hubungan yang sangat signifikan.

Membuat keputusan klinis merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan asuhan yang diperlukan pasien. Keputusan yang diambil harus akurat, komprehensif dan aman baik bagi pasien, keluarga maupun petugas kesehatan yang menolong. Membuat keputusan klinis tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis dengan menggunakan informasi dan hasil dari oleh kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidenced based*), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien (APN, 2008).

6.8 Hubungan Dukungan Atasan Dengan Penggunaan Partograf Pada Pertolongan Persalinan

Penelitian pada variabel dukungan atasan menghasilkan hubungan yang signifikan dengan asumsi bahwa makin baik dukungan atasan maka makin baik pula penggunaan partograf oleh bidan pada pertolongan persalinan sejalan dengan hasil penelitian Kirom (2010) yang menyatakan bahwa dukungan atasan merupakan faktor yang paling dominan dalam membentuk kinerja petugas dan menentukan tingkat keberhasilan dari sasaran pelayanan yang akan dicapai.

Dukungan atasan yang diberikan selama ini dirasakan belum maksimal dapat dilihat dari rendahnya nilai rata-rata dukungan atasan pada bidan yang tidak menggunakan partograf dibandingkan dengan bidan yang menggunakan partograf pada pertolongan persalinan, hal ini sesuai asumsi Simatupang (2011) yang menyatakan bahwa perubahan kearah yang lebih baik akan datang bila ada rangsangan dari faktor luar yaitu lingkungan sosial.

Agar dukungan atasan menjadi lebih efektif maka perlu dilakukan pemberian *reward* dan *punishment* yang diharapkan dapat menjadi motivasi bidan dalam penggunaan partograf dan didukung oleh kebijakan guna terlaksananya perilaku penggunaan partograf pada semua persalinan yang ditolong oleh bidan.

6.9 Hubungan Umur Bidan Dengan Penggunaan Partograf Pada Peetolongan Persalinan

Hasil penelitian ini bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan penggunaan partograf hal ini sesuai dengan penelitian Widiarti (2007) yang menyatakan bahwa tidak ditemukannya hubungan bidan delima dengan tingkat kepatuhan dalam penggunaan partograf secara optimal pada semua persalinan.

Dari kategori umur menunjukkan bidan dengan umur < 35 lebih banyak menggunakan partograf untuk memantau persalinan dibandingkan dengan kelompok umur yang lain. Hal ini dikaitkan dengan pengalaman kerja bidan yang masih kurang sehingga sangat perlu untuk memantau persalinan secara dini dan masih segarnya ilmu yang didapat pada masa pendidikan hal ini sejalan dengan pendapat Hasibuan (2005) yang dikutip Simatupang (2011) yang menyatakan bahwa umur yang relatif muda memiliki fisik yang kuat, dinamis dan mempunyai kreatifitas.

Usia yang bertambah menyebabkan bertambah juga pengalaman bidan dalam menolong persalinan sehingga mempengaruhi aktivitas bidan dalam pekerjaan sehari-hari karena merasa sudah terbiasa dan cepat membaca situasi yang akan terjadi. Hal ini sangat beresiko karena kondisi ibu yang akan melahirkan tidak dapat diduga menurut APN (2008) yang dikutip Simatupang (2011) menyatakan bahwa penolong persalinan harus dapat memantau dan mengevaluasi serta membuat keputusan klinik pada persalinan normal ataupun persalinan dengan penyulit dengan cepat dan tepat.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

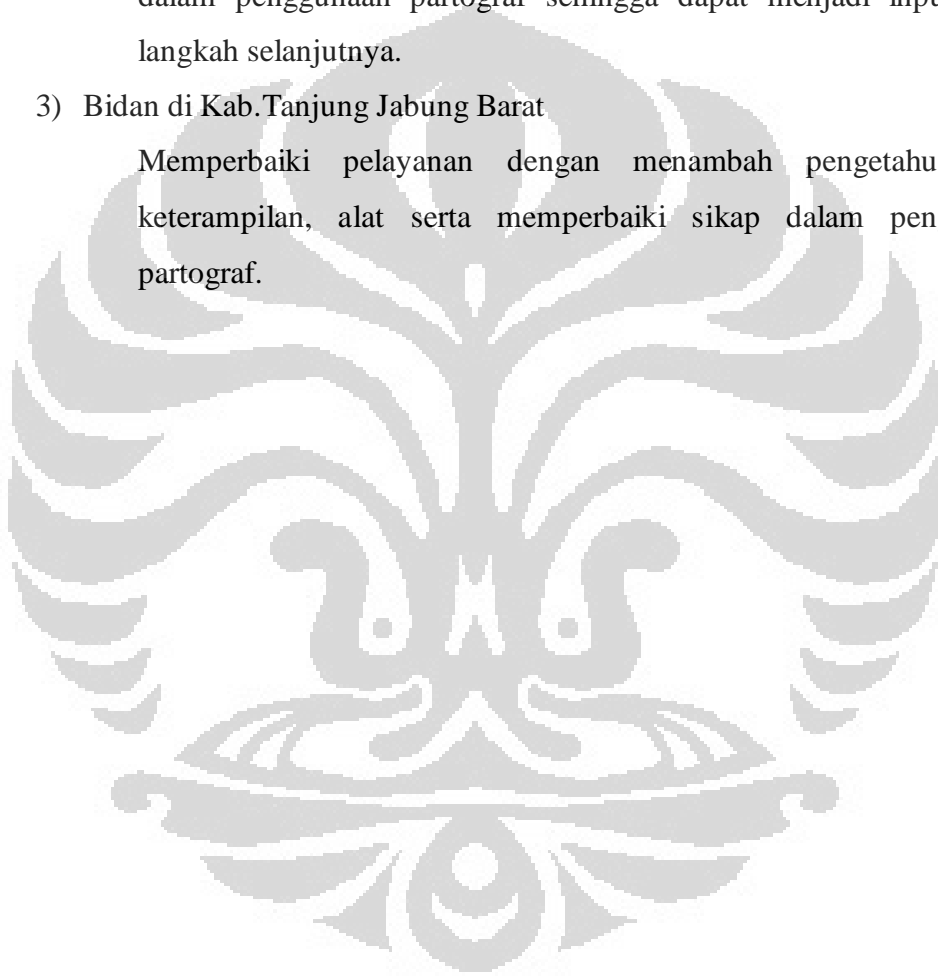
- 1) Gambaran bidan yang tidak menggunakan partograf pada kala II fase aktif saat menolong persalinan adalah (46,8%)
- 2) Gambaran pengetahuan bidan dalam penggunaan partograf pada saat menolong persalinan masih sangat rendah dapat dilihat dari nilai rata-rata yaitu 12,4 dengan batasan baik adalah 14 pada skala 1-15
- 3) Gambaran bidan yang menolong persalinan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat mempunyai sikap yang negatif dalam penggunaan partograf dengan nilai rata-rata 18,1 dengan batasan sikap positif adalah lebih dari 20 pada skala 0-40
- 4) Gambaran bidan yang menyatakan alasan menggunakan partograf untuk pengklaiman biaya jampersal adalah (50,6%)
- 5) Gambaran bidan yang mempunyai peralatan tidak lengkap untuk menunjang penggunaan partograf adalah (35,4%)
- 6) Gambaran dukungan atasan terhadap penggunaan partograf saat pertolongan persalinan mempunyai nilai rata-rata 11,4 dengan batas nilai dukungan baik adalah lebih dari 16 pada skala 1-18
- 7) Gambaran bidan yang mempunyai keterampilan yang kurang baik dalam penggunaan partograf adalah (38%)
- 8) Gambaran bidan dengan umur dibawah 31 tahun lebih banyak menggunakan partograf dalam pertolongan persalinan.
- 9) Tidak ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan.
- 10) Ada hubungan antara sikap bidan dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan dan makin positif sikap bidan maka makin baik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan

- 11) Ada hubungan memantau persalinan dengan penggunaan partograf oleh bidan dan makin baik keyakinan bidan pada partograf sebagai alat pemantau persalinan semakin baik penggunaan partografnya
- 12) Ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan alat dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan, semakin lengkap alat yang digunakan untuk pengisian blanko makin baik penggunaan partograf oleh bidan pada pertolongan persalinan
- 13) Ada hubungan keterampilan bidan dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan dengan arah semakin baik keterampilan bidan maka semakin baik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan
- 14) Ada hubungan dukungan atasan dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan, semakin baik dukungan atasan maka makin baik penggunaan partograf oleh bidan
- 15) Tidak ada hubungan antara umur bidan dengan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan.

7.2 Saran

- 1) Dinas Kesehatan Kab. Tanjung Jabung Barat
 - a. Memasukan kegiatan pelatihan pengisian partograf dalam perencanaan program kegiatan Dinas Kesehatan Kab. Tanjung Jabung Barat
 - b. Mengirimkan bidan untuk mengikuti pelatihan APN ataupun pelatihan yang berhubungan dengan pengisian partograf pada pertolongan persalinan
 - c. Menyusun anggaran untuk penyediaan alat dan bahan yang berkaitan dengan penggunaan partograf
 - d. Melakukan pemberian *reward* dan *punishment* pada bidan yang menggunakan ataupun yang tidak menggunakan partograf pada setiap pertolongan persalinan
- 2) Ikatan Bidan Indonesia Kab. Tanjung Jabung Barat
 - a. Menyusun rencana untuk pelatihan pengisian partograf untuk semua bidan dengan mendatangkan pelatih pada saat acara arisan IBI yang diadakan 3 bulan sekali.

- b Menyusun perencanaan pembinaan bagi bidan dengan cara ikut dalam kegiatan Bintek yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Tanjung Jabung Barat secara berkala.
 - c Memberlakukan kembali peraturan kelengkapan alat pada tempat praktek untuk mendapatkan surat rekomendasi IBI dalam hal pembuatan SIPB
 - d Menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi kinerja bidan dalam penggunaan partograf sehingga dapat menjadi input untuk langkah selanjutnya.
- 3) Bidan di Kab. Tanjung Jabung Barat
- Memperbaiki pelayanan dengan menambah pengetahuan dan keterampilan, alat serta memperbaiki sikap dalam penggunaan partograf.



DAFTAR PUSTAKA

- Adi (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keterampilan petugas laboratorium puskesmas dalam pemeriksaan mikroskopis TB positif di kota Pontianak dan sekitarnya*, tesis, FKM, UI
- Anwar (2006). *Hubungan faktor Reinforcing (dukungan suami) wanita dengan riwayat Ante Natal Care lengkap dalam pemilihan penolong persalinan*, tesis, FKM UI
- Ariawan. (2008). *Analisis Data Kategorik*. Jakarta: Departemen Biostatistik. FKM, UI
- Arikunto (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Rineka cipta, Jakarta
- Depkes. (1990). *Perdarahan Post Partum, Materi Ajar Safe Mother Hood*. WHO
- (2008). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Essensial, Pencegahan dan Penanggulangan segera Komplikasi Persalinan dan BBL*, Buku Acuan. Jakarta
- (2010). *Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat agar Ibu dan Bayi Sehat*. Jakarta
- Dinkes Prov.Jambi (2010). *Provil Kesehatan Provinsi Jambi*, Jambi
- Gandhi (2001). *Analisis keterampilan bidan dalam melakukan pelayanan natenatal di puskesmas kota palembang tahun 2001*, tesis, FKM, UI
- Harvey (2007). *Are skilled brith attendants really skilled? Measurement method some distrubing result and potensial way forwards*, WHO
- Hasibuan. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: bumi Aksara
- Hastono, Sutanto. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Depok: FKM UI
- (2007). *Analisis Data Kesehatan. Basic Data Analisis for Health Research Training*. Depok: FKM UI
- Ilyas. (1999). *Kinerja, Teori Penilaian dan Penelitian*. FKM UI. Depok
- Indrawati (2004). *Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi bidan praktek swasta (BPS) pada penggunaan partograf acuan maternal neonatal dalam pertolongan persalinan normal di wilayah dinas lesehatan kota semarang*, tesis, FKM, UNDIP Semarang
- JNPK-KR (2007). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Kemenkes RI (2010). *Provil Kesehatan Indonesia*, Jakarta.
- Kemenkes RI. (2011). *Petunjuk Pelaksanaan Jaminan Persalinan*, Jakarta
- Kemenkes RI (2011). *Petunjuk teknis Jaminan Persalinan*, Jakarta.

Kirom. (2010). *Mengukur Kinerja Pelayanan Dan kepuasan Konsumen*. Bandung: Pustaka Reka Cipta

Konsep pengetahuan. 24 Februari 2012 [<http://id.wikipedia.org/wiki/pengetahuan>]

Lameshow (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Gajahmada University press

Maimunah (2000). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keterampilan bidan di desa dalam melakukan asuhan kebidanan antenatal di kecamatan kuta baro babpaten Dati II aceh besar tahun 1999*, tesis, FKM, UI

Making pregnancy safer. (2005). *maternal mortality ratio by country*, WHO

Notoadmodjo. (2005). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta

----- (2007). *Pendidikan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

-----, (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

----- (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta

----- (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

----- (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Novita (2005). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan partograf oleh partograf*, Skripsi. FKM, UI

Siagian (2009). *Kiat meningkatkan produktifitas kerja*, Rineka Cipta, Jakarta

Silawati (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada gay di jakarta*, tesis. FKM, UI.

Simatupang (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan partograf oleh bidan pada pertolongan persalinan dirumah di wilayah kerja puskesmas kramau watu dan waringin kurung kabupaten serang*, tesis. FKM, UI.

Soegiono (2005). *Statistik untuk penelitian*. Alfabeta, Bandung

----- (2010). *Metode Penelitian Kualitatif, kuantitatif dan R & D*. Bandung: Alfabetha

Suherni (2003). *Evaluasi pelaksanaan partograf oleh bidan dalam monitoring persalinan di Kab.Pati Jawa Tengah*, tesis, FKM, UGM Jogjakarta

Universitas Indonesia. (2008). *Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia*. Depok

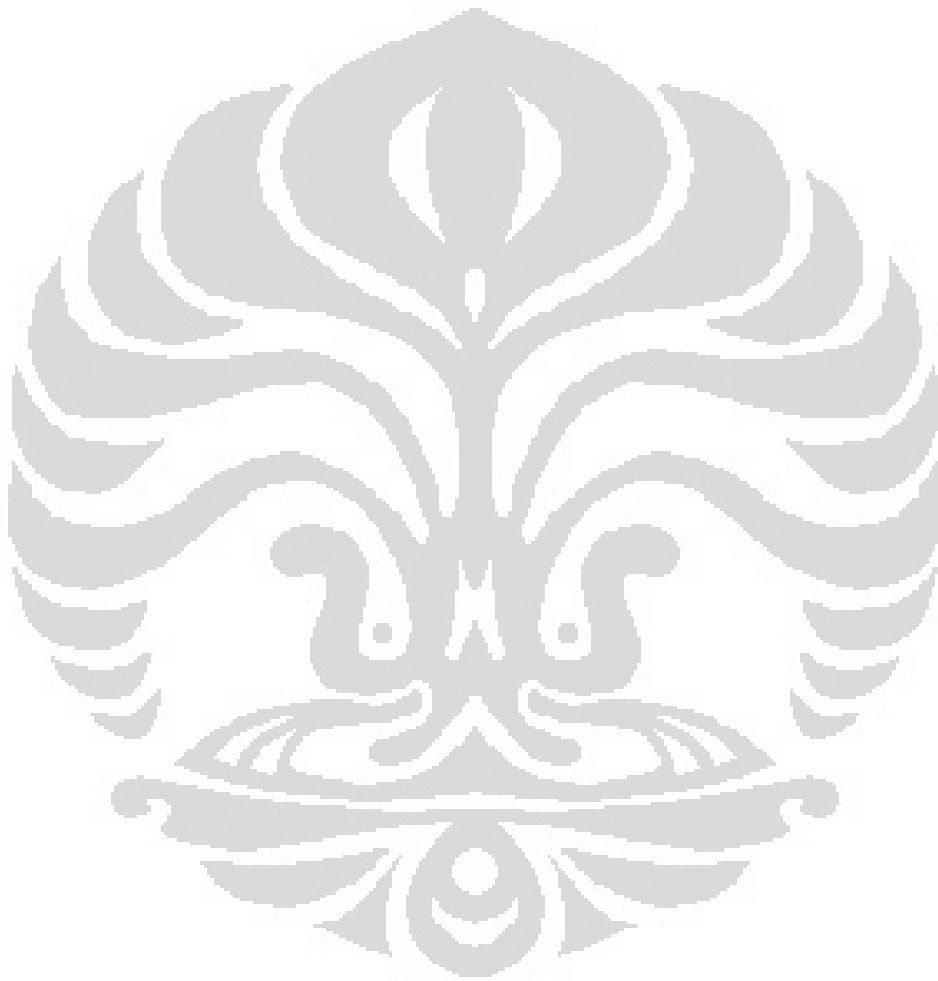
Utami (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun pada masyarakat di desa cikoneng kecamatan Ganeas kabupaten sumedang*, tesis. FKM, UI.

Wardhani (2008). *Hubungan pengetahuan , sikap ketersediaan sumber daya dan pengaruh teman sebaya mengenal kontrasepsi dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 1 serang Tahun 2008*, Skripsi, FKM, UI

Wasnidar (2001). *Praktik penggunaan partograf oleh bidan di ruang bersalin puskesmas se-jakarta selatan*, tesis. FKM, UI

WHO. (1989). *The partograf, a managerial tools for the prepeption of prolonged labour*, geneva

Zazri (2004). *Pengaruh pelatihan APN terhadap keterampilan, kepatuhan bidan mengisi partograf dan pengetahuan pengambilan keputusan klinis di kabupaten kuningan cirebon dan kota cirebon, jawa barat tahun 2003*, tesis, FKM , UI



KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN PARTOGRAF OLEH BIDAN PADA PERTOLONGAN PERSALINAN DI KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT 2012

No Responden : _____

Umur : _____

Pangkat/Golongan : _____

PENGETAHUAN

1. Partograf merupakan alat bantu yang digunakan bidan untuk?
 1. Menilai bentuk uterus
 2. Mencatat hasil ANC
 3. Memantau kemajuan persalinan
 4. Menentukan jenis kelamin bayi
2. Jika digunakan dengan benar, partograf akan membantu bidan, kecuali?
 1. Mencatat kemajuan persalinan
 2. Mencatat kondisi ibu dan janin
 3. Mencatat asuhan yang diberikan pada ibu selama proses persalinan
 4. Mencatat kondisi ibu saat kunjungan nifas pertama
3. Kapan bidan menggunakan partograf?
 1. Hanya di RS
 2. Pada semua persalinan
 3. Menolong persalinan dimana saja
 4. b dan c benar
4. Pencatatan partograf dimulai pada saat?
 1. Fase aktif kala 1 pembukaan 4
 2. Fase aktif pembukaan 10
 3. Fase laten pembukaan 1
 4. Fase laten pembukaan 1-4 saja
5. Kondisi ibu pada saat persalinan yang dipantau setiap 4 jam adalah?
 1. Pembukaan servik
 2. Penurunan kepala

3. a dan b salah
 4. a dan b benar
6. denyut jantung bayi diperiksa setiap?
1. 5 menit sekali
 2. 15 menit sekali
 3. 30 menit sekali
 4. 60 menit sekali
7. Simbol pada ketuban yang masih utuh untuk mengisi partograf pada saat pertolongan persalinan adalah:
1. M
 2. K
 3. U
 4. J
8. Indikator penting dalam menilai seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap panggul ibu disebut:
1. Kontraksi
 2. Molase/penyusupan tulang kepala bayi
 3. Tekanan darah ibu
 4. Semua salah
9. Pencatatan setiap temuan dari 'pemeriksaan dalam' pada saat menolong persalinan dengan menggunakan tanda:
1. X (cross)
 2. O (lingkaran)
 3. Titik-titik
 4. Garis-garis
10. Alat yang digunakan untuk pengisian partograf adalah, kecuali:
1. Timbangan berat badan
 2. Tensi meter
 3. Stetoskop
 4. Alat pemeriksaan urine
11. Persalihan tanpa penyulit, catatan pembukaan serviknya tidak akan melewati garis:
1. Lurus
 2. Bertindak
 3. Putus-putus
 4. Waspada

12. Tindakan episiotomi pada pertolongan persalinan tercatat di lembar belakang partograf pada laporan:

1. Kala I
2. Kala II
3. Kala III
4. Kala IV

13. Pada partograf, tindakan yang dilakukan bidan pada kala III persalinan adalah, kecuali:

1. Pemberian oksitosin
2. Peregangan tali pusat terkendali
3. Masase uterus
4. Mengukur panjang bayi

14. Catatan untuk bayi yang baru lahir pada partograf adalah:

1. Berat badan bayi
2. Panjang badan bayi
3. Semua benar
4. Semua salah

15. Pemantauan kala IV yang tercatat di partograf dilakukan pada saat:

1. 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua
2. 30 menit sekali pada jam pertama
3. 15 menit sekali sampai jam ke dua
4. 1 jam sekali

SIKAP

No	Pernyataan	SS (4)	S (3)	N (2)	TS (1)	STS (0)
1	Pengisian partograf merupakan asuhan yang penting dalam pertolongan persalinan					
2	Pengisian partograf sangat sulit dan berbelit-belit					
3	Pengisian partograf memerlukan waktu yang lama					
4	Partograf dapat membantu dalam mendeteksi kemajuan persalinan yang ditolong oleh bidan					
5	Pengisian partograf lebih baik pada saat akan merujuk ibu yang akan bersalin					
6	Partograf di isi pada pertolongan persalinan yang dilakukan di rumah sakit saja untuk kelengkapan administrasi					

7	Pengisian partograf menambah beban kerja bidan					
8	Partograf mengganggu ibu yang akan bersalin karena ada pemeriksaan yang dilakukan setiap 30 menit					
9	Pengisian partograf memerlukan biaya yang mahal					
10	Partograf membantu membuat keputusan dalam merujuk dengan tepat					

KETERAMPILAN

Bacalah kasus dibawah ini, gunakan data yang tersedia untuk mengisi lembaran partograf yang tersedia.

Kasus: Ny.K berumur 28 tahun, datang ke Klinik bersalin pada tanggal 5 Agustus 2010 dengan keluhan mules sejak jam 17.00 wib, kehamilan ketiga dengan anak hidup dua orang. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data sebagai berikut:

No	Hasil pemeriksaan
1	Pemeriksaan pada jam 17.30 Terjadi 4 kali kontraksi dalam 10 menit, lamanya 20-40 detik, DJJ 134x/menit, penurunan kepala 3/5, pembukaan servik 5 cm, tidak ada penyusupan kepala dan selaput ketuban masih utuh. Tekanan darah 120/70 mmhg, nadi 88x/m, suhu 37°C dan berkemih sebanyak 100cc
2	Pemeriksaan jam 21.00 wib DJJ 130x/m, 5 kontraksi dalam 10 menit dengan lamanya lebih dari 45 detik, penurunan kepala 1/5, pembukaan servik 10 cm, tidak ada penyusupan kepala, selaput ketuban pecah dengan cairan jernih, tekanan darah 120/80mmhg, suhu 37°C, dan nadi 80x/menit
3	Jam 21.30, seorang bayi perempuan lahir dengan berat badan 3000g dan panjang badan 48cm, cacat (-). Bayi menangis spontan dilakukan perawatan bbl normal yaitu dikeringkan, dihangatkan dan ditempatkan disamping ibu. Dilakukan penatalaksanaan aktif kala III dan plasenta lahir lengkap 5 menit setelah bayi lahir dan tidak terjadi laserasi. Dilakukan inisiasi dini dan bayi dapat menghisap 30 menit kemudian. Perkiraan kehilangan darah 150cc. Tekanan darah 120/70mmhg, nadi 80x/menit dan suhu 37°C. Tinggi fundus 3 jari bawah pusat, tonus uterus baik (keras) kandung kemih kosong, perdarahan masih dalam batas normal

DUKUNGAN PIMPINAN

1. Pimpinan memberikan bimbingan teknis dalam pengisian partograf:

1. Sering
2. Jarang
3. Tidak pernah

2. Pimpinan memberikan dorongan dengan mengingatkan untuk selalu menggunakan partograf sebagai alat pemantau persalinan:

1. Sering
2. Jarang
3. Tidak pernah

3. Pimpinan mengadakan pelatihan tentang pengisian partograf:

1. Sering
2. Jarang
3. Tidak pernah

4. Pimpinan melakukan pemantauan penggunaan partograf dengan melakukan kunjungan ke rumah bidan dan menanyakan partograf yang diisi untuk persalinan terakhir:

1. Sering
2. Jarang
3. Tidak pernah

5. Pimpinan memberikan penghargaan pada bidan secara tertulis maupun lisan yang melakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf

1. Sering
2. Jarang
3. Tidak pernah

6. Pimpinan memberikan sanksi atau teguran pada bidan yang tidak memantau persalinan dengan partograf;

1. Sering
2. Jarang
3. Tidak pernah

Alasan IBU BIDAN mengisi partograf adalah:

LEMBARAN OBSERVASI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN PARTOGRAF OLEH BIDAN PADA PERTOLONGAN PERSALINAN DI KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT 2012

1. PENGISIAN PARTOGRAF DENGAN BENAR

No	Aspek Observasi	Ya (1)	Tidak (0)
1	Responden melakukan pengisian partograf pada saat menolong persalinan kala I fase aktif (pembukaan 4 cm)		

2. PENGISIAN BLANKO PARTOGRAF

No	Jenis Tindakan	Pengisian	
		Ya (1)	Tidak (0)
1	Nama ibu		
2	Umur ibu		
3	Status paritas		
4	Waktu (dalam jam) ibu datang ketempat pelayanan/bidan melakukan anamnesa		
5	Keadaan ketuban ibu dengan anamnesa		
6	Waktu (dalam jam) rasa mules yang dirasa ibu		
7	Pemeriksaan Denyut jantung janin		
8	Pemeriksaan air ketuban		

9	Penyusupan kepala (molage)		
10	Pembukaan servik		
11	Penurunan kepala		
12	Waktu/jam dilakukan pemeriksaan dalam		
13	Kontraksi		
14	Pemberian obat dan cairan IV		
15	Nadi		
16	Tekanan darah		
17	Suhu tubuh		
18	Pemeriksaan urine		
19	Kala I, melewati garis waspada, masalah yang terjadi pada kala satu dan penatalaksanaannya		
20	Episiotomi		
21	Pendamping persalinan		
22	Gawat janin		
23	Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II		
24	Lama waktu kala III		
25	Pemberian Oksitosin pada kala III		
26	Peregangan tali pusat		
27	Masage uterus		
28	Plasenta lahir lengkap		
29	Laserasi jalan lahir		
30	Atonia uteri		
31	Jumlah perdarahan		

32	Berat badan bayi		
33	Panjang badan bayi		
34	Jenis kelamin bayi		
35	Melakukan penilaian bayi baru lahir		
36	Mengeringkan bayi		
37	Menghangatkan bayi		
38	Melakukan rangsangan taktil		
39	Membungkus bayi dan tempelkan disamping ibu		
40	Pemeriksaan cacat bawaan pada bayi		
41	Waktu Pemberian ASI		
42	Pemantauan persalinan kala IV		

3. KETERSEDIAAN ALAT

No	Peralatan	Ketersediaan alat	
		Tersedia (1)	Tidak tersedia (0)
1	Formulir partograf		
2	Stetoscope janin/dopler		
3	Alat ukur cm kain		
4	Oksitosin		
5	Sput		
6	Tensimeter		
7	Stetoscope		
8	Termometer		
9	Sarung tangan steril		
10	Jam tangan/jam dinding		
11	Alat pemeriksaan urine		

12	Reagen pemeriksaan urine		
13	Timbangan bayi		

