BANTUAN DANA DARI
UNIVERSITAS NASIONAL

LAPORAN PENELITIAN STIMULUS

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MASA KERJA DENGAN KEPATUHAN BIDAN DALAM PENGISIAN PARTOGRAF DI PUSKESMAS KOTA TANGERANG TAHUN 2019

PENELITI : RINI KUNDARYANTI, SKM., M.Kes

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NASIONAL
2019

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Masa Kerja Dengan Kepatuhan Pengisian Partograf Di Puskesmas Kota Tangerang Tahun 2019

2. Ketua Peneliti
   a. Nama Lengkap : Rini Kundaryanti, SKM., M.Kes
   b. Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta , 18 Agustus 1974
   c. NID/NIDN : 0109120817/ 0318087404
   d. Pangkat/Golongan : Lektor /IIIB
   e. Fakultas/Prodi : Ilmu Kesehatan/ DIV Kebidanan
   f. Alamat : Jl. Jagakarsa No.23 Jak-Sel 12620
   g. No. Telepon : 0812 8283 041
   h. Email : rinik74@gmail.com

3. Jangka Waktu Penelitian : 6 bulan

4. Tempat Penelitian : Puskesmas Kota Tangerang Banten

5. Biaya Peneliian : Rp 7.750.000 (Tujuh Juta Tujuh Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah)

Jakarta, 23 Agustus 2019

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Dr. Retno Widowati, M.Si
NIDN: 0327096502

Peneliti

Dr. Rini Kundaryanti, SKM., M.Kes
NIDN:0318087404

Menyetujui,
Wakil Rektor Bidang PPMK

Prof. Dr. Ernawati Sinaga, MS., Apt
NIP. 195507311981032001

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

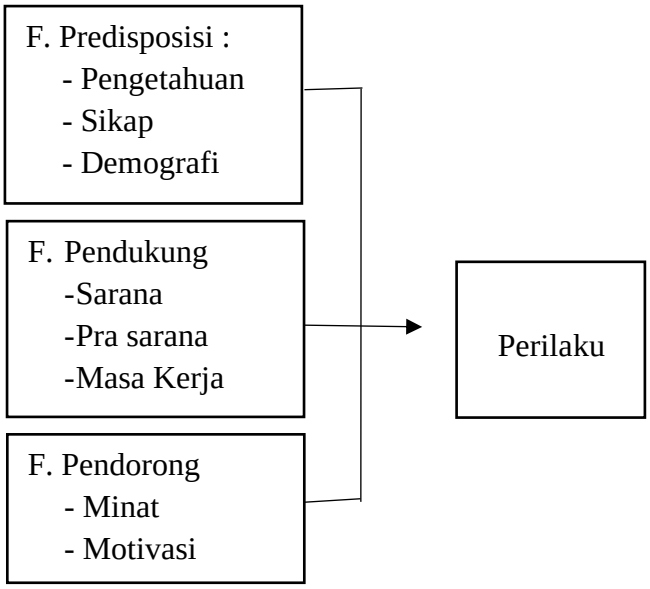
Partograf merupakan alat identifikasi awal persalinan lama dan persalinan macet secara objektif dan tepat waktu. Penggunaan partograf pada saat pertolongan persalinan oleh bidan merupakan hal yang sangat penting. Dampak dari kelalaian pengisian partograf adalah tidak terdeteksinya kelainan yang mungkin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

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 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%, infeksi15% dan eklamsia 13%. 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 obstertri langsung yaitu perdarahan, infeksi, ekslamsia, partus lama dan ruptur uteri (Mc.Carti & Maine, 1992). Menurut Lavender (2009) keadaan tersebut bisa di kenali secara dini dengan menggunakan partograf.

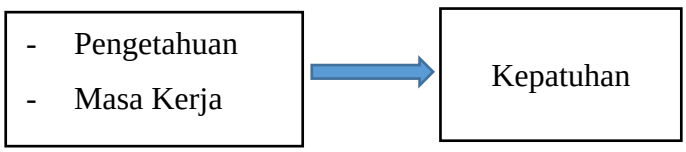
Hasil studi menyatakan partograf dapat menurunkan kejadian partus lama dari 6,4% menjadi 3,4% dan angka pertolongan *Sectio Caesaria* dari 6,2% menjadi 4,5% (WHO, 1994).

B. Kerangka Teori



Sumber : Notoatmodjo

C. Kerangka Konsep



D. Permasalahan

Masih rendahnya tingkat kepatuhan bidan dalam mengisi partograf, masih 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.

E. Urgensi Penelitian

Penggunaan partograf pada saat pertolongan persalinan oleh bidan merupakan hal yang sangat penting, karena bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pertolongan persalinan sehingga prilaku dan tindakan pada saat memberikan asuhan menjadi sangat penting dalam upaya penurunan angka morbiditas dan mortalitas karena persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan 85% nya ditolong oleh bidan (SDKI, 2007), namun pengisian partograf masih sangat rendah, hal ini dapat diatasi bila bidan mempunyai tingakt kepatuhan yang tinggi dalam mengisi pasrtograf tersebut.

F. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan masa kerja dengan tingkat Kepatuhan Bidan dalam Pengisian Partograf di Puskesmas Kota Tangerang Tahun 2019

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kepatuhan

2.1.1. Definisi Kepatuhan

adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan. Pengertian dari kepatuhan adalah menuruti suatu perintah atau suatu aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan (compliance atau adherence) mengambarkan sejauh mana pasien berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Bart, 2004).

Menurut Kozier (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana

2.1.2. Batasan Kepatuhan

Kepatuhan terhadap aturan pengobatan sering kali dikenal dengan *"Patient Compliance".* Kepatuhan terhadap pengobatan dikhawatirkan akan

menimbulkan sesuatu yang tidak diinginkan, seperti misalnya bila tidak minum obat sesuai aturan, maka akan semakin memperparah penyakit (Rahayu 2011).

2.1.3. Pengukuran Perilaku Kepatuhan

Kepatuhan pasien terhadap aturan pengobatan pada prakteknya sulit dianalisa karena kepatuhan sulit di identifikasikan, sulit diukur dengan teliti dan tergantung banyak faktor. Pengkajian yang akurat terhadap individu yang tidak patuh merupakan suatu tugas yang sulit (Niven, 2002).

2.1.4. Upaya peningkatan kepatuhan

Upaya meningkatkan kepatuhan bisa dengan meningkatkan kemampuan menyampaikan informasi oleh tenaga kesehatan yaitudengan memberikan informasi yang jelas pada pasien mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya, keterlibatan lingkungan sosial (keluarga) dan beberapa pendekatan perilaku. Riset telah mempertunjukkan bahwa jika kerjasama anggota keluargadiperoleh, kepatuhan menjadi lebih tinggi (Bart, 2004).

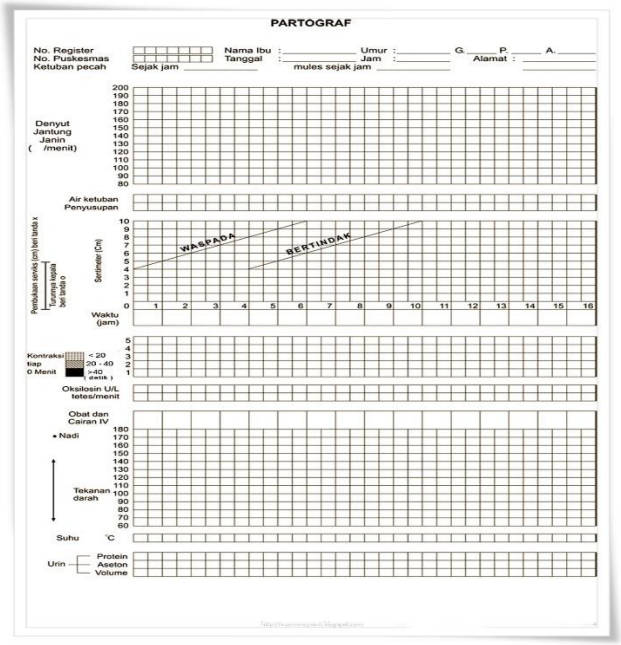
2.2. Partograf

adalah catatan grafik mengenai kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan bedah kebidanan dan menemukan Chepalo Pelvic Disproporsi (CPD) jauh sebelum persalinan menjadi macet (Sumapraja,1993). Sedangkan menurut (WHO,1994)

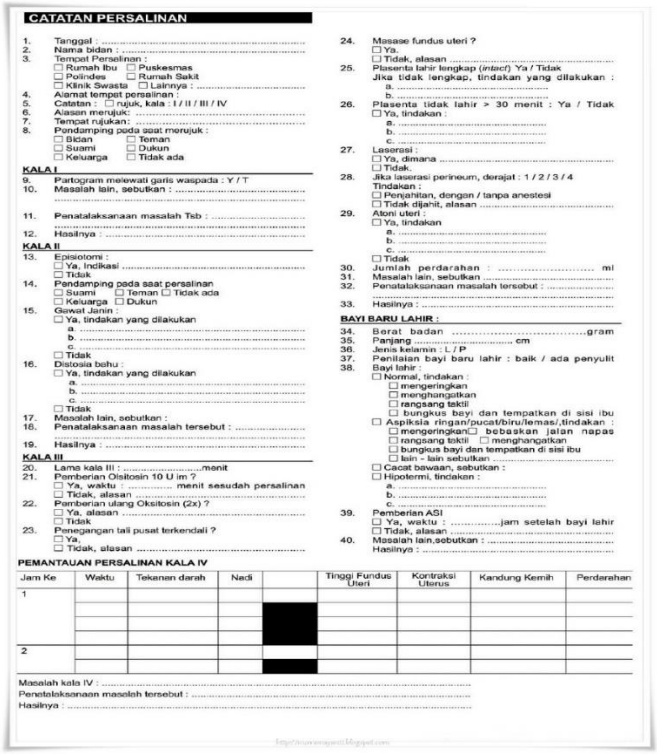
partograf merupakan suatu sistem yang tepat untuk memantau keadaan ibu dan janin dari yang dikandung selama dalam persalinan waktu ke waktu. Partograf WHO dapat membedakan dengan jelas perlu atau tidaknya intervensi dalam persalinan. Partograf WHO dengan jelas dapat membedakan persalinan normal dan abnormal dan mengidentifikasi wanita yang membutuhkan intervensi.

Partograf APN (partograf WHO yang dimodifikasi / disederhanakan) adalah alat bantu yang digunakan hanya selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaannya adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam. Disamping itu untuk mandeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal sehingga dapat mendeteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Partograf juga dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen/PPDS obgin dan mahasiswa kedokteran).dalam mengambil keputusan klinik dan jika digunakan dengan tepat maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, sebagai informasi untuk identifikasi dini penyulit persalinan serta informasi mengambil keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf baru ini mulai digunakan hanya pada pembukaan serviks 4 sentimeter (fase aktif) pada ibu yang sedang bersalin tanpa memandang apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi (Saifuddin, 2002).

Penggunaan partograf merupakan Indikasi untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Secara rutin oleh semua tenaga penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran. Kontraindikasi dari partograf tidak boleh digunakan untuk memantau persalinan yang tidak mungkin berlangsung secara normal seperti; plasenta previa, panggul sempit, letak lintang dan lain-lain. Untuk mencegah terjadinya partus lama, APN mengandalkan penggunaan partograf sebagai salah satu praktek pencegahan dan deteksi dini. Menurut WHO (1994) pengenalan partograf sebagai protokol dalam manjemen persalinan terbukti dapat mengurangi persalinan lama dari 6,4% menjadi 3,4%. Kegawatan bedah sesaria turun dari 9,9% menjadi 8,3%) dan lahir mati intrapartum dari 0,5% menjadi 0,3%. Kehamilan tunggal tanpa komplikasi mengalami perbaikan, kejadian bedah sesaria turun dari 6,2% menjadi 4,5% (Sarwono, 2010)



Gambar 2.1. Bagian Depan Partograf



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

KALA II

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi .....
    ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☐ Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☐ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☐ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan .....gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☐ Normal, tindakan :
    ☐ mengeringkan
    ☐ menghangatkan
    ☐ rangsang taktil
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Asphksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☐ Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

Gambar 2.2. Bagian Belakang Partograf

2.3. Masa Kerja

Masa kerja merupakan indikator yang dapat mempengaruhi peningkatan kemampuan keterampilan seseorang. Semakin lama masa kerja seseorang, biasanya tingkat keterampilan mengenai bidang pekerjaannya akan semakin meningkat. Produktivitas seseorang yang sudah lama bekerja di suatu perusahaan, artinya dengan bertambahnya usia, mungkin bisa mengalami peningkatan karena lebih banyak pengalaman dan lebih bijaksana dalam rnengambil keputusan (Muchlas, 2005).

Masa kerja menurut Handoko (2007) dikategorikan menjadi dua, meliputi :

a. Masa kerja kategori baru ≤ 3 tahun
b. Lama kerja kategori lama > 3 tahun

Menurut Handoko (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi masa bekerja diantaranya :

a. Tingkat kepuasan kerja
b. Stress lingkungan kerja
c. Pengembangan Karir
d. Kompensasi Hasil kerja

2.4. 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.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut.

a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis.
c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan.

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut.

a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya > 50%.
b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya ≤ 50%., namun, jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda.
a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya > 75%.
b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya ≤ 75% (Budiman & Agus, 2013).

Hasil Penelitian dari Gandita Anggoro, Julian Dewantiningrum, Amallia N. Setiawati, Pengetahuan mahasiswa kedokteran tingkat akhir mempunyai rata-rata skor pengetahuan 15,74 (±2,23) dari total 20 pertanyaan, dengan presentase pengetahuan partograf adalah 78,7%. Hanya 17 (17,5%) mahasiswa yang dapat menulis dan menerapkan pengetahuan tersebut dengan benar kedalam simulasi kasus pengisian partograf. Hanya 17 (17,5%) mahasiswa yang dapat menulis dan menerapkan pengetahuan tersebut dengan benar kedalam simulasi kasus pengisian partograf.

Hasil penelitian dari Silviana Yanuardi Putri, Luluk Nur Fakhidah, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan bidan tentang partograf mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 13 responden (59,1%), berdasarkan pengertian partograf mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 22 responden (100%), berdasarkan tujuan penggunaan partograf mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 22 responden (100%), berdasarkan komponen dalam partograf mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 7 responden (31,8%), berdasarkan cara pencatatan lembar belakang partograf mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 responden (90,90%). Simpulan dari Penelitian ini menunjukkan bahwa Tingkat Pengetahuan Bidan tentang Partograf di Kecamatan Tawangmangu adalah baik.

Hasil penelitian dari Erni Yuliastuti , Rafidah , Hapisah, didapatkan pendidikan responden sebagian besar berpendidikan profesional berjumlah 55 orang (78,6%). Pengetahuan responden sebagian termasuk kategori kurang berjumlah 32 orang (45,7%). Responden sebagian besar memiliki persepsi kurang terhadap supervisi berjumlah 50 orang (71,4%) dan sebagian patuh menggunakan partograf berjumlah 50 orang (50%). Tidak ada pengaruh pendidikan dengan kepatuhan p=0,56, ada pengaruh pengetahuan dengan kepatuhan p=0,001 dan tidak ada pengaruh persepsi supervisi dengan kepatuhan p=0,79. Disimpulkan bahwa faktor pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan bidan di desa dalam pemanfaatan partograf.

Hasil penelitian dari Endah Ernawati diperoleh pengetahuan baik 14 responden (77, 8%) dan 4 responden (22,2%) berpengetahuan cukup sedangkan untuk penerapannya 6 responden (33,3%) yang menerapkan partograf dalam persalinan. Kesimpulannya bahwa pengetahuan tentang Partograf dalam kategori baik hal ini di pengaruhi karena Partograf memang sudah merupakan alat bantu bidan menolong persalinan, untuk itu rata-rata semua bidan sudah tahu. Tapi untuk penerapannya kurang, faktor yang mempengaruhi adalah karena kebiasaan, dan kurangnya kesadaran bidan untuk menerapkannya saat persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan bidan dalam menggunakan partograf (ρ= 0,001). Riwayat pelatihan APN tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan bidan dalam menggunakan partograf (ρ= 0,369).Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai kepatuhan bidan dalam menggunakan partograf, sehingga Dinas Kesehatan dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dapat bekerja sama membuat suatu kebijakan untuk meningkatkan kepatuhan bidan dalam menggunakan partograf pada asuhan persalinan, yang akhirnya diharapkan AKI dan AKB, khususnya karena persalinan lama dapat menurun

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian direncanakan akan dilaksanakan di Puskesmas Kota Tangerang. Kabupaten Tangerang-Banten, Tahun 2019.

3.2. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi untuk mengidentifikasi kepatuhan bidan dalam mengsi partograf di Puskesmas Kota Tangerang-Banten, Tahun 2019

3.3. Populasi dan Sampel

Responden dalam penelitian ini seluruh bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kota Tangerang - Banten

3.4. Cara Kerja

1) Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner kepada seluruh responden yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan bidan dalam mengisi partograf di Puskesmas. Banyaknya responden menggunakan metoda *total sampling*, yaitu seluruh Ibu hamil yang datang berkunjung ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan selama penelitian berlangsung.

2) Pengolahan Data

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan menggunakan rancangan desain penelitian deskriptif korelasi dengan metode pendekatan *cross sectional.*

3) Analisa Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisa univariat dan bivariate. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakter dari variabel penelitian (Hastono, 2007). Hasil analisis univariat akan disajikan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase. Pengubahan data dari data numerik menjadi data kategorik dengan menggunakan median atau mean sebagai *cut of point*.

Analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan waktu tunggu dan sikap Bidan dengan kepuasan Ibu hamil. Adapun masing-masing dari variabel independent (waktu tunggu dan sikap Bidan) dihubungkan dengan variabel dependent (kepuasan Ibu hamil) lalu di uji dengan menggunakan uji statistik Chi Square. Uji *Chi Square* dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel yang bersifat kategorik (Soegiono, 2008)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Analisis Univariat

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Bidan Terhadap Pengisian Partograf Di Puskesmas Kota Tangerang Tahun 2019

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
Kurang Patuh	6	18,8
Patuh	26	81,3
Jumlah	32	100

Pada Tabel 4.1 menunjukkan dari 32 responden, sebanyak 81,3% bidan sudah patuh dalam pengisian partograf, dan 18,8% kurang patuh dalam pengisian partograf dengan baik.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Masa Kerja Bidan Dalam Pengisian Partograf Di Puskesmas Kota Tangerang Tahun 2019

Masa Kerja	**Frekuensi**	**Persentase**
Baru	14	43,8
Lama	18	56,3
Total	**32**	**100**

Pada Tabel 4.2 menunjukkan dari 32 responden, sebanyak 56,3% memiliki masa kerja lama, dan 43,8% bidan memiliki masa kerja yang baru.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pada Pengisian Partograf Di Puskesmas Kota Tangerang Tahun 2019

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang	9	28,1
Baik	23	71,9
Total	**32**	**100**

Pada Tabel 4.3 menunjukkan dari 32 responden, sebanyak 71,9% bidan memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengisian partograf, dan 28,1% memiliki pengetahuan kurang mengenai pengisian partograf.

4.2. Analisis Bivariat

Tabel 4.5
Hubungan Masa Kerja Dengan Kepatuhan Bidan Terhadap Pengisian Partograf Di Puskesmas Kota Tangerang Tahun 2019

Masa Kerja	Kepatuhan				Jumlah		P Value	OR (CI 95%)
	Kurang Patuh		Patuh					
	f	%	f	%	f	%		
Baru	0	0	14	100	14	100	0,024	1,500 (1,082-2,079)
Lama	6	33,3	12	66,7	18	100		
Total	**6**	**18,8**	**26**	**81,3**	**32**	**100**		

Pada Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 14 responden dengan masa kerja baru (≤ 3 tahun) seluruhnya patuh dalam melakukan pengisian partograf sebesar 14 responden (100%) dan dari 18 responden dengan masa kerja lama (> 3 tahun) mayoritas patuh dalam melakukan pengisian partograf sebesar 12 responden (66,7%). Hasil analisis bivariat didapatkan nilai *p* =0,024 < 0,05 dengan demikian ada hubungan antara masa kerja dengan

kepatuhan dalam melakukan pengisian partograf. Adapun nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,500, sehingga dapat dinyatakan bahwa bidan dengan masa kerja baru berpeluang 1 kali lebih patuh melakukan pengisian partograf daripada bidan dengan masa kerja lama.

Tabel 4.6
Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Bidan Dalam Pengisian Partograf Di Puskesmas Kota Tangerang Tahun 2019

Pengetahuan	Kepatuhan				Jumlah		P value	OR (CI 95%)
	Kurang Patuh		Patuh					
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	4	44,4	5	55,6	9	100	0,038	8,400 (1,186-59,439)
Baik	2	8,7	21	91,3	23	100		
Total	6	18,8	26	81,3	32	100		

Pada Tabel 4.6 dari 9 responden yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas patuh dalam melakukan pengisian partograf sebesar 5 responden (55,6%) dan dari 23 responden yang memiliki pengetahuan baik mayoritas patuh dalam melakukan pengisian partograf sebesar 21 responden (91,3%). Hasil analisis bivariat didapatkan nilai p =0,038 < 0,05 dengan demikian ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam melakukan pengisian partograf. Adapun nilai Odds Ratio (OR) sebesar 8,400, sehingga dapat dinyatakan bahwa bidan dengan pengetahuan kurang berpeluang 8 kali kurang patuh melakukan pengisian partograf daripada bidan dengan pengetahuan baik

.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Analisis Univariat

Pada analisis univariat didapatkan data dari 32 responden, 26 orang (81,3%) baik dalam kepatuhan pengisian partograf di Puskesmas Kota Tangerang. Hal ini sesuai dengan penelitian Erni Yuliastuti (2013) bahwa dari 70 responden yang diteliti, sebagian Patuh dalam Pengisian Partograf sebanyak 50 orang (50%).

Kepatuhan merupakan ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah, aturan dan disiplin. Perubahan sikap dan perilaku individu di mulai dari tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Kepatuhan dimulai dari individu yang mematuhi anjuran tanpa kerelaan karena takut hukuman atau sanksi. Tahap identifikasi adalah kepatuhan karena merasa diawasi. Jadi pengukuran kepatuhan melalui identifikasi adalah sementara dan kembali tidak patuh lagi bila sudah merasa tidak diawasi lagi. Tahap internalisasi adalah tahap individu melakukan sesuatu karena memahami makna, mengetahui pentingnya untuk penggunaan partograf. Jadi kepatuhan dapat diukur dari individu yang mematuhi atau mentaati karena telah memahami makna suatu ketentuan yang berlaku. Perubahan sikap dan individu dimulai dari patuh terhadap aturan atau institusi, seringkali memperoleh imbalan atau janji jika menurut anjuran atau pedoman (Kelman, 1986).

Menurut Peneliti Partograf sangat penting dilakukan oleh penolong persalinan untuk memantau kelainan yang terjadi pada saat menolong persalinan dan

membantu bidan dalam mengambil keputusan akan seorang ibu bersalin memerlukan tindakan dan rujukan.

4.2.2. Analisis Bivariat

Hubungan Masa Kerja dengan Kepatuhan bidan dalam pengisian partograf di Puskemas Kota Tangerang Tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis statistic chi-square test diperoleh nilai *p-value* 0,024 < 0,05 dengan demikian ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan dalam melakukan pengisian partograf. Adapun nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,500, sehingga dapat dinyatakan bahwa bidan dengan masa kerja baru berpeluang 1 kali lebih patuh melakukan pengisian partograf daripada bidan dengan masa kerja lama.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jacqueline P. Toemandoek (2015) Setelah diuji statistik dengan chi-square tes diperoleh nilai p=0,005 lebih kecil dari α = 0,05 dengan demikian ada hubungan antara masa kerja dengan Pengisian partograf.

Hal ini sejalan dengan Menurut Azwar, sesuatu yang pernah dilakukan seseorang dapat menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat non formal. Pengalaman secara langsung berhubungan dengan peningkatan pengetahuan, makin banyak pengalaman yang ditemui dalam hidup maka akan memberi pengaruh langsung pada pengetahuan seseorang. Seorang bidan

yang sering menolong pasien dan melakukan pengisian partograf akan memengaruhi pengetahuan dan sikapnya secara langsung

Menurut peneliti masa kerja dipengaruhi oleh pengalaman dan kesadaran bidan dalam mengisi partograf.

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan dalam pengisian partograf di Puskemas Kota Tangerang Tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis statistic chi-square test diperoleh nilai *p-value* 0,038 < 0,05 dengan demikian ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam melakukan pengisian partograf. Adapun nilai Odds Ratio (OR) sebesar 8,400, sehingga dapat dinyatakan bahwa bidan dengan pengetahuan kurang berpeluang 8 kali kurang patuh melakukan pengisian partograf daripada bidan dengan pengetahuan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Erni Yuliastuti (2013) bahwa ada hubungan antara Pengetahuan dengan Kepatuhan bidan terhadap Pengisian Partograf, dan penelitian Erni Yuliastuti (2013) bahwa telah diuji statistik dengan chi-square tes diperoleh nilai p=0,001 dengan demikian hipotesa mengatakan ada hubungan antara Pengetahuan dengan Kepatuhan dalam pengisian Partograf.

Kepatuhan adalah sikap bidan dalam mematuhi & mentaati peraturan/standar asuhan persalinan yg meliputi pencatatan partograf dengan benar & lengkap setiap menolong persalinan, kecenderungan bidan untuk bertindak dalam

melakukan kegiatan pencatatan partograf yang menjadi standar dalam memberikan asuhan persalinan. Pemanfaatan partograf sebagai bentuk tanggungjawab bidan dalam memberikan asuhan persalinan melalui observasi pada lembar partograf menunjukkan tidak semua item dalam parograf dicatat secara lengkap dan benar oleh responden. Pencatatan yang dilakukan oleh responden terdiri dari pencatatan secara lengkap dan benar, dicatat tetapi salah dan tidak melakukan pencatatan. Hasil observasi partograf pada item yang tidak dicatat persentasinya lebih tinggi dari pada item yang dicatat yaitu penilaian molase kepala janin, penilaian nadi ibu dan produksi urine ibu. Kepatuhan bidan yang baik terlihat dari banyak bidan yang sudah memanfaatkan partograf saat dalam menolong persalinan. Dengan demikian dapat menjadi bahan pemikiran dalam upaya untuk meningkatkan kepatuhan pemanfaatan partograf oleh bidan sebagai alat bantu dalam deteksi dini masalah yang terjadi dalam masa persalinan untuk menurunkan angka kematian dalam masa persalinan.

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.

Menurut teori Notoadmodjo (2007) bahwa pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. namun seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non-formal. Pengetahuan menjadi landasan penting untuk menentukan suatu tindakan, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin baik pula seseorang mampu bertindak dan mengambil keputusan yang terbaik bagi dirinya.

Menurut Peneliti pengetahuan bidan dipengaruhi oleh kemampuannya menyerap informasi dan kemauan bidan untuk mengkases ilmu terbaru, selain itu pengetahuan bidan sangat dipengaruhi oleh adanya sumber informasi dan pendidikan bidan itu sendiri serta kesadaran bidan dalam melaksanakan standar pelayanan kehamilan. Apabila pengetahuan bidan rendah maka bidan kurang dalam mengisi partograf

DAFTAR PUSTAKA

Bart, Smet.(2004). Psikologi Kesehatan. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia

Hartono R, Jumain, Namangdjabar OL. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Penerapan Partograf Pada Ibu Melahirkan di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kalabahi Propinsi Nusa Tenggara Timur. 2008:73-84.

Kozier. (2010). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5. Jakarta : EGC

Notoatmodjo S. Konsep Pendidikan (Promosi) Kesehatan, Teori dan Aplikasi Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2007

Niven, Nail. (2000). Psikologi Kesehatan pengantar untuk perawat dan professional kesehatan lain. Jakarta:EGC

Sugiyono. (2008). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D .Bandung: Alfabet

Rahayu S. Faktor Psikologi dan Organisasi yang Mempengaruhi Kepatuhan Bidan Desa terhadap Standar Operasional 7T pada Pelayanan Antenatal di Kabupaten Semarang 2011.

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.