

**ANALISA FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BIDAN PRAKTIK  
SWASTA (BPS) PADA PENGGUNAAN PARTOGRAF ACUAN MATERNAL  
NEONATAL DALAM PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL DI  
WILAYAH DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG**

Hasil Penelitian Tesis S2



Oleh :  
Tatik Indrawati  
NIM. E4C001039

**PROGRAM MAGISTER PROMOSI KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNDIP SEMARANG  
2004**

# PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

**Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Bidan Praktek Swasta (BPS)  
pada Penggunaan Partograf Acuan Maternal Neonatal  
dalam Pertolongan Persalinan Normal  
di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Tatik Indrawati

NIM : E4C001039

Program Studi Magister Promosi Kesehatan

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 10 Juni 2004

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing I

Dra. VG Tinuk Istiarti, MKes  
NIP. 130 764 483

Pembimbing II

Dr. Harbandinah Pietojo, SKM  
NIP. 130 354 798

Penguji I

Dr. Eka Chandra Herlina, MRep.Sc, Sp. OG  
NIP. 131 875 467

Penguji II

Drs. Karyono, MSi  
NIP. 130 701 405

ii

UPT-PUSTAK-UNDIP	
No. Daft.	3185/T/MPK/e
Tgl.	29/12 04

## Daftar Riwayat Hidup

1. Nama : Dra. Tatik Indrawati, SST  
NIM : E4C001039
  
2. Riwayat Pendidikan :
  - a. SRN Banjarnegara lulus tahun 1963
  - b. SMPN Banjarnegara lulus tahun 1966
  - c. SMAN Banjarnegara lulus tahun 1969
  - d. Sekolah Pengatur Rawat RSDK lulus tahun 1971
  - e. Sekolah Bidan RSDK lulus tahun 1976
  - f. Akademi Keperawatan Semarang lulus tahun 1988
  - g. S1 Pendidikan UNINUS Bandung lulus tahun 1991
  - h. D4 Maternitas UNDIP lulus tahun 1999
  - i. S2 Kesehatan Masyarakat UNDIP lulus tahun 2004
  
3. Riwayat Pekerjaan
  1. RS Dr Kariadi Semarang tahun 1973 – 1989
  2. Guru SPK Kariadi Semarang tahun 1990 – 1999
  3. Dosen Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Semarang tahun 2000 - 2004

# THE ANALYSIS OF THE FACTORS INFLUENCING THE PRIVATE MIDWIFE PRACTISE IN PARTOGRAF MATERNAL NEONATAL REFERENCE INTO AID NORMAL LABOUR IN OFFICIAL HEALTH CITY SEMARANG AREA

## *Abstract*

Use of partograf to aid normal labour, very effective and cheap to monitor labour process. Partograf has proven effective in prevent long labour, decrease surgical operation midwifery and finally increase safety of the embryo.

Since in 1997 in the Middle java by official health province, midwives have suggested to use partograf. The result of observation by researcher from in 1999 until 2003 average the midwives haven't shown the use of partograf. Base on documentation data from medic note Dr. Karyadi hospital, total of case mother gives birth in 2000 and 2001, the midwives haven't enclosed partograf to all their reconciliations. Base on the case, the research intends to recite koranic verses what factors which influence private midwife practice toward using partograf to aid normal labour.

The kind of research is explanatory or confirmatory research. The Method which use is survey method with cross sectional approach. The research location is in official health city Semarang area. The research subject is private mid wife practise in official health city Semarang area, total example 73 midwives, base on inclusion criteria, whereas cross check does indepth interview, in a triangulation manner to the midwife partner. Organisation firur of IBI (Ikatan Bidan Indonesia), expert in a certain field midwifery sector (Doctor SpOg), Kasubdin Kes Ga (Head of Sub Official Health City) Semarang. Analysis the result of research with use analysis Univariat with deskriptif statistic. Bivariat analysis with use Chi Square, whereas multivariat analysis by regression logistic test with aid programe SPSS for windows 10.0.

The result of the result shows that there's no influence periode of work, kind education level, social environment, facility private midwife practise toward practise using of partograf, appropriate result of regression logistic analysis with influence is age, knowledge level and attitude of private midwife practise to practise using partograf to aid normal Child birth. Whereas the most dominan variabel is attitude, p value = 0.000 (95% Ci = 2,937 – 62,347).

Recommendation from the research is all of private mdwives practise and partners should be used partograf to aid normal child birth .

Ka Subdin KesGa DinKes Semarang City so that increase guiding to use partograf towar private midwife practise, is suggested to evaluated the use of it, if needed the punishment should be givento the private midwife practise who doesn't use the partograf. There must be a regular meeting in IBI Organization in order to discuss it for motivid the private midwife to ue partograf.

Keyword : behaviour, private midwife practise, partograf, aid normal child birth

## ABSTRAK

Penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal, sangat efektif dan tidak mahal untuk memantau proses persalinan. Partograf telah terbukti efektif dalam mencegah persalinan lama, menurunkan tindakan bedah kebidanan, dan pada akhirnya meningkatkan kesejahteraan janin.

Sejak 1997 di Jawa Tengah oleh Dinas Kesehatan Propinsi, para bidan sudah dianjurkan menggunakan partograf. Hasil pengamatan peneliti dari tahun 1999 sampai dengan tahun 2002 menunjukkan para bidan rata-rata belum menggunakan partograf. Berdasarkan data dokumentasi dari Catatan Medik Rumah Sakit Dr. Kariadi, jumlah kasus rujukan ibu bersalin tahun 2000 dan 2001, belum ada bidan yang menyertakan partograf pada semua rujukannya. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini bertujuan mengkaji faktor-faktor apa yang mempengaruhi bidan praktik swasta terhadap penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.

Jenis penelitian ini adalah *Explanatory* atau *Confirmatory Research*. Metode yang digunakan adalah metode survey dengan pendekatan *Cross Sectional*. Lokasi penelitian adalah Wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang. Subyek penelitian adalah bidan praktik swasta di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang, jumlah sampel 73 bidan, berdasarkan kriteria inklusi, sedangkan *cross check* dilakukan wawancara mendalam (*indepth interview*), secara triangulasi kepada teman seprofesi bidan, tokoh organisasi IBI (Ikatan Bidan Indonesia), pakar di bidang kebidanan (dokter SpOG), Kasubdin Kes Ga (Kepala Sub Dinas Kesehatan Kota) Semarang. Analisis hasil penelitian dengan menggunakan Analisis *Univariat* dengan Deskriptif Statistik. Analisis *bivariat* dengan menggunakan *Chi Square*, sedangkan analisis *multivariat* dengan uji regresi logistik dengan bantuan program SPSS for Windows 10.0.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh masa kerja, jenis tingkat pendidikan, lingkungan sosial, sarana prasarana bidan praktik swasta terhadap praktik penggunaan partograf, sesuai hasil analisis regresi logistik yang berpengaruh yaitu umur, tingkat pengetahuan, dan sikap bidan praktik swasta terhadap praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal. Sedangkan variabel yang paling dominan pengaruhnya yaitu sikap,  $p \text{ value} = 0,000$  ( $95\% \text{ Ci} = 2,937 - 62,347$ )

Rekomendasi dari penelitian ini semua bidan praktik swasta dan teman seprofesi hendaknya menggunakan partograf pada pertolongan persalinan normal. Ka Subdin Kesga Dinkes Kota Semarang, agar meningkatkan pembinaan penggunaan partograf pada bidan praktik swasta, dengan jalan mengevaluasi praktik penggunaannya bila perlu yang tidak menggunakan diberi sanksi. Organisasi IBI agar pada pertemuan rutin, secara berkala dibahas sehingga akan memotivasi para bidan praktik swasta untuk menggunakan partograf

Kata kunci : Perilaku, bidan praktik swasta, partograf, pertolongan persalinan normal

## Kata Pengantar

Puji Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala berkat, rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada program Pasca sarjana Universitas Diponegoro Semarang. Penulis menyadari bahwa tidak mungkin tesis ini dapat diselesaikan tanpa dorongan, bantuan, motivasi dan bantuan serta atensi semua pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati dan rasa tulus, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi- tingginya kepada :

1. Prof Dr. Soeharyo Hadi Saputro, selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
2. Dr. Harbandinah Pietoyo, SKM atas segala saran, bimbingan dan arahan selama penulis belajar di program study Promosi Kesehatan serta arahan dan bimbingan hingga terciptanya tesis ini.
3. Dra. VG Tinuk Istiarti, Mkes selaku pembimbing satu yang telah membimbing dan memberi petunjuk, kritik dan saran sejak penyusunan proposal penelitian, pelaksanaan penelitian hingga sampai pada penyusunan tesis ini.
4. Drs. Karyono, MSi atas segala kritik dan saran demi sempurnanya tesis ini.
5. Dr. Eka Chandra Herlina, Mrep Sc SpOg yang telah banyak memberikan masukan untuk penyempurnaan tesis ini.
6. Kepala Sub Din Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Semarang, Ketua IBI Kota Semarang, teman-teman bidan se wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah membantu kelancaran penulisan ini.
7. Teman-teman kuliah S2 angkatan tahun 2001 Promosi Kesehatan FKM UNDIP Semarang.
8. Keluarga tercinta, Ayah, Bunda, Suami, Ananda berdua, atas segala bantuan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan kuliah di FKM UNDIP Semarang.
9. Semua pihak yang tak dapat disebut satu persatu, atas dukungan moril maupun materiil sehingga terselesaikan tugas ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan.

Semarang, Juni 2004

Penulis,

Tatik Indrawati

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Daftar Riwayat Hidup	iii
Abstraction	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xiii
BAB I : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Keaslian Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Tujuan Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Pengertian Bidan	10
2.2 Pengertian Partograf	11



	2.3	Komponen-komponen Partograf	11
	2.4	Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku	28
	2.5	Kerangka Teori	37
BAB III :		METODE PENELITIAN	38
	3.1	Kerangka Konsep Penelitian	38
	3.2	Hipotesis	38
	3.3	Jenis Penelitian	39
	3.4	Instrumen Penelitian	40
	3.5	Subyek Penelitian	40
	3.6	Sumber Data	41
	3.7	Variabel Penelitian	42
	3.8	Definisi Operasional	42
	3.9	Proses Pengumpulan Data	46
	3.10	Pengolahan Data	49
BAB IV		HASIL PENELITIAN	60
	4.1	Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Semarang	60
	4.2	Demografi	61
	4.3	Pengetahuan, Sikap, Praktik Responden terhadap Penggunaan Partograf Dalam Pertolongan Persalinan Normal	62
	4.4	Lingkungan Sosial Responden Yang Mendukung	66

	Terhadap Penggunaan Partograf Dalam Pertolongan Persalinan Normal	
	4.5 Sarana Prasarana Responden Yang Mendukung Terhadap Penggunaan Partograf Dalam Pertolongan Persalinan Normal	69
	4.6 Analisa	71
BAB V	PEMBAHASAN	79
	5.1 Identifikasi Karakteristik Responden terhadap Praktik Penggunaan Partograf Dalam Pertolongan Persalinan Normal	79
	5.2 Identifikasi Pengetahuan, Sikap, Praktik Responden terhadap Penggunaan Partoggraf Dalam Pertolongan Persalinan Normal	82
	5.3 Analisis Multivariat	89
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	91
	6.1 Kesimpulan	91
	6.2 Saran	93
	DAFTAR PUSTAKA	94
	LAMPIRAN-LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

2.1	Cara Kelahiran pada persalinan yang menyilang dan tidak menyilang Garis Tindakan Dalam Partograf	14
3.1	Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan	55
3.2	Hasil Uji Validitas Variabel Sikap	56
3.3	Hasil Uji Validitas Variabel Lingkungan Sosial	57
3.4	Hasil Uji Validitas Variabel Sarana Prasarana	57
3.5	Hasil Uji Validitas Variabel Praktik	58
3.6	Data Koefisien Realibilitas Kuesioner	59
4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur	61
4.2	Distribusi responden Berdasarkan Masa Kerja	61
4.3	Distribusi responden Berdasarkan Pendidikan	62
4.4	Tingkat pengetahuan Responden Dalam Penggunaan Partograf	63
4.5	Pengetahuan Responden Yang Kurang Dalam Penggunaan Partograf	64
4.6	Sikap Responden Yang Kurang Dalam Penggunaan Partograf	64
4.7	Praktik Responden Dalam Penggunaan Partograf	65
4.8	Praktik Responden Yang Kurang Dalam Penggunaan Partograf	65
4.9	Lingkungan Sosial Responden Yang Mendukung Dalam Penggunaan Partograf	66

4.10	Lingkungan Sosial Responden Yang Kurang Mendukung Dalam Penggunaan Partograf	67
4.11	Sarana Prasarana Responden Yang Mendukung Dalam Penggunaan Partograf	69
4.12	Distribusi Frekuensi Responden dari Variabel-variabel ...	70
4.13	Hubungan Antara Umur Responden terhadap Praktik Penggunaan Partograf	71
4.14	Hubungan Antara Masa Kerja Responden terhadap praktik Penggunaan Partograf	72
4.15	Hubungan Antara Pendidikan Responden terhadap praktik Penggunaan Partograf	73
4.16	Tabulasi Silang antara Pegetahuan dan Praktik	74
4.17	Tabulasi Silang antara Sikap terhadap Praktik	75
4.18	Tabulasi Silang antara Lingkungan Sosial dan Praktik	76
4.19	Tabulasi Silang antara Sarana Prasarana dan Praktik	77

## DAFTAR LAMPIRAN

- 1 Matrik Hasil Indepth Interview Terhadap Teman Seprofesi,  
Organisasi IBI, Dokter SpOG dan Ka.Subdin Kesga Dinas  
Kesehatan Kota Semarang
- 2 Partograf
- 3 Kuesioner
- 4 Print out Hasil Analisis

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kematian ibu bersalin pada saat ini masih merupakan masalah kesehatan reproduksi yang sangat penting di Indonesia. Indikator kesehatan yang paling peka menggambarkan tingkat kesehatan ibu dan anak adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Disamping itu Angka Kematian Ibu merupakan tolok ukur untuk menilai keadaan pelayanan obstetrik di suatu negara. Bila Angka Kematian Ibu masih tinggi berarti sistem pelayanan obstetrik belum sempurna, sehingga memerlukan perbaikan. Sebaliknya bila Angka Kematian Ibu sudah rendah berarti sistem pelayanan obstetrik sudah baik<sup>(1)</sup>.

Dibandingkan dengan negara berkembang lainnya, Angka Kematian Ibu di Indonesia relatif tinggi yaitu 373 per 100 000 kelahiran hidup pada tahun 1995 334 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 diharapkan angka tersebut menurun menjadi 225 per 100 000 kelahiran hidup pada tahun 2000<sup>(2)</sup>. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (67 %), infeksi (18 %), abortus (10 %) dan toxemia (5 %)<sup>(1)</sup>. Kematian ibu adalah komplikasi obstetrik yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya antara lain perdarahan post partum, partus tak maju, partus macet (*obstructed labour*) dan ruptura uteri<sup>(3)</sup>.

**UPT-PUSTAK-UNDIP**

Adapun permasalahan kematian maternal yaitu ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas antara lain yang disebabkan oleh empat terlambat yaitu, terlambat mengenali resiko, terlambat mengambil keputusan dirujuk, terlambat sampai ditempat pelayanan dan terlambat dalam penanganan. Selain itu faktor yang mempengaruhi kematian ibu antara lain rendahnya derajat kesehatan dan kesiapan hamil, kurangnya pemeriksaan antenatal serta kualitas pertolongan persalinan yang kurang optimal <sup>(2,4)</sup>. Berdasarkan laporan rutin Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang diterima Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Angka Kematian Ibu pada tahun 2000 sebanyak 125 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Bersalin (RB) 0,76 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 1999 sebesar 36,67 per 1000 kelahiran hidup. Laporan dari Dinas Kesehatan Kota dan Dinas Kesehatan Kabupaten se- Propinsi Jawa Tengah AKB tahun 2000 sebesar 7,87 per 1000 kelahiran hidup, laporan dari Perinatologi Rumah Sakit Umum dan Rumah Bersalin se- Propinsi Jawa Tengah, Angka Kematian Perinatal sebesar 3,17 per 1000 kelahiran hidup <sup>(5,6)</sup> Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang Angka Kematian di wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai berikut: laporan Rumah Sakit sebanyak 422 (Kematian Perinatal dan Neonatal), jumlah kelahiran hidup sebanyak 6.339 sehingga angka kematian bayi berdasarkan dari Rumah sakit sebesar 66,57 per 1000 kelahiran hidup. Laporan dari Puskesmas jumlah kematian bayi sebanyak 105 bayi (kematian perinatal dan neonatal), sedangkan jumlah kelahiran hidup sebanyak 16.854 bayi, sehingga angka kematian bayi berdasarkan laporan 60 Puskesmas sebesar 62,3 per 1000 kelahiran

hidup. Angka Kematian Ibu berdasarkan laporan dari Rumah Sakit adalah 5 orang ibu meninggal, sedangkan jumlah kelahiran hidup 6.399, jadi angka kematian ibu maternal (AKI) sebanyak 0,79 per 100.000 kelahiran hidup, dari laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal 7 orang, jumlah kelahiran sebanyak 16.854. jadi Angka Kematian Ibu (AKI) laporan dari Puskesmas adalah 0,42 per 100.000 kelahiran hidup <sup>(7)</sup>.

Sejak tahun 1987 untuk menurunkan angka kematian ibu maternal beberapa usaha telah dilakukan oleh Departemen Kesehatan Indonesia antara lain pada tahun 1994 telah dilakukan pelatihan penanganan kegawat daruratan obstetri dan neonatal (*Live saving skills*) bagi bidan, dimana pada pelatihan tersebut telah termaktub cara-cara penggunaan partograf pada proses pertolongan persalinan. Pada tahun 1997 diadakan pelatihan asuhan persalinan normal oleh Departemen Kesehatan bekerjasama dengan JHPIEGO (*Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health on Governmen Organization*). Adapun penggunaan partograf sudah tercantum pula pada tujuan pelatihan Asuhan Persalinan Normal yang merupakan Program Departemen Kesehatan <sup>(8)</sup>.

Sejak tahun 1987 *World Health Organisation* (WHO) telah menganjurkan agar petugas kesehatan yang terlibat dalam pelayanan ibu dan anak mengambil langkah yang positif diantaranya menggunakan tehnologi tepat guna seperti partograf <sup>(9)</sup>. Sementara itu sejak tahun 1997 di Propinsi Jawa Tengah semua bidan yang menolong persalinan dianjurkan untuk menggunakan partograf dalam menolong persalinan atau merujuk ibu bersalin ke rumah sakit untuk dilakukan tindakan sesuai



dengan syarat-syarat dan indikasi<sup>(10,11)</sup>. Secara umum di dalam kurikulum nasional Program Pendidikan Bidan telah termaktub subjek pelajaran tentang partograf<sup>(12)</sup>.

Berdasar pada data dokumentasi dari Catatan Medik Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang, jumlah kasus rujukan ibu bersalin tahun 2000 sebanyak 38 orang, sedangkan pada tahun 2001 sebanyak 50 orang, dari semua rujukan tersebut belum ada bidan yang menyertakan partograf pada semua rujukannya<sup>(13)</sup>. Sementara itu berdasar pengamatan di lapangan oleh peneliti dari tahun 1999 sampai dengan tahun 2002 menunjukkan bahwa rata-rata bidan praktik swasta belum menggunakan partograf dalam menolong persalinan normal, sedangkan bidan praktik swasta memegang peranan penting karena sebagai lahan praktik klinik bagi mahasiswa kebidanan. Apabila para bidan praktik swasta tidak memberikan tauladan dalam pertolongan persalinan dengan menggunakan partograf, hal ini akan menimbulkan kemunduran mutu dari lulusan yang dampaknya akan menurunkan kualitas pelayanan KIA dan dalam jangka panjang akan meningkatkan kematian ibu dan anak.

Atas dasar hal tersebut di atas maka peneliti memandang perlu untuk mengadakan penelitian mengenai faktor faktor apakah yang mempengaruhi bidan praktik swasta dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: di Jawa Tengah tahun 2000 angka kematian ibu (AKI) 125 per 100.000

kelahiran hidup, di Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Bersalin (RB) 0,76 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 1999 Angka kematian Bayi (AKB) 36,67 per 1000 kelahiran hidup. Laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten se Propinsi Jawa Tengah Angka Kematian Perinatal sebesar 3,17 per 1000 kelahiran hidup. Laporan dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang angka kematian bayi 66,57 per 1000 kelahiran hidup, kematian perinatal 422 bayi. Penyebab kematian ibu bersalin antara lain disebabkan karena kualitas persalinan yang kurang optimal, penolong persalinan sebagian besar adalah bidan yang sebagian besar belum menggunakan partograf. Bertitik tolak pada hal tersebut di atas peneliti tertarik untuk mengkaji faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap bidan praktik swasta pada penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal.

### **1.3 Keaslian penelitian**

Penelitian mengenai partograf di Indonesia sangat minim, sepengetahuan penulis hanya ada satu peneliti Indonesia yang meneliti mengenai partograf dan satu penelitian dari luar negeri yang bisa diuraikan sebagai berikut.

- 1.3.1 Penelitian yang pernah dilakukan oleh Lennox dan Kwast (1995) yaitu *The Partograf in Community Obstetric* yang dilaksanakan di tiga negara; Indonesia, Thailand, dan Malaysia selama lima bulan, menunjukkan bahwa penggunaan partograf dapat menilai dan meningkatkan *outcome* persalinan, menurunkan kegawatan seksio saesaria dari 9,9 % menjadi 8,7

%, menurunkan perdarahn dan menurunkan sepsis post partum dan meningkatkan kondisi bayi baru lahir.

- 1.3.2 Penelitian Titi Suherni dengan judul “ Evaluasi Pelaksanaan Partograf oleh Bidan dalam Monitoring Persalinan di Kabupaten Pati”, hasilnya menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan partograf dengan benar dengan tindakan atau rujukan persalinan. Persalinan yang dimonitor dengan menggunakan partograf dengan benar, maka tindakan yang dilakukan serta merujuknya akan benar pula.

Adapun penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti ini melihat sisi lain yaitu menganalisis determinan perilaku yang mempengaruhi bidan praktik swasta dalam penggunaan partograf pada proses pertolongan persalinan normal di wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang. Harapannya dengan mengetahui faktor-faktor tersebut dapat untuk memberi masukan dalam rangka meningkatkan penggunaan partograf oleh bidan.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

- 1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai masukan untuk memperbaiki kinerja Bidan Praktik Swasta dalam pertolongan persalinan

- 1.4.2 Bagi Program K.I.A. (Kesehatan Ibu dan Anak) diharapkan dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan oleh pengelola program KIA yang diharapkan dalam jangka panjang dapat meningkatkan derajat pelayanan K.I.A.

- 1.4.3 Bagi organisasi IBI (Ikatan Bidan Indonesia) sebagai masukan dalam pembinaan kinerja para anggotanya untuk peningkatan pelayanan K.I.A.

## **1.5. Tujuan penelitian**

### **1.5.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap bidan praktik swasta dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal di wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

### **1.5.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik bidan praktik swasta yang meliputi, umur, masa kerja, tingkat pendidikan.
2. Mengidentifikasi pengetahuan, sikap, lingkungan sosial, sarana prasarana, dan praktik bidan praktik swasta dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.
3. Menganalisis penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.
4. Menganalisis pengaruh karakteristik bidan praktik swasta terhadap penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.
5. Menganalisis pengaruh pengetahuan bidan praktik swasta terhadap penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.
6. Menganalisis pengaruh sikap bidan praktik swasta terhadap penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.
7. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap praktik penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.6.1 Lingkup keilmuan**

Lingkup keilmuan dari penelitian ini adalah Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang Promosi Kesehatan.

### **1.6.2 Lingkup Materi**

Lingkup materi dari penelitian ini adalah perilaku bidan praktik swasta dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.

### **1.6.3 Lingkup Masalah**

Masalah dalam penelitian ini adalah mengkaji tingkat pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap dan lingkungan sosial bidan praktik swasta terhadap penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal di wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

### **1.6.4 Lingkup Sasaran**

Sasaran penelitian ini adalah bidan praktik swasta di wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

### **1.6.5 Lingkup Tempat**

Lingkup tempat penelitian adalah Bidan Praktik Swasta (BPS) di wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang, yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel dependen dan independen di observasi sekaligus pada waktu yang sama. Untuk penelitian ini dilakukan triangulasi sebagai *cross check* kepada teman sejawat bidan, Organisasi IBI, Ka. Sie Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan pakar dibidang kebidanan (SPOG).

#### 1.6.6 Lingkup Metode

Metode yang digunakan untuk penelitian ini adalah *Explanatory Research*, dengan pendekatan *Cross Section*

#### 1.6.7 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahap. Tahap usulan penelitian dilaksanakan 1 Maret 2003 sampai dengan 15 September 2003. Tahap pelaksanaan penelitian bulan September dan Oktober 2003. Sedangkan tahap pengolahan data dan analisis data serta penyelesaiannya penulisan, bulan Nopember – Desember 2003

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pengertian Bidan

Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Pengertian bidan dan bidang praktiknya secara internasional telah diakui oleh *International Confederation of Midwives* (ICM) tahun 1972 dan *International Federation of International Gynaecologist and Obstetrician* (FIGO) tahun 1973<sup>(14)</sup>. Pada tahun 1990 pada pertemuan dewan di Kobe Jepang, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO pada tahun 1991 dan WHO tahun 1992 secara lengkap, menyebutkan bahwa bidan adalah

Seseorang yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Bidan yang telah diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi ijin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri itu. Dia harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan, dan masa pasca persalinan (*post partum period*), memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan *preventif*, pendeteksian kondisi *abnormal* pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medik lainnya. Dia mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya. Pekerjaan itu termasuk pendidikan *antenatal*, dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas dari keadaan tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak. Dia bisa berpraktik di rumah sakit, klinik, unit kesehatan, rumah perawatan atau tempat-tempat pelayanan lainnya<sup>(15)</sup>.

Bidan praktik swasta adalah bidan yang telah memenuhi persyaratan untuk berpraktik sesuai ketentuan perundang-undangan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 900/ Menkes/ SK / VII/ 2002 <sup>(16)</sup>.

## 2.2 Persalinan Normal

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial dimana ibu dan keluarga menantikan selama 9 bulan. Ketika persalinan di mulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, disamping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. <sup>(17)</sup> Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. <sup>(18,19)</sup>

## 2.3 Partograf

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, yang sudah dipakai sejak tahun 1970 untuk menentukan adanya persalinan normal atau *abnormal*, yang menjadi petunjuk untuk melakukan tindakan bedah kebidanan, dan menemukan *disproporsi* kepala janin



dan panggul ibu (DKP) jauh sebelum persalinan menjadi macet <sup>(20)</sup>. Partograf digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dan penatalaksanaan. Partograf memberi peringatan kepada petugas kesehatan bahwa persalinan berjalan normal ataupun abnormal yang perlu tindakan rujukan.

Partograf dianggap sebagai “Sistem Peringatan Awal yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat persalinannya, atau diakhiri persalinannya. Partograf juga dapat meningkatkan mutu dan keteraturan pemantauan janin dan ibu selama persalinan, dan membantu menemukan adanya masalah janin atau masalah ibu.

Partograf telah dipakai di banyak negara, bahkan di beberapa negara dipakai sangat *ekstensif* <sup>(21,22)</sup>. Partograf tidak mahal, sangat efektif dan *pragmatif* dalam kondisi apapun juga baik untuk negara sedang berkembang maupun negara maju. Partograf telah terbukti efektif dalam mencegah persalinan lama, menurunkan tindakan bedah kebidanan yang pada gilirannya meningkatkan kesejahteraan janin <sup>(21,22,23,24)</sup>.

### 2.3.1 Partograf WHO

Format partograf WHO merupakan hasil sintesis dari beberapa partograf yang telah disederhanakan berdasarkan prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Fase aktif persalinan dimulai pada pembukaan 3 cm
2. Fase laten persalinan harus berlangsung tidak lebih dari 8 jam

3. Pada Fase aktif, kecepatan pembukaan tidak boleh lebih lambat dari 1 cm/ jam.
4. Tenggang waktu 4 jam antara melambatnya persalinan dan diambilnya tindakan tidak akan membahayakan janin atau ibunya, untuk menghindarkan dari suatu tindakan yang tidak perlu.
5. Periksa dalam tidak boleh dilakukan terlampau sering, direkomendasikan setiap 4 jam.
6. Sebaiknya memakai Partograf yang sudah ada garis waspada dan garis tindakannya.

Rata-rata lama persalinan setelah masuk kamar bersalin di negara maju adalah 5 - 6 jam <sup>(21,26,27,28)</sup>. pada sebagian besar kasus, diperlukan tidak lebih dari dua kali periksa dalam. Menurut penelitian 3% dan 30% kasus melewati garis waspada, ini suatu cermin betapa bervariasinya pemakaian partograf, lihat pada tabel II.1.

**TABEL II.1**  
**CARA KELAHIRAN PADA PERSALINAN YANG MENYILANG DAN**  
**TIDAK MENYILANG GARIS TINDAKAN DALAM PARTOGRAF.**

Tempat Penelitian	Cara Kelahiran	Garis tindakan tak dicapai *	Garis tindakan dicapai / dilalui #
Kamerun <sup>(21)</sup>	Verteks spontan	92	49
	Vaginal operatif	8	45
	Seksio sesaria	0	6
Pegunungan Papua New Guinea <sup>(26)</sup>	Verteks spontan	91	46
	Vaginal operatif	7	23
	Seksio sesaria	2	31
Perkotaan Papua New Guinea <sup>(29)</sup>	Verteks spontan	88	19
	Vaginal operatif	12	55
	Seksio sesaria	0	26
Malawi <sup>(30)</sup>	Verteks spontan	73	46
	Vaginal operatif	19	32
	Seksio sesaria	8	22
Zimbabwe <sup>(20)</sup>	Verteks spontan	90	28
	Vaginal operatif	11	51
	Seksio sesaria	0	21

Keterangan :

\* Angka-angka dalam persalinan total yang tidak mencapai garis tindakan

# Angka-angka dalam persalinan total yang mencapai/ melalui/ menyilang garis tindakan.

### 2.3.2. Komponen-komponen Partograf WHO

Komponen partograf menurut WHO dapat dilihat pada gambar 1 (terlampir). Partograf ini adalah berbentuk grafik kejadian-kejadian sewaktu berlangsungnya persalinan menurut satuan jam terdiri dari 3 komponen :

1. Catatan keadaan janin, terdiri dari :
  - Denyut jantung janin
  - Kulit ketuban
  - Mulase kepala janin
2. Catatan kemajuan persalinan terdiri dari :
  - a. pembukaan serviks.
  - b. Turunnya kepala :

Menggunakan palpasi perut : seperlima kepala janin yang teraba.
  - c. His.
3. Catatan keadaan ibu terdiri dari :
  - a. Nadi, tensi dan suhu
  - b. Urine : volume, protein, aseton.
  - c. Obat-obatan dan cairan intra vena
  - d. Pemberian oxytosin.

Partograf dirancang untuk dapat dipakai di setiap tingkat pelayanan kebidanan, tetapi dengan fungsi yang berbeda. Di Puskesmas, fungsi utamanya adalah memberikan peringatan awal bahwa persalinan akan berlangsung lama oleh karena itu ibu harus dirujuk ke rumah sakit (fungsi garis waspada). Di rumah sakit, lewatnya grafik pembukaan ke sebelah kanan garis waspada mengajak penolong untuk meningkatkan

kewaspadaannya, tetapi yang lebih penting lagi adalah kalau melewati garis tindakan, dimana tindakan tertentu harus dilakukan<sup>(17)</sup>.

### **2.3.3 Panduan Pemakaian Partograf WHO**

Partograf dipakai untuk alat bantu penanganan persalinan dengan mencatat pengamatan-pengamatan yang diperoleh dari seorang ibu bersalin. Pusat perhatian kita adalah membuat sebuah grafik pembukaan serviks yang diperiksa dengan periksa dalam. Dengan mencatat kecepatan pembukaan kita dapat menentukan apakah suatu persalinan akan berlangsung lama atau memerlukan tindakan segera.

Dengan partograf suatu persalinan lama, macet dapat diketahui secara dini, sehingga penyakit-penyakitnya dapat dicegah. Partograf juga dapat mencatat setiap pengamatan persalinan pada satu lembar yang akan memudahkan penolong persalinan mengenali kelainan lain. Partograf hanya dipakai kalau tidak ada penyulit persalinan yang memerlukan tindakan segera<sup>(9)</sup>.

### **2.3.4 Pengamatan Yang dicatat pada Partograf WHO**

#### **1. Kemajuan Persalinan**

##### **a. Pembukaan Serviks**

Kala I persalinan dibagi menjadi fase laten dan aktif. Fase Laten (Kurun waktu lambat dari pembukaan) berlangsung dari 0 – 3 cm dengan penipisan bertahap dari serviks. Fase aktif (ukuran cepat

dari pembukaan) berlangsung dari 3 – 10 cm (pembukaan lengkap)<sup>31</sup>. Ditengah partograf terdapat grafik sepanjang sisi kirinya terdapat angka 0 – 10, pada setiap kotak. Setiap kotaknya menunjukkan pembukaan 1 cm. Sepanjang sisi horizontal terdapat angka 0 - 24. Setiap kotaknya menunjukkan waktu 1 jam (lihat lampiran).

Pembukaan di ukur dalam sentimeter (cm). Pembukaan dicatat dengan tanda X (silang). periksa dalam (*Vaginal Tauche*) pertama sewaktu masuk kamar bersalin mencakup juga periksa panggul. Periksa selanjutnya dilakukan setiap 4 jam kecuali kalau ada kontra indikasi. Pada bagian yang ditandai fase aktif terdapat garis waspada yaitu suatu garis lurus dari 3 cm – 10 cm. Bila ibu masuk kamar bersalin dalam fase aktif, maka pembukaannya di catat dengan tanda X (silang) pada titik singgung garis waspada dan garis waktu, sewaktu ibu masuk kamar bersalin. Pada kemajuan persalinan yang normal, tanda X (silang) untuk pembukaan akan selalu terdapat pada garis waspada atau disebelah kirinya. Bila ibu masuk kamar bersalin masih dalam fase laten ketentuannya, sebagai berikut :

- Fase laten di patok tidak lebih dari 8 jam
- Sewaktu ibu masuk kamar bersalin dalam fase laten pembukaannya di catat pada jam ke 0 pada garis waktu.

**b. Pindah dari Fase Laten ke Fase Aktif**

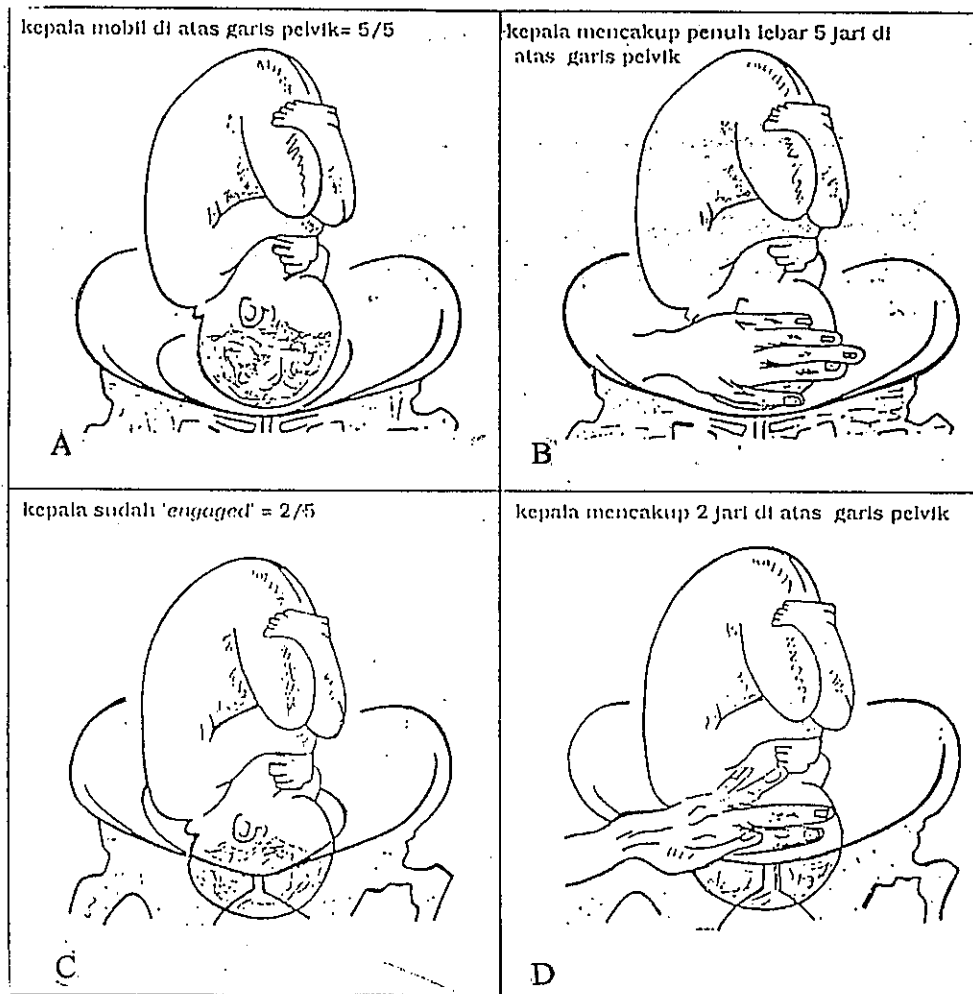
Bila ibu masuk kamar bersalin masih dalam fase laten kemudian masuk fase aktif dalam waktu kurang dari 8 jam, maka setelah memasuki fase aktif catatan pembukaan harus dipindah (dihubungkan dengan garis putus-putus dengan tanda *pind* ke garis waspada). Periksa dalam tetap dilaksanakan tiap 4 jam sekali.

**c. Penurunan Kepala Janin**

Pada persalinan yang lancar, bertambahnya pembukaan akan disertai dengan turunnya kepala janin. Tetapi kadang-kadang penurunan kepala janin baru terjadi pada pembukaan 7 cm. Turunnya kepala janin diperiksa dengan perut ibu dengan ukuran perlimaan di atas PAP (Pintu Atas Panggul). Cara periksa perut ini ternyata lebih dapat di percaya dari pada periksa lewat dalam karena pada periksa dalam seringkali sudah ada kaput *suksedaneum*, sehingga yang diperiksa adalah turunnya kulit kepala janin <sup>(32)</sup>.







Gambar 2. Proses penurunan kepala yang *engage*.  
Sumber : Sumapraja, 1993.

#### d. His / Kontraksi *Uterus*

Persalinan yang normal disertai his yang normal. Pada persalinan normal, makin lanjut persalinan berlangsung, his akan makin lama makin sering dan makin sakit. Pengamatan his dilakukan setiap

jam dalam fase laten dan setiap setengah jam dalam fase aktif. Ada dua hal yang harus diamati:

- Frekuensi : berapa sering dirasakannya

Frekuensi his diukur dalam jumlah timbulnya his/ menit.

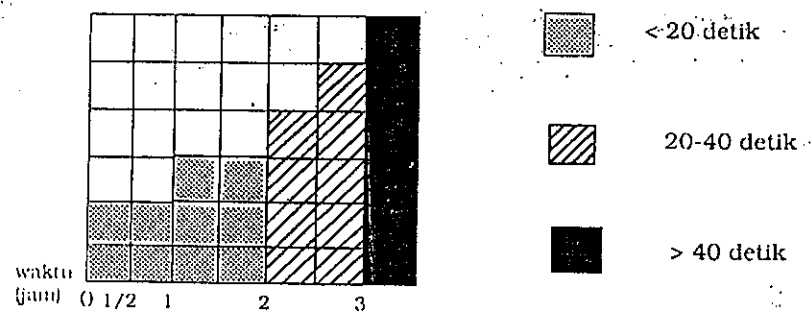
- Lama : berapa lama berlangsung

Lama his diukur dalam detik dari permulaan his terasa dengan palpasi perut sampai his hilang.

### Mencatat His pada Partograf

Dibawah garis waktu ada 5 (lima) kotak kosong melintang sepanjang partograf, yang pada sisi kirinya tertulis his/ 10 menit.

Satu kotak menggambarkan satu his. Kalau ada 2 his dalam 10 menit, ada dua kotak yang diarsir. Ada 3 (tiga) cara mengarsir kotak menurut lama his.



Gambar 3 Tiga cara mengarsir kotak menurut lama his

Hal-hal yang harus diingat:

- 1) His diamati menurut frekuensi dan lamanya
- 2) Dicatat berapa kali his dalam 10 menit
- 3) Ada 3 cara mengarsir lama his:
  - < 20 detik (berupa titik-titik)
  - 20-40 detik (Garis miring/ arsiran)
  - lebih dari 40 detik (dihitamkan penuh)
- 4) Mencatat harus tepat dengan waktu yang tertera pada partograf

## 2. Keadaan Janin

### a. Denyut Jantung Janin

Mengamati denyut jantung janin merupakan pemeriksaan klinik yang aman dan dapat dipercaya untuk mengetahui janin dalam keadaan baik. Waktu yang terbaik untuk mendengarkan denyut jantung janin ialah segera setelah fase terkuat his lewat. Dengarkan denyut janin 1 menit sambil ibu terbaring miring kalau mungkin. Denyut jantung janin di catat pada bagian atas partograf. Dicatat setiap setengah jam, satu kotak menggambarkan setengah jam. Pada angka 120 dan 160 garisnya ditebalkan untuk mengingatkan pencatat akan batas-batas normal denyut jantung janin.

Denyut jantung janin abnormal  $> 160/$  menit (takikardi) dan  $< 120/$  menit (Bradikardi). Keadaan demikian merupakan indikasi adanya gawat janin. Bila terdengar denyut jantung janin yang abnormal, harus didengarkan setiap 15 menit selama 1 menit segera setelah his selesai. Bila denyut jantung janin tetap abnormal dalam tiga kali pengamatan, tindakan harus segera diambil kecuali kalau persalinan sudah sangat dekat. Denyut jantung janin  $100/$  menit atau kurang menunjukkan adanya gawat janin hebat dan tindakan harus segera diambil.

b. Selaput dan Air Ketuban

Keadaan air ketuban dapat membantu menentukan keadaan janin. Ada pengamatan yang harus dicatat segera pada partograf tepat di bawah catatan denyut jantung janin yaitu :

- 1) Kalau selaput ketuban utuh, tuliskan **U** untuk utuh.
- 2) Kalau selaput ketuban sudah pecah :
  - Air ketuban jernih dicatat dengan **J** untuk jernih
  - Air ketuban diwarnai *mekoneum* : dicatat **M** untuk *mekoneum*
  - Tidak ada air ketuban dicatat dengan **K** untuk kering

Pengamatan ini harus dilakukan pada setiap periksa dalam. Kalau terdapat *mekoneum* kental, atau air ketuban tidak ada sewaktu selaput ketuban sudah pecah/ dipecahkan, dengarkan denyut

jantung janin lebih sering karena hal itu merupakan tanda **gawat janin**.

c. *Molase* Tulang Kepala Janin

*Molase* merupakan petunjuk penting adanya DKP (*Disproporsi Kepala Panggul*). *Molase* yang hebat dengan kepala janin di atas PAP merupakan petunjuk adanya DKP yang hebat. Catatan *molase* dibuat tepat di bawah catatan keadaan air ketuban demikian :

- O : Tulang-tulang kepala teraba terpisah satu sama lain dan suturnya mudah teraba.
- + : Tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
- ++ : Tulang-tulang saling bertumpang tindih
- +++ : Tulang-tulang kepala saling tumpang tindih hebat.

*Molase* kadang-kadang sulit untuk diketahui dengan adanya kaput *suksedaneum* yang besar, karena itu DKP harus dicurigai kalau ada kaput *suksedaneum* yang besar.

3. Keadaan ibu

a. Nadi, tensi, dan suhu

- nadi dicatat setiap ½ jam
- tensi dicatat setiap 4 jam atau lebih sering tergantung indikasi
- suhu dicatat setiap 4 jam atau lebih sering tergantung indikasi, dicatat pada kolom yang tersedia.

b. Urine

- volume urine : jumlah urine yang keluar harus dicatat, ibu dianjurkan kencing setiap 2 – 4 jam sekali.
- Protein : diperiksa protein dalam urine, apakah positif.
- Aceton : apakah dalam urine terdapat aceton.
- Keadaan urine ini dicatat pada kolom yang tersedia.

**2.4 Partograf Menurut Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Tahun 2002. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.**

Partograf ini pada prinsipnya sama seperti partograf WHO tahun 1933. Tetapi ada sedikit perbedaan pada pengamatan yang perlu dicatat pada partograf meliputi :

- Pencatatan ke dalam partograf dimulai saat fase aktif
- Pembukaan servik dicatat mulai 4 cm
- Pada pencatatan kulit ketuban dan air ketuban apabila kulit ketuban sudah pecah dan air ketuban bernoda darah dicatat **D**.
- Moulase dicatat dengan cara:
  - +1: sutura yang tepat bersinggungan
  - +2: sutura tumpang tindih tapi bisa diperbaiki
  - +3: sutura tumpang tindih dan tidak bisa diperbaiki<sup>17</sup>.

- Mencatat his :



( di dalam satu kotak dituliskan kotak-kotak kecil hitam) menandakan his belum kuat/ < 20 detik



( di dalam satu kotak digaris miring ) menandakan his kekuatannya sedang/ 20 – 40 detik.



( di dalam satu kotak diblok hitam) menandakan his kekuatannya sudah kuat/ > 20 detik.

- Mencatat denyut jantung janin

Dicatat setiap 1 jam.

#### 2.4.1 Strategi mensosialisasikan Partograf

Walaupun partograf telah diperkenalkan dan dipakai sejak awal tahun 1970, tetapi kenyataannya sampai sekarang partograf belum memasyarakat di Indonesia. Adapun alasannya antara lain :

- Para pengambil keputusan dan pimpinan profesi kurang yakin akan manfaat partograf.
- Terlalu banyak jenis partograf yang diperkenalkan, sehingga membuat orang bingung partograf mana yang akan dipakai.

Untuk mengatasi hal tersebut di atas strategi yang diambil sebagai berikut :

1. Mengedarkan partograf dengan tetap mencantumkan unsur-unsur penting yang dianjurkan kebanyakan partograf.

2. Partograf harus diperkenalkan kepada para pembuat keputusan di Departemen Kesehatan dan para pemimpin profesi kedokteran/kesehatan terutama di rumah sakit pendidikan.
3. Yang utama partograf harus dipakai di rumah sakit pendidikan dan rumah sakit rujukan, kedua rumah bersalin, ketiga puskesmas dan pondok bersalin.
4. Fakultas Kedokteran dan Sekolah Bidan juga harus mengajarkan prinsip pemakaian partograf di dalam kurikulumnya.
5. Menggalakkan penelitian pemakaian partograf dari segala aspek. Penelitiannya harus meliputi penilaian program pelatihan, dampak pemakaian partograf dalam menangani persalinan dan kerugian yang ditimbulkan.

Berbagai cara komunikasi yang ada harus dimanfaatkan untuk menyampaikan pesan kepada masyarakat bahwa persalinan lama itu dapat menimbulkan penyulit bagi ibu dan bayinya, oleh karena itu pertolongannya harus segera diusahakan. Diharapkan penanganan persalinan yang lebih baik dengan memakai partograf akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan formal dan akan mendorong lebih banyak ibu hamil/bersalin datang mendapatkan pertolongan sedini mungkin<sup>(33)</sup>.



## 2.5 Perilaku

1. Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan<sup>(34)</sup>. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek yaitu : aspek fisik, psikis, dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya masyarakat<sup>35</sup>.

### 2.5.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat aktif maupun pasif sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan<sup>(39)</sup>.

Perilaku seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari pengetahuan, sikap dan praktik dapat dijelaskan sebagai berikut:

## 1. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan lain sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Pengetahuan merupakan resultan dari akibat proses pengindraan terhadap suatu obyek. Pengindraan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran, pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuisioner berisi materi yang ingin diukur dari responden <sup>(36)</sup>.

## 2. Sikap

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat secara langsung, sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*unfavorable*) pada obyek tersebut<sup>35</sup>. Sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan *antisipasif, predisposisi* untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan <sup>(37)</sup>. Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isyu-isyu. Sikap akan mempengaruhi proses berpikir, respon evaluatif

didasarkan pada proses evaluasi diri, yang disimpulkan berupa penilaian positif atau negatif yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek. Sikap seseorang adalah predisposisi (keadaan mudah terpengaruh/untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut <sup>(35)</sup>.

### 3. Praktik (Tindakan)

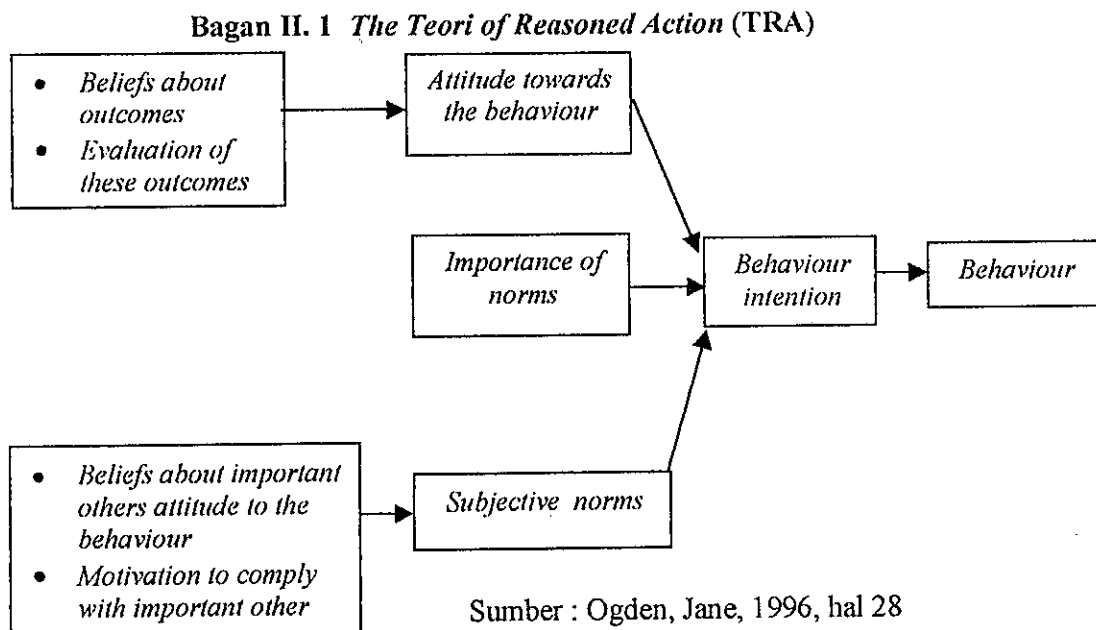
Praktik menurut *Theory Reasoned Action* dipengaruhi oleh kehendak, sedangkan kehendak dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif, sikap sendiri dipengaruhi oleh keyakinan akan hasil dari tindakan yang lalu. Norma subyektif dipengaruhi oleh keyakinan akan pendapat orang lain serta motivasi untuk mentaati pendapat tersebut <sup>(38)</sup>.

Praktik individu terhadap suatu obyek dipengaruhi oleh persepsi individu tentang kegawatan obyek, kerentanan, faktor sosiopsikologi, faktor sosio demografi, pengaruh media massa, anjuran orang lain serta perhitungan untung rugi dari praktiknya tersebut <sup>(36)</sup>. Praktik dibentuk oleh pengalaman interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap terhadap suatu obyek. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktik (*Overt Behaviour*). Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan yang nyata (praktik) diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan <sup>(35)</sup>.

### 2.5.2 Perubahan Perilaku Menurut Teori Fishbein dan Ajzen

Keterkaitan konsep pengetahuan, sikap, niat dan perilaku dalam suatu aktivitas pada umumnya mempunyai anggapan bahwa adanya pengetahuan tentang manfaat suatu hal yang akan menyebabkan orang mempunyai sikap positif terhadap hal tersebut. Kemudian sikap positif ini akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam kegiatan yang berkaitan dengan hal tersebut. Niat untuk ikut serta dalam kegiatan akan menjadi tindakan apabila mendapat dukungan sosial dan tersedianya fasilitas. Kegiatan yang dilakukan ini disebut perilaku<sup>(40)</sup>.

Hubungan antara pengetahuan, sikap, niat dan perilaku menurut Fishbein dan Ajzen dapat digambarkan pada diagram dibawah ini.



*The theory of Reasoned Action (TRA)* dipergunakan secara luas untuk menguji atau memahami prediktor-prediktor perilaku sosial yang

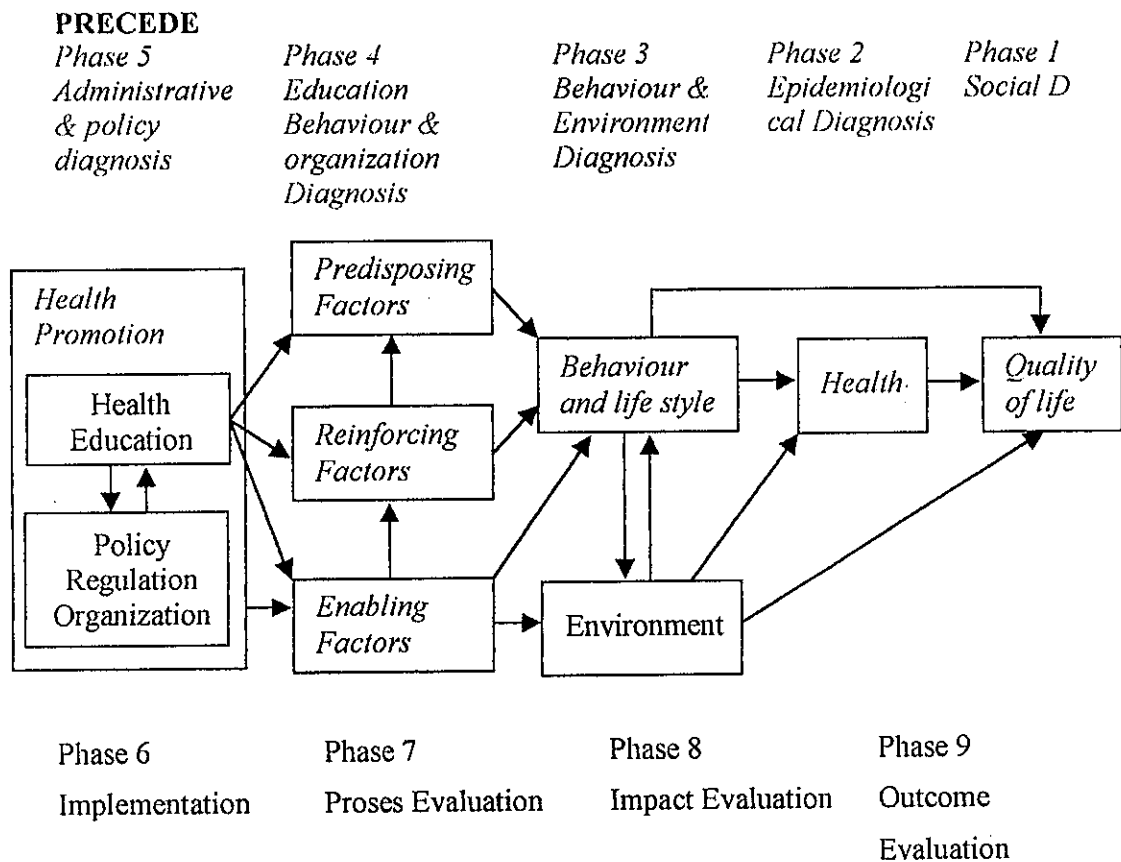
menghubungkan antara sikap dan perilaku. Teori ini mempunyai tujuan bahwa niat dapat dikonsept sebagai rencana tindakan menuju perilaku<sup>(41)</sup>.

#### 2.4.4 Perubahan Perilaku kesehatan Menurut Lawrence Green

Menurut *Precede Procede* model yang dikemukakan oleh Lawrence Green dinyatakan bahwa ada tiga faktor yang menentukan perubahan perilaku yaitu *Predisposing factor*, *reinforcing factor* dan *enabling factor*.

Secara umum dapat digambarkan sebagai berikut :

**Bagan II.2 : PROCEDE**



Sumber : 24. Lawrence Green, 1991 dalam buku "*Health promotion Planning an Educational and Environmental Approach*

Perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh :

- a. Faktor *Predisposing* yaitu faktor pencetus yang mempermudah terjadinya perilaku yang mencakup faktor demografi terdiri dari karakteristik, pengetahuan, sikap, kepercayaan, norma sosial dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu atau kelompok.
- b. Faktor *Reinforcing* yaitu faktor penguat terdiri dari lingkungan sosial antara lain : teman seprofesi, tokoh masyarakat/ tokoh yang disegani di bidangnya, tokoh di organisasinya.
- c. Faktor *Enabling* yaitu faktor pemungkin, faktor yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku individu, kelompok yang dikarenakan antara lain tersedianya sarana prasarana, kemampuan sumber daya termasuk mengikuti pelatihan dan lain.

#### 2.4.2 Aspek Perilaku Dalam Penggunaan Partograf pada Pertolongan Persalinan Normal

Operasional perilaku yang dikaitkan dengan penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal dikelompokkan menjadi tiga jenis

1. Perilaku dalam bentuk pengetahuan, yaitu pengetahuan atau rangsangan dari luar tentang pengisian partograf dalam pertolongan persalinan meliputi : catatan kemajuan persalinan, catatan tentang keadaan janin, keadaan his, catatan pemberian *oxytocin*, catatan tentang keadaan ibu, catatan tentang urine, catatan pemberian obat-obatan.
2. Perilaku dalam bentuk sikap yaitu tanggapan atau rangsangan dari luar diri si subyek. Dalam hubungannya dengan penggunaan partograf pada

pertolongan persalinan normal, sikap dapat diungkapkan melalui pertanyaan tidak setuju, ragu-ragu dan setuju terhadap pengisian partograf dalam pertolongan persalinan normal, seberapa jauh keyakinan terhadap semua pengisian partograf pada pertolongan persalinan normal, meliputi : catatan kemajuan persalinan, catatan tentang keadaan janin, keadaan ibu, catatan pemberian *oxytosin*, catatan tentang urine, catatan pemberian obat-obatan.

3. Perilaku dalam bentuk praktik yang sudah kongkrit, berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan dari luar. Praktik tersebut terlihat dari membuat atau tidak membuat partograf pada pertolongan persalinan, mengisi catatan partograf tentang kemajuan persalinan, keadaan janin, keadaan his, pemberian *oxytosin*, keadaan ibu, catatan tentang urine, catatan pemberian obat-obatan.

Selain itu menurut Fishbein dan Ajzen (1982) terdapat beberapa hal yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam kaitannya dengan penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal yaitu :

- 1) Keyakinan bidan terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal dapat mencegah terjadinya partus lama, partus macet dan lain-lain, serta evaluasi tentang penggunaan partograf tersebut. Dimana penggunaan partograf tersebut dipengaruhi oleh sikap terhadap perilaku penggunaan partograf terdiri dari karakteristik, pengetahuan, sikap, motivasi.

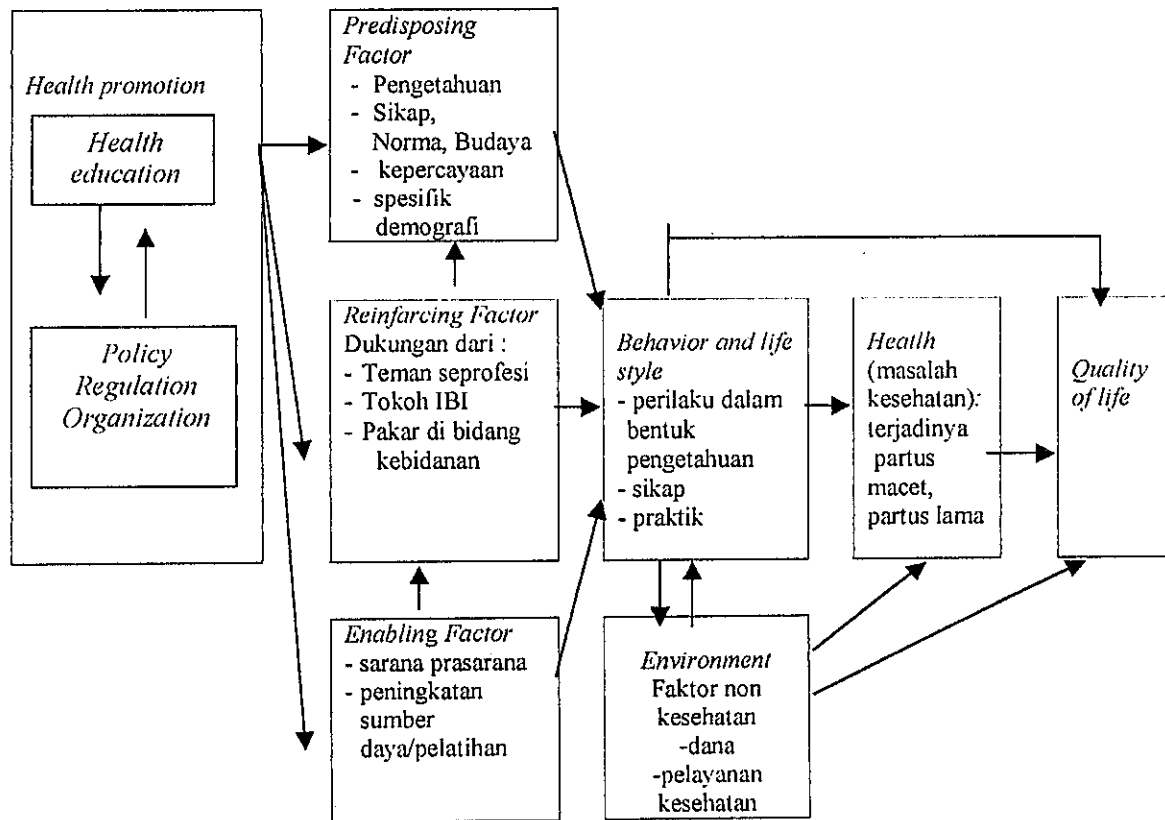
- 2) Keuntungan-keuntungan norma yaitu ketersediaan format/fasilitas anjuran/informasi, pelatihan yang membahas partograf (pelatihan APN).
- 3) Norma-norma subyektif yaitu Pimpinan, Organisasi IBI, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Teman seprofesi.

## **2.5 Kerangka Teori**

Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka, dapat dirangkum bahwa, faktor-faktor yang mempengaruhi bidan praktik swasta pada penggunaan partograf dalam menolong persalinan normal dipengaruhi oleh berbagai variabel yang dapat digambarkan menggunakan salah satu teori tersebut sebagai berikut:



**Bagan II.3 : Kerangka Teori**



Sumber : Teori L Green dalam buku “ Health Promotion Planning an Educational and environmental Approach, 1991

Menurut Green (1991) perilaku terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal untuk mencegah partus lama, partus macet.

Ada tiga faktor :

- 1) Faktor *Predisposing* (sikap terhadap perilaku) yang meliputi karakteristik, pengetahuan, sikap yang mempengaruhi perilaku untuk menggunakan partograf pada pertolongan persalinan sebagai pencegahan partus lama, partus macet, meliputi pengetahuan tentang

mengisi partograf yang terdiri dari catatan kemajuan persalinan, catatan tentang keadaan janin, catatan his, catatan pemberian *oxytosin*, catatan keadaan ibu, catatan tentang urine, catatan pemberian obat-obatan.

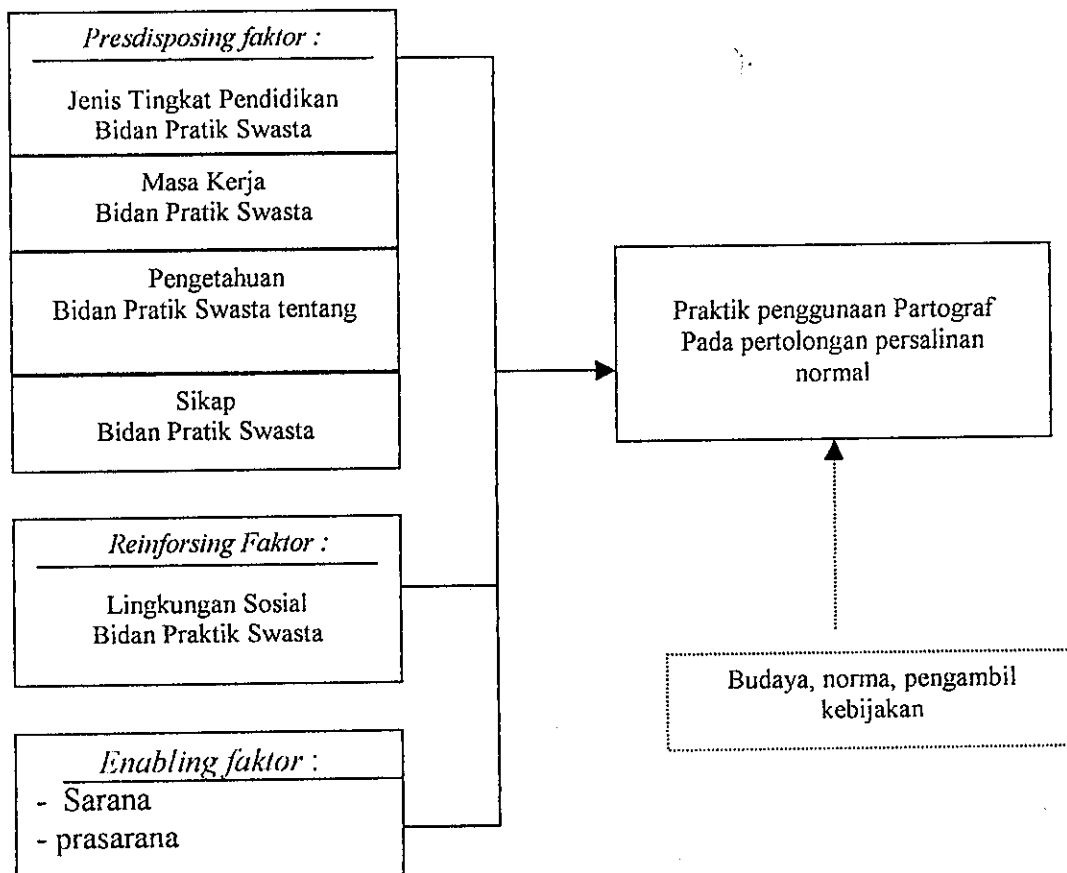
- 2.) Faktor *reinforcing*/penguat, yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku dalam bertindak. Hal ini adalah dukungan dari teman-teman seprofesi, tokoh IBI, dan para pakar di bidang Kebidanan,.
- 3) Faktor *enabling*/pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku meliputi tersedianya format partograf, peningkatan sumber daya/ pelatihan yang pernah diikuti perihal partograf ( Pelatihan APN).

## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Dari kerangka teori, maka diambil suatu kerangka konsep penelitian. Mengingat keterbatasan waktu dan biaya maka hanya beberapa variabel dari kerangka teori tersebut yang dimasukkan ke dalam variabel penelitian yang menurut edentifikasi awal dalam penelusuran penelitian berpengaruh terhadap praktik bidan praktik swasta dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.

**Bagan III.1 : Kerangka Konsep Penelitian**



Keterangan :  
 \_\_\_\_\_ : yang diteliti                      - - - - - : yang tidak diteliti

## 3.2 Hipotesis

- 3.2.1 Ada pengaruh umur bidan praktik swasta terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal
- 3.2.2 Ada pengaruh masa kerja bidan praktik swasta terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal
- 3.2.3 Ada pengaruh jenis pendidikan bidan praktik swasta terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal
- 3.2.4 Ada pengaruh pengetahuan bidan praktik swasta tentang partograf terhadap penggunaannya pada pertolongan persalinan normal.
- 3.2.5 Ada pengaruh sikap bidan praktik swasta tentang partograf terhadap penggunaannya pada pertolongan persalinan normal.
- 3.2.6 Ada pengaruh lingkungan sosial bidan praktik swasta terhadap penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.
- 3.2.7 Ada pengaruh sarana dan prasarana bidan praktik swasta terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal.

## 3.3 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah studi analitik dengan jenis penelitian *explanatory* atau *confirmatory research* (penelitian penjelasan) karena bersifat menjelaskan variabel-variabel penelitian dengan pengujian hipotesa<sup>(42)</sup>, yaitu mengidentifikasi apakah jenis pendidikan, masa kerja, tingkat pengetahuan,

sikap, dan lingkungan sosial bidan praktik swasta merupakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan partograf dalam proses menolong persalinan. Metode yang digunakan adalah metode survei dengan pendekatan secara *Cross Sectional*/belah melintang yang mendiskripsikan keadaan sesaat melalui analisis data primer pada saat dilaksanakan penelitian. Disertai metode kualitatif untuk memperjelas hal-hal yang kurang pada pengumpulan data secara *questioner*

### **3.4 Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan kuesioner yaitu untuk mengukur tingkat pengetahuan responden mengenai penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal. Pernyataan sikap tentang penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal, praktik penggunaan partograf pdalam pertolongan persalinan normal.

### 3.5 Subyek penelitian

#### 3.5.1 Populasi

Populasi penelitian adalah

- a. Populasi Target yaitu semua bidan praktik swasta di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang seluruh 37 Puskesmas
- b. Populasi Terjangkau yaitu semua bidan praktik swasta yang memenuhi kriteria dengan jumlah persalinan minimal 5 orang setiap bulan.

#### 3.5.2 Sampel

Cara pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan Kriteria *Inklusi*<sup>(43)</sup> yaitu 1) semua bidan praktik swasta di kota Semarang yang minimal setiap bulan menolong persalinan 5 klien. 2) semua bidan yang selama satu tahun terakhir menerima pertolongan persalinan terus-menerus. Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 73 orang ditentukan berdasarkan *table Krejcie* dan *Normogram Harry King* dengan taraf kepercayaan 95%. Besar sampel yang dibutuhkan berdasarkan tabel *Krijcie* tersebut sebesar 73 bidan<sup>(44)</sup>.

### 3.6 Sumber Data

#### 3.6.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber data yang dikumpulkan secara khusus dan berhubungan langsung dengan

permasalahan yang diteliti. Penggalan data primer didapat dari wawancara langsung/ *interview* dengan responden.

### 3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang ada kaitannya dengan masalah yang diteliti, data ini diperoleh melalui journal, makalah Biro Pusat Statistik (BPS) dan Dinas Kesehatan Kota Semarang (DKK), literatur-literatur lain yang mendukung penelitian

## 3.7 Variabel Penelitian

3.7.1 Variabel bebas/*independen*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah jenis pendidikan, tingkat pengetahuan, masa kerja, sikap dan lingkungan sosial, sarana dan prasarana bidan praktik swasta.

3.7.2 Variabel terikat /*dependen*. Variabel terikat adalah praktik penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal oleh bidan praktik swasta.

## 3.8 Definisi Operasional

3.8.1 Pendidikan bidan adalah pendidikan formal yang ditempuh oleh bidan praktik swasta sesuai perundang-undangan yang berlaku yaitu Program pendidikan Model Lama yaitu lulusan SMP ditambah 3 tahun, Program Pendidikan Bidan A (PPB A), Program Pendidikan Bidan yang berlatar belakang Sekolah Perawat Kesehatan ditambah satu tahun. Program Pendidikan Bidan B (PPB B) yaitu Program Pendidikan Bidan yang berlatar belakang dari Akademi Keperawatan ditambah satu tahun. D3 Kebidanan yaitu program pendidikan

yang berasal dari Bidan PPB A ditambah empat semester, SMU ditambah 6 semester, SPK ditambah 6 semester, S1 Kebidanan yaitu Bidan D3 ditambah 4 semester, S2 yaitu Bidan S1 ditambah 4 semester.

Skala : Ordinal

3.8.2 Masa kerja adalah lama waktu yang dinyatakan dalam tahun penuh yang dihitung sejak waktu pertama bertugas sebagai bidan.

Skala : Ordinal

3.8.3 Pengetahuan penggunaan partograf adalah kemampuan bidan praktik swasta dalam memahami tentang partograf Acuan Maternal Neonatal dan penggunaannya pada pertolongan persalinan normal. Hal ini diukur melalui jawaban dari sejumlah pertanyaan meliputi : pengertian partograf, catatan tentang keadaan janin, catatan kemajuan persalinan, catatan keadaan his, catatan tentang pemberian oxytosin, catatan pemberian obat-obatan dan cairan intravena, catatan tentang keadaan ibu, dan catatan urine. Nilai pengetahuan didapat dari penjumlahan skor jawaban yang benar. Pertanyaan sebanyak 10 dengan skor terendah 0 dan skor tertinggi 20.

Kategori :

1. Kurang : bila total skor 0 – 9
2. Baik : bila total skor 10 - 19

Skala : Ordinal

3.8.4 Sikap



Tanggapan/pendapat responden berupa pernyataan tidak setuju, ragu-ragu, dan setuju terhadap penggunaan partograf dalam proses menolong persalinan normal, pertanyaan yang diberikan meliputi : pertanyaan tidak setuju, ragu-ragu dan setuju terhadap penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal yang meliputi : pengertian partograf, catatan tentang keadaan janin, catatan kemajuan persalinan , catatan keadaan his, catatan tentang pemberian oxytosin, catatan pemberian obat-obatan dan cairan intravena, catatan tentang keadaan ibu, dan catatan urine Sikap diukur berdasarkan skala likert : tidak setuju, ragu-ragu-ragu, setuju. Pertanyaan mengenai sikap terdiri dari pertanyaan *favorable* dan *unfavourable*. Skor yang diberikan pada jawaban *favorable* adalah 2 untuk jawaban setuju, 1 ragu-ragu, dan 0 untuk jawaban tidak setuju. Demikian sebaliknya untuk jawaban *unfavorable*. Jumlah pernyataan 15 dengan skor terendah 0 dan tertinggi 30.

Kategori :

1. Kurang baik: bila skor 0 - 15
2. Baik : bila skor 16 - 30

Skala : Ordinal.

### 3.8.5 Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial yang memperkuat perubahan perilaku bidan praktik swasta dalam penggunaan partograf Acuan Maternal Neonatal pada pertolongan persalinan normal antara lain : teman seprofesi, organisasi IBI, pakar di bidang Kebidanan. Lingkungan sosial diukur dengan menggunakan

kuesioner (pertanyaan tertutup) sejumlah 6 pertanyaan dan *dicross cek* dengan *indepth interview* dengan jumlah pertanyaan 9.

Kategori :

1. Kurang baik : 0 – 8
2. Baik : 9 - 16

Skala : Ordinal

### 3.8.6 Sarana prasarana, sumber daya

Yaitu hal-hal yang memungkinkan mendukung perubahan perilaku bidan praktik swasta pada penggunaan partograf Acuan Maternal Neonatal dalam pertolongan persalinan normal, terdiri dari ketersediaan waktu, pelatihan yang pernah diikuti. Pengukuran melalui kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan skor terendah 0 tertinggi 13 dengan kategori

1. Kurang : bila skor 0 – 7
2. Baik : bila skor 8 – 13

Skala : ordinal

### 3.8.7 Praktik penggunaan partograf Acuan Maternal Neonatal pada perolongan persalinan normal

Tindakan yang dilakukan oleh bidan praktik swasta dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal, pengukuran melalui kuesioner sebanyak 6 pertanyaan. Skor terendah 0 dan skor tertinggi 16.

Kategori :

1. Kurang baik : bila skor 0 - 8
2. Baik : bila skor 9 - 16

Skala : Ordinal

### 3.9 Proses Pengumpulan Data

#### 3.9.1 Data Primer

Kegiatan yang dilakukan dalam pengumpulan data dalam penelitian ini antara lain: Penyusunan kuesioner. Dalam menyusun kuesioner ini penulis mengacu pada studi pustaka/teori yang ada maupun dari studi penelitian terdahulu. Kuesioner berupa pertanyaan tertutup. Penilaian jawaban diberikan dengan angka 0 dan 1. Pada pertanyaan *favorable*, nilai 0 berarti jawaban yang salah (S), nilai 1 berarti untuk jawaban benar (B). Pada pertanyaan *unfavorable* nilai 0 untuk jawaban benar (B), dan nilai 1 untuk jawaban salah (S) <sup>(43)</sup>. Kuesioner yang telah tersusun kemudian dilakukan uji coba pada 40 responden yang mempunyai karakteristik hampir sama dengan responden penelitian sebenarnya. Uji coba dilakukan kepada bidan praktik swasta diluar wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang. Data hasil uji coba ini kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas, sehingga didapatkan item-item yang valid dan reliabel yang selanjutnya dipakai sebagai kuesioner penelitian ini dengan kisi-kisi sebagai berikut :

Tabel III.1

**Kisi-Kisi Aspek Pengetahuan tentang penggunaan partograf pada pertolongan persalinan**

No.	Aspek Pengetahuan	Komponen Pengetahuan		total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Pengertian Partograf	11	2	13
2.	Catatan tentang keadaan janin	15	23	38
3.	Catatan kemajuan persalinan yang ditulis pada format partograf	8	8	16
4.	Catatan tentang keadaan his yang ditulis pada format partograf	3	1	4
5.	Catatan pemberian oxytosin	1	1	2
6.	Catatan obat dan cairan Intra Vena	1	1	2
7.	Catatan tentang keadaan ibu yang ditulis pada format partograf	5	11	16
8.	Catatan tentang urine	6	1	7
	<b>Total</b>	50	48	98

Penyusunan kuesioner untuk penilaian sikap berupa pertanyaan tertutup. Penilaian diberikan dengan angka satu (1) sampai tiga (3). Skor yang diberikan pada jawaban favourable adalah 2 (dua) untuk jawaban setuju, 1 (satu) untuk jawaban ragu-ragu, dan 0 (no!) untuk jawaban tidak setuju. Demikian sebaliknya untuk jawaban unfourable dengan kisi-kisi sebagai berikut :

**Tabel III.2**  
**Kisi-kisi aspek sikap dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal**

No.	Aspek Psiko Motor	Komponen		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Pengertian partograf	4	2	6
2.	Catatan tentang keadaan janin	15	6	21
3.	Catatan kemajuan persalinan	5	2	7
4.	Catatan tentang keadaan his	2	-	2
5.	Catatan pemberian oxytosin	3	-	3
6.	Catatan obat dan cairan	2	-	2
7.	Catatan keadaan ibu	4	1	5
8.	Catatan tentang urine	5	-	5
	<b>Total</b>	40	12	52

**Tabel III.3**  
**Kisi-kisi Aspek Psiko Motor tentang penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal**

No.	Aspek Psiko Motor	Komponen		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Pengertian partograf	1	-	1
2.	Catatan tentang keadaan janin	1	-	1
3.	Catatan kemajuan persalinan	1	-	1
4.	Catatan tentang keadaan his	1	-	1
5.	Catatan pemberian oxytosin	1	-	1
6.	Catatan obat dan cairan	1	-	1
7.	Catatan keadaan ibu	1	-	1
8.	Catatan tentang urine	1	-	1
	<b>Total</b>	8	-	8

### 3.9.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari data yang sudah tersedia pada kantor Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, data catatan medik dari Rumah Sakit Kariadi Semarang, data dari Biro Pusat Statistik Jawa Tengah maupun Indonesia.

### 3.10 Pengolahan Data

3.10.1 Data yang terkumpul kemudian dikelompokkan sesuai dengan jenisnya, sehingga data tersebut mempunyai makna untuk menjawab tujuan penelitian.

#### 1. Editing

Setelah data dikumpulkan maka dilakukan pengecekan terhadap kelengkapannya, jawaban ada yang belum diisi misal umur, masa kerja, dan lain-lain, maka dilengkapi dahulu. agar supaya jelas maknanya dan menghilangkan keragu-raguan. Editing ini meliputi seluruh kuesioner sehingga seluruh data yang diperlukan dapat lengkap dan benar.

#### 2. Coding

Kuesioner yang telah dilakukan editing kemudian dilakukan pengkodean untuk memudahkan analisa

#### 3. Tabulasi

Mengelompokkan data dan memproses data dengan membuat tabulasi sesuai dengan tujuannya menurut sifat dan kategorinya.

#### 4. Analisis data meliputi :

- a. Analisis Univariat, yaitu menganalisis variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya. Untuk mengetahui karakteristik dari Bidan Praktik Swasta (BPS) serta mendiskripsikan semua variabel bebas terdiri dari tingkat pendidikan, masa kerja, umur, pengetahuan, sikap, lingkungan

sosial dan sarana dan prasarana dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

- b. Analisis Bivariat untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji *Chi Square* menggunakan bantuan program aplikasi komputer dengan rumus perhitungan sebagai berikut :

$$Xh^2 = \sum \frac{(f_0 - f_{ei})^2}{f_{0i}}$$

Keterangan :

$F_{0i}$  = frekuensi hasil observasi

$Xh^2$  = Chi Square

$F_{ei}$  = frekuensi harapan

Apabila dalam tabel terdapat nilai observasi nol (0) atau nilai frekuensi harapan kurang dari 5 maka dilakukan penyederhanaan kategori menjadi tabel 2 baris 2 kolom dengan memperhatikan koreksi Yates dengan rumus sebagai berikut :

$$Xh^2 = \frac{n\{(ab - bc) - \frac{1}{2}n\}^2}{(a+b)(a+c)(c+d)(b+d)}$$

Keterangan :

$n$  = Jumlah sampel

**UPT-PUSTAK-UNDIP**

A,b,c,d = isi sel a, b, c, dan d.

Uji kontingensi pearson untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan rumus sebagai berikut :

$$C = \frac{\sqrt{Xh^2}}{Xh^2 + n} \quad \text{Nilai } C = 0 \leq C \leq \frac{\sqrt{q-1}}{q}$$

Keterangan :

C = Koefisien kontingensi

$Xh^2$  = Chi square

n = jumlah individu dalam sampel,

q = jumlah baris atau kolom kecil.

Keeratan hubungan pada tabel kontingensi dua kali dua, berdasarkan koefisiensi kontingensi dikategorikan derajat keeratan hubungan dengan mempertimbangkan nilai c maksimum sebagai berikut :

$$C_{\max} = \frac{\sqrt{K-1}}{K} = \frac{\sqrt{2-1}}{2} = 0,707$$

Nilai c akan berkisar antara 0 – 0,707



c. Analisis Multivariat

Dilakukan untuk menganalisis pengaruh variabel bebas yaitu tingkat pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, lingkungan sosial, sarana, dan prasarana BPS (Bidan Praktik Swasta) terhadap variabel terikat praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal secara bersama-sama. Analisis menggunakan regresi logistik dengan bantuan program aplikasi komputer *SPSS for Windows versi 10,0*

3.10.2 Data Kualitatif

Untuk mengolah data kualitatif ini yaitu dengan cara menyimpulkan hasil wawancara mendalam dengan metode analisis isi (*content analisis*) dengan menggunakan model interaktif (*interactif model*) yaitu terdiri dari empat komponen yang saling berhubungan sebagai berikut :

- a. pengumpulan data
- b. penyederhanaan
- c. penyajian data
- d. verifikasi kesimpulan

data kualitatif ini untuk *cros chek* data dari kuesioner lingkungan sosial Bidan Praktik Swasta (BPS), data ini diambil dari pakar di bidang kebidanan (dokter SPOG), tokoh organisasi IBI, Ka Subdin Kesga Dinas Kesehatan Kota Semarang.

**3.11 Uji kesahihan dan keandalan skala pengukuran**

### 3.11.1 Uji Validitas

Dilakukannya validitas data bertujuan untuk melihat kebenaran alat ukur dalam mengukur apa yang seharusnya diukur. Sebelum kuesioner digunakan pada responden dengan sampel yang sesungguhnya, maka terlebih dahulu diadakan pengujian validitas/ kesahihan dan uji reliabilitas/ keterandalan terhadap 35 responden yang dilaksanakan pada Bidan Praktik Swasta (BPS) dengan karakteristik hampir sama dengan responden yang sebenarnya. Uji kuesioner dilakukan pada BPS yang berdomisili diluar kota Semarang. Uji validitas / kesahihan ini ditujukan pada pertanyaan – pertanyaan yang berkaitan dengan karakteristik responden, pengetahuan, lingkungan sosial, sikap, Sarana prasarana, dan praktik Bidan Praktik Swasta dalam menggunakan Partograf pada saat menolong persalinan. Skor nilai dari tiap-tiap item pertanyaan dikorelasikan skor total variabel. Validitas data terjadi bila semua pertanyaan mempunyai korelasi bermakna dengan skor total ( $p \text{ value} < 5 \%$ ) sehingga item pertanyaan tersebut dikatakan valid, tetapi apabila tidak signifikan ( $p \text{ value} > 5\%$ ), maka item pertanyaan tersebut tidak valid dan harus didrop dari kuesioner. Teknik korelasi yang dipakai adalah korelasi *pearson product moment*.

### 3.11.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan keterandalan suatu alat ukur dapat dipercaya, konsisten atau tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih dengan alat ukur yang sama. Dalam uji reliabilitas, item-item yang sudah valid diuji reliabilitasnya dengan menggunakan koefisien alpha. Apabila Alpha yang diperoleh dari uji reliabilitas lebih besar dari 0,7 maka instrumen penelitian tersebut telah reliabel.

### 3.11.3 Hasil uji *validitas* dan *reliabilitas* kuesioner.

Dalam penelitian ini dilakukan uji coba kuesioner pada 35 responden yang mempunyai karakteristik hampir sama dengan responden penelitian. Uji coba dilakukan terhadap para Bidan Praktik Swasta diluar wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang Desember 2003. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan program komputer SPSS (*Statistical Program for Social Science*) Versi 10.0 dengan signifikansi 95 %. Pengujian *validitas* dilakukan dengan mengukur korelasi tiap item dengan skor total. Rumus korelasi menggunakan product moment correlation coefficient ( $r$ ).<sup>43</sup>

Pengujian *reliabilitas* menggunakan program SPSS melalui *Reliability Analysis*. Penetapan angka *reliabilitas* dengan menggunakan nilai alpha yang dihasilkan. Jika nilai alpha 0,800 – 1,00 berarti nilai *reliabilitasnya* sangat tinggi, nilai alpha 0,600 – 0,799 berarti tinggi, Alpha 0,400 – 0,599 nilainya cukup dan alpha 0,200 – 0,399 nilai *reliabilitasnya* rendah, nilai alpha kurang dari 0,200 berarti nilai *reliabilitasnya* sangat rendah.

a. *Validitas* dan *reliabilitas* variabel pengetahuan

Kuesioner untuk mengukur pengetahuan terdiri dari 32 item, dengan uji validitas menggunakan rumus korelasi *product moment coeficien (r)* yaitu besarnya angka korelasi skor tiap item terhadap skor total dan menggunakan standard signifikan  $p < 0,05$  diperoleh 10 item yang valid.

Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1  
Hasil uji validitas variabel pengetahuan

Kode item	P value	Status	Kode item	P Value	Status	Kode item	P value	Status
P1	0,989	gugur	P10	0,442	gugur	P19	0,024	valid
P2	0,155	gugur	P11	0,231	gugur	P20	0,020	valid
P3	0,002	valid	P12	0,239	gugur	P21	0,837	gugur
P4	0,053	gugur	P13	0,391	gugur	P22	0,130	gugur
P5	0,164	gugur	P14	0,166	gugur	P23	0,047	valid
P6	0,157	gugur	P15	0,033	valid	P24	0,101	gugur
P7	0,572	gugur	P16	0,164	gugur	P25	0,039	valid
P8	0,442	gugur	P17	0,539	gugur	P26	0,016	valid
P9	0,000	valid	P18	0,003	valid	P27	0,121	gugur
P28	0,281	gugur	P29	0,088	gugur	P30	0,379	gugur
			P31	0,002	valid	P32	0,347	gugur

Hasil uji *reliabilitas* dengan menggunakan *reliability analisis* program *SPSS for windows* versi 10,00 didapatkan *Alpha Cronbach* 0,6044. Dengan demikian kuesioner pengetahuan responden ini mempunyai kesahihan (*validitas*) dan keandalan (*reliabilitas*) yang tinggi dan baik dipergunakan untuk penelitian.

b. Validitas dan reliabilitas variabel sikap.

Hasil uji validitas memperoleh hasil sebanyak 13 item pertanyaan yang valid.

Hasil uji validitas variabel sikap dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2  
Hasil uji validitas variabel sikap

Kode item	P value	Status	Kode item	P Value	Status
S33	0,004	valid	S62	0,031	Valid
S34	0,000	valid	S63	0,007	valid
S38	0,009	Valid	S66	0,004	Valid
S50	0,029	valid	S68	0,027	Valid
S55	0,001	Valid	S70	0,000	Valid
S57	0,012	Valid	S73	0,002	valid
S60	0,008	valid			

Uji Keandalan kuesioner sikap diperoleh nilai alpha sebesar 0,7539, sehingga menunjukkan bahwa kuesioner tersebut mempunyai kesahihan (*validitas*) dan keandalan (*reliabilitas*) yang baik untuk digunakan dalam penelitian.

c. Validitas dan reliabilitas variabel lingkungan sosial

Hasil uji *validitas* menunjukkan terdapat 6 item pertanyaan yang valid. Hasil uji validitas variabel lingkungan sosial adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3  
Hasil uji validitas variabel lingkungan sosial

Kode item	P value	Status
L75	0,000	valid
L76	0,000	valid
L77	0,000	valid
L78	0,000	valid
L79	0,004	valid
L80	0,005	valid
L81	0,173	gugur
L82	0,497	gugur

Uji Keandalan kuesioner lingkungan sosial diperoleh nilai alpha sebesar 0,8104 , sehingga menunjukkan bahwa kuesioner tersebut mempunyai kesahihan (*validitas*) dan keandalan (*reliabilitas*) yang sangat tinggi dan baik untuk digunakan dalam penelitian.

d. *Validitas* dan *reliabilitas* variabel sarana dan prasarana

Variabel sarana dan prasarana mempunyai 4 item pertanyaan. Hasil uji *validitas* disajikan pada table 3.4. Dari 4 item tersebut ternyata yang mempunyai nilai p- value bermakna ada 2 item.

Hasil uji validitas variabel sarana prasarana adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4  
Hasil uji validitas variabel sarana prasarana

Kode item	P value	Status
Sr83	0,076	gugur
Sr85	0,016	valid
Sr86	0,086	gugur
Sr87	0,000	valid

Uji reliabilitas terhadap variabel sarana prasarana diperoleh nilai *alpha cronbach* sebesar 0,2736, sehingga kuesioner sarana prasarana mempunyai kesahihan (*validitas*) dan keandalan (*reliabilitas*) yang rendah.

e. *Validitas* dan *reliabilitas* variabel praktik

Hasil uji validitas dan reliabilitas praktik penggunaan partograf diperoleh hasil 6 pertanyaan yang valid. Hasil uji validitas variabel praktik dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 3.5  
Hasil uji validitas variabel praktik

Kode item	P value	Status
Pr88	0,000	valid
Pr89	0,000	valid
Pr90	0,000	valid
Pr91	0,000	valid
Pr92	0,000	valid
Pr93	0,000	valid

Uji reliabilitas didapatkan nilai alpha cronbach sebesar 0,9155 sehingga kuesioner praktik penggunaan partograf ini mempunyai reliabilitas sangat tinggi dan baik untuk digunakan dalam penelitian.

Adapun rekapitulasi hasil uji *reliabilitas* dengan menggunakan koefisien alpha dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.6 Data koefisien *reliabilitas* kuesioner Analisa faktor – faktor yang mempengaruhi Bidan Praktik Swasta pada penggunaan partograf acuan maternal neonatal dalam pertolongan persalinan normal di wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang, menggunakan rumus  $\alpha$  (Alpha)

No	Variabel	$\alpha$ (Alpha)
1	Tingkat Pengetahuan responden	0,6044
2	Sikap responden	0,7539
3	Lingkungan Sosial	0,8104
4	Sarana Prasarana	0,2736
5	Praktik menggunakan partograf	0,9155

Tabel tersebut menunjukkan bahwa *reliabilitas* kuesioner cukup baik berarti model pertanyaan mampu memberikan konsistensi jawaban yang tinggi sehingga dapat digunakan pada penelitian.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Semarang

##### 4.1.1 Geografi.

Wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang berbatasan dengan :

Sebelah Barat : Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

Sebelah Tiumur : Wilayah Dinas kesehatan Kabupaten Demak

Sebelah Utara : merupakan areal laut. Panjang garis pantai 13,6 km.

Sebelah Selatan : Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

Luas wilayah kota Semarang 373.70 km<sup>2</sup> dengan upaya pelayanan kesehatan terdapat 37 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang terdiri dari:

Puskesmas

Poncol	Miroto	Bandarharjo	Bululor
Bugangan	Lamper Tengah	Karangayu	Lebdosari
Manyaran	Krobokan	Ngemplak Simongan	Gayamsari
Candilama	Kagok	Pegandan	Bangetayu
Tlogosari Wetan	Kedungmundu	Rowosari	Padangsari
Pudakpayung	Gunungpati	Sekaran	Tambakaji
Purwoyoso	Karanganyar	Halmahera	Karangdoro
Pandanaran	Genuk	Tlogosari Kulon	Ngesrep
Sronдол	Mijen	Karangmalang	Ngaliyan
Mangkang			

#### 4.1.2 Demografi

Jumlah Bidan Praktik Swasta (BPS) yang teregistrasi/mempunyai ijin praktik di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang ada 120 orang. Tersebar di seluruh wilayah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) se Kota Semarang.

### 4.2 Karakteristik Responden

#### 4.2.1 Karakteristik Responden menurut Umur

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan umur

No	Umur	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	≤ 40 tahun, 11 bulan	44	60,27 %
2	≥ 41 tahun, 11 bulan	29	39,73 %
	Jumlah	73	100,0

Dari distribusi umur responden tersebut diketahui responden umur < 40 tahun sejumlah 44 orang (60,27 %) sedang responden umur > 41 tahun sejumlah 29 orang (39,73 %).

#### 4.2.2 Karakteristik Responden menurut Masa Kerja

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan masa kerja

No	Masa Kerja	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	≤ 17,05 tahun	48	65,75
2	≥ 17,05 tahun	28	34,25
	Jumlah	73	100,0

Berdasarkan di atas menunjukkan bahwa masa kerja responden < 17,05 tahun sejumlah 48 orang (65,75 %), sedangkan masa kerja  $\geq$  17,05 tahun sejumlah 28 orang (34,25 %).

#### 4.2.3 Karakteristik Responden menurut pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	SMP + 3 tahun	13	17,8
2	SPK + 1 tahun	53	72,6
3	Akper + 1 tahun	1	1,4
4	D3 Kebidanan	6	8,2
	Jumlah	73	100,0

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui sebagian besar responden berpendidikan tamat SPK ditambah pendidikan 1 tahun sebesar 72,6 %, sedangkan pendidikan SMP ditambah 3 tahun sebesar 13 %, Akper + 1 tahun sebesar 1,4 %, dan pendidikan D3 Kebidanan sebesar 8,2%.

### 4.3 Pengetahuan, Sikap, Praktik responden terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal

#### 4.3.1 Tingkat Pengetahuan responden terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal

Tabel 4.4 Tingkat Pengetahuan responden tentang penggunaan partograf dalam persalinan normal.

No	Kategori	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang (0-9)	15	20,5
2	Baik (10-19)	58	79,5
	Jumlah	73	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden sejumlah 15 orang ( 20,5 %) dalam kategori kurang dengan skor 0 – 9, sedangkan 58 orang (79,5 %) termasuk kategori baik dengan skor 10 - 19.

Adapun beberapa pertanyaan yang kurang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5 Pengetahuan responden yang kurang dalam praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.

No	Option pertanyaan	Jumlah responden dalam Persentase (%)
1	Mencatat molase bila tulang tengkorak menyentuh satu sama lain.	54,8 %
2	Mencatat pembukaan servik di partograf	68,5 %
3	Mencatat his di partograf bila his belum kuat	53,4 %
4	Mencatat pemberian obat-obatan di partograf	53,4 %
5	Mencatat pemberian intravena di partograf	54,8 %

#### 4.3.2 Sikap responden terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal

Tabel 4.5 Sikap responden terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal

No	Kategori	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang baik (0-15)	16	21,9
2	Baik (16-30)	57	78,1
	Jumlah	73	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sikap responden pada pertolongan persalinan normal 16 orang (21,9% ) dalam kategori kurang baik dengan skor 0 – 15, sedang 56 orang ( 78,1%) dalam kategori baik dengan skor 16 – 30.

Adapun beberapa pertanyaan perihal sikap terhadap penggunaan partograf yang kurang adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Sikap responden yang kurang mendukung dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal

No	Option pertanyaan	Jumlah responden dalam Persentase (%)
1	Mencatat his yang sudah kuat pada partograf	32,9 %
2	Mencatat selaput ketuban bila sudah pecah dan air ketuban keruh.	38,4 %
3	Mencatat selaput ketuban dan air ketuban bernoda darah	34,2 %
4	Mencatat molase kepala bila tulang-tulang kepala terpisah satu sama lain.	35,6 %
5	Mencatat molase kepala bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih hebat	38,4 %
6	Mencatat suhu badan ibu pada partograf	37 %

#### 4.3.3 Praktik responden terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal

Tabel 4.7 Praktik Responden dalam menggunakan partograf pada pertolongan persalinan normal

No	Kategori	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang (0-8)	22	30,1
2	Baik (9-18)	51	69,9
	Jumlah	73	100,0

Berdasarkan tabel tersebut diatas dapat diketahui bahwa 22 orang (30,1%) praktiknya dalam kategori kurang dengan skor 0–8, sedangkan 51 orang ( 69,9 % ) termasuk dalam kategori baik dengan skor 9 – 18.

Dari kategori praktik yang kurang yaitu perihal pertanyaan tentang tidak selalu menggunakan partograf

Tabel 4.8 Praktik responden yang kurang dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal

No	Option pertanyaan	Jumlah responden dalam Persentase (%)
1	Tidak selalu menggunakan partograf	95,6 %
2	Tidak semua komponen dalam partograf diisi	
	- Komponen keadaan janin	80,8 %
	- Keadaan kemajuan persalinan	1,4 %
	- Keadaan ibu	1,4 %
3	Kurang memahami cara pengisiannya	38,4

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa variabel praktik ini sebagian besar responden yang dinilai kurang yaitu dalam hal :

1. responden tidak selalu menggunakan partograf dalam pertolongan persalinan 95,6 %
2. Tidak semua komponen dalam partograf diisi oleh responden  
Komponen yang sering tidak diisi yaitu keadaan janin 80,8 %  
Keadaan kemajuan persalinan 1,4 %  
Keadaan ibu 1,4 %
3. Komponen yang tidak diisi oleh responden dikarenakan kurang memahami cara menulisnya 38,4 %

#### 4.4 Lingkungan Sosial responden terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal

Tabel 4.9 Lingkungan sosial responden yang mendukung dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan.

No	Kategori	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang mendukung (0-8)	31	42,5
2	Mendukung (9-16)	42	57,5
	Jumlah	73	100,0

Berdasarkan tabel tersebut diatas dapat diketahui sebagian besar responden 42 orang ( 57,5 % ) dengan skor 9-16 menjawab bahwa dukungan dari lingkungan sosial termasuk dalam kategori baik (mendukung) adapun yang menjawab bahwa dukungan lingkungan sosial termasuk kategori kurang sebesar 31 orang (42,5%) dengan skor 0-8.

Sedangkan lingkungan sosial yang kurang mendukung adalah sebagai berikut :

Tabel 4.10 Lingkungan sosial responden yang kurang mendukung dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal

No	Option pertanyaan	Jumlah responden dalam Persentase (%)
1	Teman se profesi	23,3 %
2	Organisasi IBI	21,9 %
3	Ka.Subdin Kesga DKK Semarang	23,3 %
4	Pakar dalam bidang kebidanan (dokter SPOG)	23,3 %

Dari tabel di atas lingkungan sosial yang kurang mendukung 23,3 % dari teman seprofesi, sedangkan 21,9 % responden menjawab kurang mendapat dukungan Organisasi IBI, dari Ka subdin Kesga DKK Semarang 23,3 %, dan dari pakar di bidang kebidanan (dokter SPOG) 23,3 %. Kajian lebih mendalam dari hasil wawancara mendalam diungkapkan sebagai berikut :

**Kotak 1**

- Karena untuk mengisinya agak rumit, sedang pelayanan yang lain masih banyak, sehingga kadang-kadang tidak saya buat partografinya.
- Dan kebanyakan pasien yang saya tolong proses persalinannya normal, bila ada pasien datang akan bersalin bidan belum sempat membuat partoggraf langsung brojol, sehingga belum dibuatkan partograf.  
(teman se profesi responden)

**Kotak 2**

Kami sebagai organisasi, sudah sering mengadakan pendidikan berkelanjutan, berupa seminar-seminar dan pelatihan-pelatihan untuk menambah pengetahuan para bidan, termasuk materi tentang partograf yaitu pada pelatihan APN (Asuhan Persalinan Normal), namun untuk mengevaluasi praktik penggunaannya belum pernah dilakukan karena faktor dana.

(Tokoh Organisasi IBI)



**Kotak 3**

- Pada prinsipnya sebetulnya bukan penulisan partograf yang penting, tetapi apa yang terkandung pada partograf yang perlu dipahami, sehingga tidak akan terjadi keterlambatan untuk merujuk, mengambil tindakan

(Pakar di Bidang Kebidanan (Dokter SpOG))

Adapun pendapat dari Ka Subdin Kesga Dinas Kesehatan Kota Semarang

**Kotak 4**

- Kami sebagai petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang sudah mencantumkan syarat untuk mengklaim dana JPSBK (jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan), pada seluruh bidan harus mencantumkan partograf .
- Untuk memberikan sanksi, kami belum bisa melaksanakan karena untuk evaluasi kami belum mampu, sehubungan pendanaannya tidak ada.

(Ka. Subdin Kesga DKK Semarang)

#### 4.5 Sarana Prasarana responden yang mendukung terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal

Tabel 4.11 Sarana Prasarana responden yang mendukung terhadap menggunakan partograf dalam pertolongan persalinan normal

No	Kategori	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang (0-7)	17	23,3
2	Baik (8-13)	56	76,7
	Jumlah	73	100,0

Dari tabel tersebut di atas menunjukkan bahwa 17 orang (23,3%) dengan skor 0-7 mengatakan bahwa sarana prasarana untuk menggunakan partograf pada pertolongan persalinan termasuk dalam kategori kurang, sedangkan 56 orang (76,7%) dengan skor 8-13 mengatakan bahwa sarana prasarana untuk mendukung penggunaan partograf termasuk dalam kategori baik. Pada variabel sarana dan prasarana ini, jawaban responden yang dinilai kurang adalah dalam hal penggunaan partograf dirasakan sangat menyita waktu responden dengan alasan karena pengisiannya cukup rumit.

Secara ringkas tabel hasil analisis univariat variabel- variabel penelitian dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.12  
 Distribusi frekwensi responden dari variabel – variabel Analisa Faktor-  
 Faktor yang mempengaruhi Bidan Praktik Swasta Dalam Penggunaan  
 Partograf pada Pertolongan Persalinan Normal di Wilayah Dinas  
 Kesehatan Kota Semarang

No	Variabel Penelitian	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1.	<b>Tingkat Pendidikan</b>		
	Bidan penddk SMP + 3 th	13	17,8
	SPK + 1 th	53	72,6
	Akper + 1 tahun	1	1,4
	D3 Kebidanan	6	8,2
	D4 Kebidanan	0	0
	S1 Kebidanan	0	0
2.	<b>Tingkat Pengetahuan</b>		
	Kurang	15	20,5
	Baik	58	79,5
3.	<b>Sikap</b>		
	Kurang	16	21,9
	Baik	57	78,1
4.	<b>Praktik</b>		
	Kurang Baik	22	30,1
	Baik	51	69,9
5.	<b>Lingkungan Sosial</b>		
	Dukungan Kurang	31	42,5
	Dukungan Baik	42	57,5
6.	<b>Sarana Prasarana</b>		
	Kurang	17	23,3
	Baik	56	76,7

#### 4.6 Analisis Bivariat

- 4.6.1 Hubungan antara umur responden terhadap praktik penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal.

Tabel 4.13 Hubungan antara umur responden terhadap praktik penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal

UMUR	Praktik				Total	Prosen tase
	Kurang	Prosen tase	Baik	Prosen tase		
≤ 40 tahun, 11 bulan	17	30,6 %	27	69,4 %	44	100 %
≥ 40 tahun, 11 bulan	5	17,8 %	24	82,2 %	29	100 %

$$X^2 = 3,800, P = 0,05, C = 0,228$$

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa Responden yang berumur ≤ 40 th, 11 bl ada 44 responden. 17 orang ( 30,6 %) termasuk ke dalam kategori kurang dalam praktik penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal. Sisanya sebanyak 27 orang (69,4 %) termasuk kategori baik dalam praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal, yang berumur ≥ 40 tahun, 11 bulan ada 29 orang, yang 5 orang (17,8%) dalam kategori kurang, 24 orang (82,2 %) dalam kategori baik.

Apabila hubungan kedua variabel tersebut diuji statistik maka dapat diperoleh  $P = 0,05$ ;  $P = 0,05$  berarti ada hubungan antara umur responden dengan praktik menggunakan partograf pada pertolongan persalinan normal  $X^2 = 3,800$ ;  $P = 0,05$ ;  $C = 0,228$ .

- 4.6.2 Hubungan antara masa kerja responden terhadap praktik penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal

Tabel 4. 14 Hubungan antara masa kerja responden terhadap praktik penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal

Masa kerja	Praktik				Total	Prosen tase
	Kurang	Prosen tase	Baik	Prosen tase		
≤ 17 tahun, 6 bulan	17	35,4 %	31	73,7 %	48	100 %
≥ 17 tahun, 6 bulan	5	20 %	20	80 %	25	100 %

$$X^2 = 1,856, P = 0,173, C = 0,159$$

Dilihat dari tabel di atas menunjukkan bahwa masa kerja responden ≤ 17 tahun, 6 bulan ada 48 orang. Yang praktiknya kurang sebanyak 17 orang (35,4 %) dan 31 orang (73,7%) termasuk kategori baik. Masa kerja ≥ 17 tahun, 6 bulan ada 25 orang, yang termasuk kedalam kategori baik sebanyak 20 orang (80 %) dan yang termasuk kategori kurang sebanyak 5 orang (20%).

Hubungan antara variabel masa kerja dengan praktik setelah diuji secara statistik diperoleh P – value > 0,05; P = 0,173 berarti tidak ada hubungan antara masa kerja dengan praktik penggunaan partograf oleh Bidan Praktik Swasta (BPS) pada pertolongan persalinan normal dengan  $X^2 = 1,856$ ; P = 0,173; C = 0,159.

#### 4.6.3 Hubungan antara pendidikan responden terhadap praktik penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal

Tabel 4.15 Hubungan antara pendidikan responden terhadap praktik penggunaan partoggraf dalam pertolongan persalinan normal

Pendidikan	Praktik				Total	Prosen tase
	Kurang	Prosen tase	Baik	Prosen tase		
SMP + 3 tahun	2	15,4 %	11	84,6 %	13	100 %
SPK + 1 tahun	19	35,8 %	34	64,2 %	53	100 %
Akper + 1 tahun	-		1	100 %	1	100 %
D3 Kebidanan	1	16,6 %	5	83,4 %	6	100 %

$$X^2 = 3,114; P = 0,374; C = 0,207$$

Dari tabel di atas dapat diketahui responden yang pendidikan SMP+3 tahun 13 orang terdiri dari 2 orang (15,4 %) kategori kurang dalam praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal, dan 11 (84,6%) termasuk dalam kategori baik. Responden yang pendidikan SPK + 1 tahun sebanyak 53 orang. Yang praktiknya termasuk kategori kurang ada 19 orang (35,8%) dan kategori baik ada 34 orang (64,2%). Pendidikan Akper + 1 tahun ada 1 orang termasuk kategori baik 1 orang (100%). Pendidikan D3 Kebidanan ada 6 orang. Yang termasuk kategori kurang 1 orang (16,6%) dan yang baik 5 orang (83,4%).

Hubungan antara kedua variabel tersebut secara statistik didapatkan P - value > 0,05; P = 0,374 berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan praktik responden dalam menggunakan partograf pada pertolongan persalinan normal.

4.6.4 Hubungan antara tingkat pengetahuan responden terhadap praktik penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal

Tabel 4.16 Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dan praktik terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal

Pengetahuan	Praktik				Total	Prosen tase
	Kurang	Prosen tase	Baik	Prosen tase		
Kurang	10	66,6 %	5	33,4 %	15	100 %
Baik	12	20,7 %	46	79,3 %	58	100 %

$$X^2 = 11,965; P = 0,001; C = 0,405$$

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang 15 orang, dengan kategori praktik kurang 10 orang (66,6 %), kategori praktik baik 5 orang (33,4%). Responden yang mempunyai pengetahuan baik 58 orang dengan kategori praktik kurang 12 orang (20,7%) dan kategori praktik baik 46 orang (79,3%).

Secara uji statistik hubungan kedua variabel tersebut diperoleh P - value < 0,05; P = 0,001 berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden dan praktik penggunaan partograf oleh Bidan Praktek Swasta (BPS) pada pertolongan persalinan normal.

4.6.5 Hubungan antara sikap responden terhadap praktik penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal

Tabel 4.17 Tabulasi silang antara sikap responden terhadap praktik penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal

Sikap	Praktik				Total	Prosen tase
	Kurang	Prosen tase	Baik	Prosen tase		
Kurang	12	75 %	4	25 %	16	100 %
Baik	10	17,5 %	47	82,5 %	57	100 %

$$X^2 = 19,588; P = 0,000; C = 0,518$$

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap kurang terhadap penggunaan partograf 16 orang, 12 orang (75%) termasuk kategori kurang dan 4 (25%) masuk dalam kategori baik. Sikap rerponden baik 57 orang. Sikap baik tetapi praktik kurang ada 10 orang (17,5%) dan sikap baik praktik baik ada 47 orang (82,5%).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa P - value < 0,05; P = 0,001 berarti ada hubungan antara sikap responden dan praktik penggunaan partograf oleh Bidan Praktik Swasta (BPS) pada pertolongan persalinan normal.



4.6.6 Hubungan antara variabel lingkungan sosial dan praktik terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal

Tabel 4.18 Tabulasi silang antara variabel lingkungan sosial dan praktik terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal

Lingkungan Sosial	Praktik			Total	Prosen tase
	Kurang	Prosen tase	Baik		
Kurang	14	45,1 %	17	31	100 %
Baik	8	18,6 %	34	43	100 %

$$X^2 = 5,777; P = 0,016; C = 0,281$$

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan dari lingkungan sosial termasuk kategori kurang ada 31 orang, dengan kategori praktik penggunaan partograf termasuk dalam kategori kurang sebanyak 14 orang (45,1 %), yang praktik penggunaan partograf baik 17 orang (54,9 %). Responden dengan lingkungan sosial baik ada 43 orang terdiri dari praktik penggunaan partograf kategori kurang sebanyak 8 orang (18,6%) sedangkan kategori praktik penggunaan partograf baik 34 orang (81,4%).

Hubungan variabel lingkungan sosial dengan praktek penggunaan partograf secara statistik diperoleh P - value < 0,05; P = 0,016 berarti ada hubungan antara variabel lingkungan sosial dan praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan.

#### 4.6.7 Hubungan antara sarana prasarana dan praktik terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan

Tabel 4.19 Tabulasi silang antara variabel sarana prasarana dan praktik terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal

Sarana Prasarana	Praktik				Total	Prosen tase
	Kurang	Prosen tase	Baik	Prosen tase		
Kurang	4	23,5 %	13	76,5 %	17	100 %
Baik	18	32,1 %	38	67,9 %	56	100 %

$$X^2 = 0,460; P\text{-value} = 0,498; C = 0,79$$

Dari tabel tersebut di atas menunjukkan bahwa sarana prasarana yang termasuk dalam kategori kurang 17 orang terdiri dari praktik penggunaan partoggraf kategori kurang sebanyak 4 orang (23,5 %), termasuk dalam kategori praktik baik sejumlah 13 orang (76,5 %), sedangkan sarana prasarana yang termasuk kedalam kategori baik ada 56 orang terdiri dari kategori kurang dalam praktik dalam menggunakan partograf juga termasuk kategori kurang 18 orang (32,1%), kategori praktik baik 38 orang (67,9%).

Hasil uji statistik dapat diperoleh  $P > 0,05$ ,  $P = 0,498$  berarti tidak ada hubungan antara variabel sarana prasarana dengan praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.

#### 4.7 Analisis Multivariat Regresi Logistik

Dengan menggunakan metode Backward Conditional diperoleh hasil bahwa dari tujuh variabel bebas yaitu umur, pendidikan, masa kerja, pengetahuan,

sikap, lingkungan sosial dan sarana prasarana secara bersama-sama apabila diuji secara statistik menggunakan regresi logistik didapatkan tiga variabel yang memperlihatkan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat (praktik Bidan Praktek Swasta/BPS dalam menggunakan partograf pada pertolongan persalinan normal).

Ketiga variabel tersebut adalah sebagai berikut :

Variabel	P-value	95 % CI
Umur	0,014	1,009 – 1,217
Tingkat Pengetahuan	0,003	1,876 – 48,833
Sikap	0,00	2,937 – 62,347

Sedangkan dari ketiga variabel tersebut yang paling besar pengaruhnya terhadap praktik penggunaan partograf adalah variabel sikap responden P-value = 0,000, 95 % CI = 2,937 – 62,347.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Identifikasi karakteristik responden terhadap praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.**

##### **5.1.1 Umur bidan praktik swasta dan hubungannya terhadap praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.**

Sesuai hasil uji statistik diperoleh  $P = 0,05$  ,  $P = 0,05$  berarti ada hubungan antara umur responden dengan praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal. Umur rata-rata bidan praktik swasta adalah  $\leq 40$  tahun 11 bulan ada 44 orang, yang praktik penggunaan partografnya baik 27 orang (69,4%), yang praktik penggunaan partografnya kurang 17 orang (30,6%). Responden  $\geq 40$  tahun 11 bulan ada 29 orang, dimana praktik penggunaan partograf yang baik 24 orang (82,8%) yang kurang 5 orang (17,8 %). Jadi yang umur  $\geq 40$  tahun 11 bulan dibanding dengan umur  $\leq 40$  tahun 11 bulan praktik penggunaan partografnya lebih baik yang berumur lebih tua yaitu (17,8%) sedangkan yang berumur muda (30,6 %). Hasil ini bertentangan dengan yang dikemukakan oleh Robbin (1996) yaitu semakin tinggi umur akan semakin merosot kinerja produksinya. Namun sesuai yang dikemukakan oleh Noto Atmojo (1989) bahwa golongan umur dewasa yang memiliki taraf fitalitas optimal mempunyai perkembangan intelektual yang telah matang para taraf operasional, sehingga kemampuan penalarannya tinggi, fitalitas yang tinggi akan memberi corak yang dinamik kepada tingkah

laku individu. Demikian juga yang dikemukakan Budiono (1998) bahwa perubahan perilaku disebabkan karena proses pendewasaan (*maturation*). Melalui perjalanan umurnya yang semakin dewasa individu yang bersangkutan akan melakukan adaptasi perilaku hidupnya terhadap lingkungan. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa umur responden yang makin dewasa akan mudah beradaptasi dalam praktik pertolongan persalinan dengan menggunakan partograf pada kala I.

#### **5.1.2 Masa kerja responden dan hubungannya dengan praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.**

Pada distribusi frekuensi pengumpulan data menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini rata-rata mempunyai masa kerja 17 tahun, dengan masa kerja terendah 6 tahun dan masa kerja tertinggi 37 tahun. Responden rata-rata telah cukup lama dalam memberikan layanan kepada masyarakat khususnya perihal menolong persalinan normal. Uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh masa kerja responden terhadap praktik penggunaan partograf. dapat dikatakan responden yang mempunyai masa kerja relatif baru (6 tahun) dengan yang mempunyai masa kerja lama (37 tahun) tidak memberikan pengaruh yang nyata baik atau kurang terhadap praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal. Jadi dapat dikatakan rata-rata responden sudah lama (sudah berpengalaman) dalam bekerja. Hasil ini tidak sesuai dengan pendapat Notoatmojo (1998) karena kelompok yang sudah mapan sulit untuk berubah, terjadi kebiasaan yang

kurang menguntungkan yaitu yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap mereka.

### 5.1.3 Jenis pendidikan responden dan hubungannya terhadap praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.

Latar belakang responden bervariasi yaitu terdiri dari pendidikan bidan berasal dari SMP + 3 tahun pendidikan bidan (17,8 %), SPK + 1 tahun pendidikan bidan (72,6 %), Akper + 1 tahun (1,4 %), D3 Kebidanan (8,2 %). Hubungan antara pendidikan responden dengan praktik penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal yang kurang baik yaitu : Lulusan SMP + 3 tahun hanya 16,6 %, SPK + 1 tahun 35,8 %, D3 kebidanan 20 %, hasil analisa statistik tidak ada hubungan yang signifikan ( $P\text{-Value} > 0,05$ ) antara jenis pendidikan responden dengan praktik penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal. Namun masih banyak yang praktiknya kurang yaitu berasal dari lulusan SPK + 1 tahun pendidikan bidan. Menurut pendapat Kasnoharjo (1998) menyatakan bahwa faktor-faktor dominan yang mempengaruhi perilaku positif adalah tingkat pendidikan. Menurut Green (1991) menyatakan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh dalam menentukan perilaku kesehatan individu dan kelompok adalah faktor pendidikan. Selanjutnya Apriaji (1986) menyatakan bahwa faktor tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang dalam memahami pengetahuan yang diperoleh. Menurut Guffron (1997) bahwa ada kesenjangan di dalam pendidikan bidan dalam hal kurikulum. Kesenjangan

tersebut berupa kurang sesuaian kurikulum pendidikan bidan terutama pendidikan bidan 1 tahun yaitu yang dari SPK, kesenjangan tersebut dalam hal materi mata kuliah pertolongan persalinan yang di dalamnya terdapat materi pemantauan persalinan menggunakan partograf, hal tersebut akan menimbulkan dampak kinerja bidan di masyarakat menjadi kurang baik. Tidak terbuktinya tingkat pendidikan berpengaruh terhadap praktik penggunaan partograf karena sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan yang sama yaitu SPK + 1 tahun pendidikan bidan (64,2%) yang mempunyai kurikulum sama pula yaitu kurikulum yang masih ada kesenjangan terhadap permasalahan pertolongan persalinan normal yang menggunakan partograf.

## **5.2 Pengetahuan responden hubungannya dengan praktik penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal.**

Pengetahuan mengenai penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal merupakan pengetahuan yang penting yang harus dimiliki seorang bidan untuk melayani pertolongan persalinan di masyarakat.

Dari hasil penelitian bahwa pengetahuan bidan dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal baik, karena sebagian besar (79,4%) termasuk dalam kategori baik. Sebagian besar dari mereka telah memahami tentang awal mulainya persalinan, proses persalinan (tahap-tahap/kala pada persalinan) dan pada waktu menolong persalinan menggunakan catatan medik tetapi belum dituliskan dalam bentuk grafik seperti yang ada di

partograf, dan selama pendidikan sudah diberikan cara-cara penulisan di partograf, namun sebagian sudah lupa karena dirasa rumit untuk menuliskan di partograf. menurut Mantra (1995) terjadinya lupa atau tidak ingatnya seseorang tentang informasi yang pernah diterima antara lain disebabkan oleh faktor-faktor :

1. Alasan psikologis, yaitu tidak suka akan informasi tersebut.
  2. Informasi tidak digunakan dalam waktu yang lama sehingga ada kecenderungan kabur atau hilang dari ingatan.
  3. informasi yang baru cenderung mengaburkan atau menghilangkan informasi lama yang belum mantap melekat dalam ingatan seseorang.
- Secara uji statistik hubungan kedua variabel tersebut diperoleh  $p$ -value < dari 0,05,  $p = 0,001$  berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden dan praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.

Sedangkan pengetahuan yang kurang dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal antara lain mencatat molase bila tulang tengkorak menyentuh satu sama lain, mencatat pembukaan servik di partograf, mencatat his di partograf bila his belum kuat, mencatat pemberian obat-obatan mencatat pemberian cairan intraavena di partograf. menurut Green (1991) menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Demikian juga pendapat Fisbhein dan Azjen (1975) yang menerangkan bahwa ada hubungan empat konsep yaitu antara pengetahuan,



sikap, niat dan perilaku dalam memahami suatu obyek sehingga antara pengetahuan, sikap, dan perilaku sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya. Hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal antara lain disebabkan oleh sebagian besar tingkat pendidikan responden dari SPK + 1 tahun pendidikan bidan dan rata-rata telah berumur 40 tahun. Sesuai pendapat Ancok (1989) bahwa adanya pengetahuan manfaat suatu hal akan menyebabkan seseorang mempunyai sikap dan perilaku yang baik. Dalam hal ini pengetahuan tentang penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal. Bila para bidan mempunyai pengetahuan yang baik tentang pencatatan pemantauan persalinan di partograf pada pertolongan persalinan normal, bidan akan lebih tepat mengambil tindakan/bersikap, mengambil tindakan untuk merujuk pasiennya ke rumah sakit atau tempat pelayanan yang lebih memungkinkan sehingga tidak terjadi partus lama maupun partus macet.

### **5.3 Sikap responden hubungannya terhadap praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.**

Secara umum sikap bidan terhadap penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal baik. Dalam penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar (78,09 %) termasuk dalam kategori baik. Namun terdapat sikap yang kurang terutama tentang : mencatat his yang sudah kuat pada partograf, mencatat

selaput ketuban bila sudah pecah dan air ketuban keruh, mencatat molase kepala bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih hebat, mencatat suhu badan ibu pada partograf. Menurut Azjen (1988) seseorang sebelum menentukan sesuatu tindakan/perilaku terlebih dahulu dalam dirinya sudah tertanam kesungguhan untuk berperilaku (*behavior intention*) yang sebelumnya sudah ada sikap yang terbentuk, sikap yang terbentuk ini didasari pada suatu kepercayaan akan adanya hasil yang dicapai. Sikap terhadap penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal yang dilakukan bidan di masyarakat dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku tersebut akan membawa hasil yang diinginkan atau tidak diinginkan. Keyakinan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan yang bersifat normatif ini dan adanya motivasi untuk bertindak sesuai harapan normatif tersebut akan membentuk norma-norma subyektif dalam diri individu penolong persalinan menggunakan partograf. Tindakan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan tersebut akan dikendalikan oleh faktor internal seperti pengetahuan dan ketrampilan, serta faktor eksternal seperti adanya hambatan atau peluang yang ada pada diri bidan. Sehingga sikap, norma penting di masyarakat dan norma subyektif ini akan membentuk tekad dalam menolong persalinan pemantauannya menggunakan partograf. Dalam hal ini bidan merasa yakin bahwa dirinya bila menggunakan partograf pada pertolongan pertolongan persalinan normal dalam pemantauan pada kala I akan dapat

mengambil sikap/tindakan yang tepat sehingga bila perlu merujuk akan tepat waktu dan tidak mengakibatkan partus lama maupun partus macet.

Sikap menurut Azwar (1983) adalah kecenderungan untuk memberi respon terhadap suatu obyek dalam bentuk perasaan-perasaan memihak (*favorable*) maupun tidak memihak (*unfavorable*), melalui suatu proses interaksi komponen-komponen sikap yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan), dan konaktif (kecenderungan bertindak). Dengan demikian sikap yang baik dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal merupakan perasaan yang memihak terhadap praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal. Sikap responden terhadap obyek dalam hal ini sikap terhadap praktik penggunaan partograf pada pemantauan kala I pada pertolongan persalinan normal merupakan perasaan mendukung atau tidak mendukung terhadap obyek tersebut. Dengan kata lain apakah bidan tersebut akan mendukung penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal dan mempraktekkannya. Sikap responden yang baik terhadap suatu hal, tergantung pada segi positif dan negatif komponen pengetahuan, makin penting komponen pengetahuan itu, semakin positif pula sikap yang terbentuk, sebaiknya semakin banyak segi negatifnya akan semakin negatif pula sikap yang terbentuk (Ancok, 1989).

Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna (signifikan)  $p\text{-value} < 0,05$  yaitu 0,001 antara sikap bidan terhadap praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal, hal ini sesuai

pendapat Notoatmojo (1989), sikap merupakan komponen pikiran dan perasaan yang dapat menentukan apakah seseorang akan bertindak atau berperilaku.

Sedangkan hubungan pengetahuan responden dengan sikap responden dalam penggunaan partograf pada pemantauan pertolongan persalinan, setelah dilaksanakan uji statistik ternyata hasilnya signifikan  $p\text{-value} < 0,005$  adalah 0,00 jadi ada hubungan yang bermakna pengetahuan penggunaan partograf dengan sikap terhadap penggunaan partograf, sehingga sesuai hasil penelitian pengetahuan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal yang kurang, maka sikap terhadap penggunaan partograf kurang pula.

#### **5.4 Lingkungan sosial bidan praktik swasta dan hubungannya dengan praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal**

Responden yang menyatakan bahwa dukungan lingkungan sosial kurang dan praktik dalam penggunaan partograf kurang baik sebanyak 14 orang (19,1 %), responden yang menyatakan dukungan lingkungan sosialnya kurang dan praktik penggunaan partograf baik sebanyak 17 orang (23,3 %), sedangkan responden yang menyatakan dukungan lingkungan sosialnya baik dan praktik penggunaan partograf juga baik sebanyak 34 responden (46,7 %)

Menurut teori *reason action* perilaku terbentuk antara lain atas dasar kepercayaan seseorang terhadap sikap orang yang paling berpengaruh terhadap dirinya. Bidan yang hidup dilingkungan dimana bidan yang lain

tidak biasa menggunakan partograf pada saat menolong persalinan maka bidan tersebut akan sulit untuk mempunyai niat menggunakan partograf. Pada dasarnya setiap orang mempunyai figur- figur atau tokoh yang menjadi idola atau panutan, baik tokoh masyarakat di lingkungannya, orang tua ataupun orang lain yang mampu mempengaruhi kehidupannya. Tokoh tersebut akan mampu mendorong individu untuk mengikuti petunjuknya.

Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara lingkungan sosial dan praktik Bidan Praktik Swasta dalam menggunakan partograf. Dukungan dari lingkungan sosial antara lain teman seprofesi, Kepala seksi Kesehatan Ibu dan Anak, teman – teman Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan para pakar dalam kebidanan. Dukungan tersebut dalam bentuk kesepakatan, pelatihan-pelatihan, diskusi dan seminar. Namun demikian selama ini belum ada tindakan tegas ataupun sanksi yang diberikan pada bidan yang tidak menggunakan partograf apabila merujuk ke rumah sakit.

Karena berdasarkan hasil indeph-interview kepada pakar di bidang kebidanan (SPOG), menyatakan walaupun tidak menggunakan partograf pada pemantauan kala I dalam menolong persalinan normal sebetulnya tidak begitu dipermasalahkan yang prinsip pemahaman pemantauan persalinan normal yang dilaksanakan sudah sesuai dengan yang dicatat pada partograf , sehingga tidak akan terlambat dalam mengambil sikap/tindakan maupun merujuk ke rumah sakit dan tidak mengakibatkan partus lama maupun partus macet

Dalam *teory of plan behaviour*, norma subjektif merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku individu. Ketokohan seseorang dalam masyarakat bisa menjadi peggerak masyarakat dalam hal ini para bidan untuk menggunakan partograf pada saat menolong persalinan normal. Ajakan tersebut menjadikan bidan besar hati dan merasa diperhatikan, dimana hal ini akan mampu memotivasi untuk merubah perilaku.

#### **5.5 Sarana prasarana yang hubungannya dengan praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.**

Sarana prasarana pada penelitian ini menyangkut ketersediaan waktu dan format partograf. 56 responden (76,71%) mengatakan bahwa sarana prasarana sudah cukup memenuhi/baik, namun selebihnya atau 17 responden (23,29%) menyatakan sarana prasarana dinilai kurang dikarenakan kurang tersedianya format, keterbatasan waktu untuk mengisi ke partograf karena berbagai kesibukan saat menolong persalinan. Pada umumnya responden telah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan partograf antara lain LSS, APN dan pelatihan lain tentang penggunaan partograf.

#### **5.6 Analisis Multi Variat**

Analisis multi variat dilakukan untuk membuktikan apakah benar-benar ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat.

Disamping itu juga untuk menguji hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat secara bersama-sama. Dengan analisis Regresi Logistik diperoleh dari tujuh variabel bebas terdiri : umur, masa kerja, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, lingkungan sosial, sarana prasarana, yang diduga ada pengaruh dan hubungan terhadap praktik bidan praktik swasta (BPS) terhadap penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal. Dari ketujuh variabel tersebut yang berpengaruh dan berhubungan secara signifikan terhadap praktik Bidan Praktik Swasta (BPS) yaitu : umur, tingkat pengetahuan, dan sikap.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian, maka penelitian ini dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden diketahui bahwa umur rata-rata 40,11 tahun (60,27%) dengan masa kerja rata-rata 17,05 tahun (65,75%), dan sebagian besar tingkat pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) + 1 tahun (72,6%).
2. Tingkat pengetahuan responden terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal sudah baik (79,5%) namun masih ada yang kurang (20,5%). Sikap responden terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal sebagian besar sudah baik (78,1%) namun masih ada yang kurang (21,9%). Praktik responden terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal sudah baik (69,9%) namun masih ada yang kurang (30,1%). Lingkungan sosial responden terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal yang mendukung (57,5%) namun masih ada yang kurang mendukung (42,5%). Sarana dan prasarana responden terhadap penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal yang mendukung sebagian besar sudah baik (76,7%) namun masih ada yang kurang (23,3%)



3. Praktik responden yang kurang dalam penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal antara lain : tidak selalu/kadang-kadang tidak menggunakan partograf, tidak semua komponen pada partograf diisi.
4. Ada pengaruh umur responden terhadap praktik penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal. Umur yang  $\leq 40$  tahun, 11 bulan prosentasenya yang kurang, lebih besar dibanding dengan yang berumur  $\geq 40$  tahun, 11 bulan. Masa kerja tidak berpengaruh terhadap praktik penggunaan partograf. tingkat pendidikan responden tidak berpengaruh terhadap praktik penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal.
5. Ada pengaruh pengetahuan responden terhadap praktik penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal. Pengetahuan yang kurang, praktik penggunaan partografnya kurang pula. Sedangkan pengetahuan yang kurang antara lain mencatat molase, pembukaan servik, his, pemberian obat-obatan, pemberian cairan intra vena.
6. Ada pengaruh sikap responden terhadap praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal. Adapun pengaruhnya yaitu sikap yang kurang, praktik penggunaan partografnya kurang pula adapun yang kurang yaitu mencatat selaput ketuban bila sudah pecah, suhu badan, molase, dan his.
7. Hasil uji regresi logistik diketahui bahwa secara bersama-sama ada tiga variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap praktik Bidan Praktik Swasta (BPS) dalam menggunakan partograf pada pertolongan persalinan

normal yaitu Umur, Tingkat Pengetahuan, dan Sikap. Variabel yang mempunyai pengaruh paling besar adalah variabel sikap.

## 6.2 Saran

1. Bagi Ka. Subdin Kesga Dinas Kesehatan Kota Semarang perlu upaya pembinaan tentang penggunaan partograf kepada para Bidan praktik Swasta (BPS) dengan jalan mengevaluasi praktik pelayanan bidan praktik swasta (BPS) dalam pertolongan persalinan normal, bila perlu memberikan sanksi bagi yang tidak menggunakan partograf.
2. Dengan melihat umur berpengaruh terhadap praktik penggunaan partograf, maka perlu adanya pertemuan secara berkala mendiskusikan perihal penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal untuk memotivasi bidan yang berusia muda dapat dilaksanakan bersamaan pertemuan rutin IBI (Ikatan Bidan Indonesia).
3. Bagi teman seprofesi bidan, harus selalu menggunakan partograf pada setiap pertolongan persalinan normal, sehingga dapat mengurangi keterlambatan merujuk maupun mengambil sikap/tindakan.

## Kuesioner untuk Bidan

Ibu Bidan yang terhormat,

Mohon kesediaan anda menjawab daftar pertanyaan yang ada dan anda alami sendiri. Seluruh pertanyaan maupun pernyataan yang ada di kuesioner ini adalah berkaitan dengan penggunaan partograf acuan nasional pelayanan kesehatan maternal neonatal 2002 pada pertolongan persalinan normal. Jawaban tidak akan mempengaruhi penilaian kerja anda, melainkan diharapkan dapat menemukan masalah dan upaya peningkatan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal. Jawaban yang sejujur-jujurnya sangat kami harapkan.

Atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Semarang,

Nopember 2003

Hormat kami,

Tatik Indrawati



- c. Dengan tanda O dimulai fase aktif
5. Mencatat penurunan kepala pada partograf  
1 ya 0 tidak
- a. dengan tanda O dimulai fase aktif
  - b. dengan tanda O dimulai fase laten
  - c. dengan tanda X dimulai fase aktif
6. Pada partograf ditengah-tengahnya terdapat :  
1 ya 0 tidak
- a. Garis waspada
  - b. Garis bertindak
  - c. Garis komando
7. Mencatat kekuatan his pada partograf bila keadaan his belum kuat :
- a.  ( di dalam satu kotak ditulis hitam kotak-kotak kecil )
  - b.  ( di dalam kotak diberi garis-garis miring )
  - c.  ( di dalam satu kotak diberi bulatan )
  - d.  ( di dalam satu kotak diblok hitam semua )
8. Catatan pemberian obat-obatan pada partograf :
- a. dicatat dibawah tempat oxytosin pada kolom tersendiri
  - b. dicatat dibagian terbawah partograf
9. Catatan pemberian intra vena pada partograf :
- a. dicatat dibawah tempat pemberian oxytosin pada kolom tersendiri
  - b. dicatat dibagian terbawah partograf
10. Yang perlu diperiksa pada urine yaitu :  
1 ya 0 tidak
- a. Glukosa
  - b. aceton
  - c. protein
  - d. volumenya

**Variabel sikap terhadap penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal**

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut Bidan dengan memberi tanda silang (X)

11. Menurut pendapat bidan Suci, partograf tidak dapat digunakan sebagai sistem Peringatan awal untuk mengambil keputusan oleh bidan, bagaimana pendapat anda?
- a. tidak setuju
  - b. ragu-ragu
  - c. setuju
12. Untuk mencatat his pada partograf apabila belum kuat sebagai berikut  Di dalam satu kotak ditulis hitam kotak-kotak kecil), bagaimana pendapat anda?
- a. tidak setuju
  - b. ragu-ragu
  - c. setuju
13. Untuk his yang sudah kuat dicatat sebagai berikut  ( di dalam satu kota diberi lingkatan hitam ), bagaimana menurut pendapat anda?
- a. tidak setuju
  - b. ragu-ragu
  - c. setuju

14. Bidan harus membuat partograf pada waktu menolong persalinan normal karena partograf sangat membantu bidan dalam mengambil keputusan, bagaimana menurut pendapat anda?

- a. tidak setuju
- b. ragu-ragu
- c. setuju

15. Garis waspada merupakan batas normal untuk mencatat pembukaan pada proses persalinan yang normal, bagaimana menurut pendapat anda?

- a. tidak setuju
- b. ragu-ragu
- c. setuju

16. Klien yang gambaran grafik kemajuan persalinannya pada garis tindakan harus dilakukan pemeriksaan yang lebih teliti dan dicari penyebabnya mengapa persalinan tidak maju, dan diambil keputusan untuk penatalaksanaan selanjutnya, bagaimana menurut pendapat anda?

- a. tidak setuju
- b. ragu-ragu
- c. setuju

17. Bila terdengar denyut jantung janin abnormal, dengarkan ulang setiap 15 menit selama 1 menit, bagaimana menurut pendapat anda?

- a. tidak setuju
- b. ragu-ragu
- c. setuju

18. Dikatakan gawat janin hebat apabila denyut jantung janin  $< 100$ /menit, bagaimana menurut pendapat anda?

- a. tidak setuju
- b. ragu-ragu
- c. setuju

19. Untuk mencatat selaput ketuban dicatat **J** bila selaput sudah pecah dan air ketuban keruh, bagaimana menurut pendapat anda?

- a. tidak setuju
- b. ragu-ragu
- c. setuju

20. Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bernoda darah dicatat **D**, bagaimana menurut pendapat anda?

- a. tidak setuju
- b. ragu-ragu
- c. setuju

21. Perubahan bentuk kepala janin (molase) pada partograf dicatat **O** bila tulang-tulang kepala terpisah satu sama lain dan suturnya mudah teraba, bagaimana menurut pendapat anda?

- a. tidak setuju
- b. ragu-ragu
- c. setuju

22. Molase pada partograf dicatat +++ bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih hebat, bagaimana menurut pendapat anda?

- a. tidak setuju
- b. ragu-ragu
- c. setuju

23. Nadi dicatat tiap 30-40 menit ditandai dengan ( ), bagaimana menurut pendapat anda?

- a. tidak setuju
- b. ragu-ragu
- c. setuju

24. Partograf pencatatan suhu badan ibu dicatat setiap 4 jam atau lebih tergantung indikasi pada kolom suhu, bagaimana menurut pendapat anda?

- a. tidak setuju
- b. ragu-ragu
- c. setuju

25. Pemberian cairan intra vena dicatat pada tempat yang sama pada pemberian obat-obatan, bagaimana menurut pendapat anda?

- a. tidak setuju
- b. ragu-ragu
- c. setuju

#### Lingkungan Sosial

26. Apakah ada dukungan dari lingkungan anda dalam menggunakan partograf pada proses persalinan normal

- a. ya ( bila ya jawab nomor 27 )
- b. tidak

27. Dukungan tersebut dari mana saja?

1 ya 0 tidak

Jawaban bisa lebih dari satu

- a. Teman seprofesi
- b. Kepala Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang
- c. Organisasi IBI
- d. Pakar/ ahli di bidang kebidanan

28. Dalam bentuk apa dukungan teman-teman seprofesi anda?

1 ya 0 tidak

Jawaban bisa lebih dari satu

- a. Kesepakatan
- b. Pelatihan-pelatihan
- c. Diskusi/seminar
- d. lain-lain

29. Dalam bentuk apa dukungan dari Kepala Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang?

1 ya 0 tidak

Jawaban bisa lebih dari satu

- a. Anjuran tertulis
- b. Anjuran berkala tiap bula
- c. Anjuran berkala tiap tiga bulan





39. Bila semua komponen yang tersedia di partograf tidak diisi lengkap, apa alasannya anda?

- a. kurang memahami cara menulisnya
- b. sibuk, sehingga tidak sempat mengisi semua komponen
- c. Lupa, karena menganggap keadaan klien normal

40. Bila komponen tertentu saja yang diisi, komponen apa saja yang anda isi?

- a. Keadaan janin
- b. keadaan kemajuan persalinan
- c. keadaan ibu

41. Apakah pengisian partograf hanya anda lakukan pada klien JPS saja, karena untuk mengklaim dananya?

- a. ya
- b. tidak

## **Pedoman pertanyaan indeph interview**

### **A. Teman Sejawat**

1. Upaya apa yang dilakukan anda untuk tercapainya penggunaan partograf pada setiap pertolongan persalinan?
2. Bagaimana usaha anda agar teman seprofesi anda selalu menggunakan partograf pada pertolongan persalinan?
3. Apakah ada kendala dan alternatif dalam menggunakan partograf pada pertolongan persalinan?

### **B. Organisasi IBI**

1. Upaya apa yang dilakukan IBI untuk tercapainya penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal yang dilaksanakan oleh bidan praktik swasta?
2. Bagaimana pemantauan IBI atas terlaksananya penggunaan partograf. pada pertolongan persalinan normal?
3. Apa kendala dan alternatif pemecahannya?

### **C. Tokoh /pakar di bidang kebidanan (Dokter Spesialis Obstetri Gynekologi)**

1. Bagaimana upaya bapak/ibu sebagai pakar di bidang kebidanan untuk dapat terwujudnya pelaksanaan penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal?
2. Bagaimana menurut bapak /ibu para bidan praktek swasta yang tidak menggunakan partograf pada pertolongan persalinan normal?
3. Masukan apa saja yang bapak/ibu berikan untuk terwujudnya pelaksanaan penggunaan partograf tersebut sehingga tidak terjadi partus lama, dan partus macet?

### **D. Ka. Sie. KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang**

1. Bagaimana program pembinaan yang di lakukan kepada bidan praktik swasta tentang penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal di wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang?
2. Apa ada masalah yang timbul akibat tidak menggunakan partograf dan bagaimana upaya pemecahannya?
3. Bagaimana evaluasinya?



**DAFTAR PUSTAKA**

1. ...., 2001, Safe motherhood, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- 2....., 2002, Paket Informasi Program Safe Motherhood di Indonesia, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
3. Saifuddin, dkk, 2002, Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, JNPJKKR, POGI. Jakarta; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
4. Istiarti, T, 2000, menanti Buah Hati, Yogyakarta; Media Pressindo.
5. ...., 2000, Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2000. Proyek Peningkatan Upaya kesehatan Masyarakat propinsi Jawa Tengah; Semarang.
- 6....., 1999, Biro Pusat Statistik (BPS) Propinsi Jawa Tengah; Semarang.
- 7....., 2001, Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- 8.....,2002, Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPJKKR), Departemen Kesehtan republik Indonesia; Jakarta..
9. Sumapraja, S, 1996, Partograf WHO, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- 10: ....., 1997, Prosedur Tetap POED/POEK. Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah; Semarang.
11. ...., 2001, Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia, Pedoman Pengembangan Pelayanan Obstetri-Neonatal Emergensi Dasar ((PONED), Semarang.
12. ...., 2002, Kurikulum Pendidikan D III Kebidanan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
13. Catatan Medik Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang , 2000-2001

**UPT-PUSTAKA-UNDIP**

14. Chairil B, Nisma, 1996, Profesi Bidan sebuah pengalaman dan karir, Jakarta PP IBI
15. Sofyan, M., Madjid, N.A., dan Siahaan, R. 2001. Lima Puluh tahun IBI; Bidan menyongsong Masa depan, Jakarta; PP IBI
16. ...., 2002, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 900/ Menkes/ SK / VII/ 2002 tentang registrasi dan praktik bidan. Jakarta; PP Ikatan Bidan Indonesia.
17. Saifuddin, dkk. 2002, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta; JNPKKR-POGI- Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
18. Mac Donald, Cunningham, Gant, Obstetri Williamss edisi 18, Jakarta, EGC, 1995
19. Ida Bagus Gede Manuaba, 1998. Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan Bidan, Jakarta, EGC.
20. Philpott, R.H. dan Castle, W.M, Cervicographs in the management of labour in primigravidae. I. The alert line for detecting abnormal labour. J. Obstet Gynaecol Br Cwith, 79:592-598 (1972).
21. Drouin, B. Nasah, BT, and Nkounawa, F. 1979. The value of the partogramme in the management of labour, Obstetric Gynaecology Journal, 53: (6): 741-745
22. Glick. E ; Trussell R.R., The Curce of labour used as a teaching device in Uganda J Obstet Gynaecol Br Commonw, 77:1003 (1970)
23. Beazley, JM; Kurjak, A, Influence of a partograph on the active management of labour, lancet, 1 : 348-351 (1972)
24. Friedman, EA, Niswander KR, Sachtleben, MR and Naftaly N. Dysfunctional labor X Immediate results to infant Obstet Gynec, 33:776-784 (1969).
25. Gupta, S, Gupta PP., Agarwal, S and Gupta K. Active management of labour with minor degree of cephalopelvic disproportion (A partographic study) Obstet & Gyn of India, 37(5) : 839-641
26. Lennox, CE The Cervicograph in labour management in the highlands of Papua New Guinea. Paa New Guinea Med J. : 286-293 (1973)

27. Illancheram, A., Lim, S.M., and Ratnam, S.S. Normogram in cervical dilatation in labour, Singapore Journal Obstetric Gynaecology, 8: 69-73 (1977).
28. Ayangade, O. Management from early labour using the partogramme a prospective study. E Afr Med Journal, 60 (4); 253-259 (1983)
29. Brid GC. Cervicographic management of labour in primigravidae and multigravidae with vertex presentation. Trop Doct, 8 : 78-84 (1978)
30. Kwast, BE and Rogerson G, An analysis of the duration of labour, the mode of delivery and outcome in Queen Elizabeth Hospital, before and after the use of the partograph. Internal publication, Nakawi (1973)
31. Prawiroharjo, 1997, Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
32. ...., WHO. 2000. Managing complication in pregnancy and childbirth, WHO, world Bank, United Nations Population fund.
33. Suherni, T. 2001. Evaluasi Pelaksanaan Partograf oleh Bidan dalam Monitoring Persalinan di Kabupaten Pati"
34. Salita, S, 1993, Sosiologi Kesehatan, Gajahmada University Press, Yogyakarta.
35. Noto Atmojo, S, 1993, Pengantar Pendidikan dan ilmu perilaku Kesehatan, Andi offset, Yogyakarta.
36. Kartono, Kartini, 1990, Psikologi Umum, Mandar Maju, Bandung.
37. Bekowitz, L, (1972) Sosial Psychology 2 and edition, New York, Harper Collins Publisher.
38. Ogden, Jane, 1996, Health Psychology, Open University press, Buckingham, Philadelphia.
39. Noto Atmojo, S, 2002, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta; Rineka Cipta.
40. Graaef Yudith, Komunikasi untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
41. Ogden, Jane, 1991, Health Psychology, Open University press, Buckingham, Philadelphia.

42. Green, L. 1991, Health promotion Planning an Educational and Environmental Approach.
43. Sugiyono, 2000, Statistik untuk Penelitian, Bandung CV Alfabeta.