

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul yaitu Rumah Sakit milik pemerintah Kabupaten Bantul berdiri sejak tahun 1953 dengan jumlah tempat tidur 50 buah yang terletak di wilayah Jebugan, Bantul. Oleh karena itu rumah sakit ini terkenal dengan nama “ Rumah Sakit Jebugan ”. Alasan didirikannya rumah sakit tersebut karena belum ada rumah sakit di Bantul padahal tingkat pertumbuhan penduduk semakin tinggi serta letak geografis yang memungkinkan timbulnya berbagai penyakit terutama saat ini penyakit busung lapar HO (*Honger Oedem*). Pada tanggal 13 September 1978 status rumah sakit adalah kelas D. Mengingat semakin bertambahnya tugas pokok dan fungsi serta peningkatan pelayanan kesehatan yang menjadi kewenangan RS Kabupaten Bantul, maka kelas rumah sakit menjadi kelas C pada tanggal 26 Februari 1993. Pada tahun 1996 ditetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul No 1 tentang pembentukan RSUD Kabupaten Bantul dan Peraturan Daerah No 2 Tahun 1996 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kabupaten Bantul.

Pada Tahun 2002 ditetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul No 8 Tahun 2002 tentang Penetapan Pengolahan Keuangan Unit Swadan RSUD

Kabupaten Bantul agar Rumah Sakit dapat mengelola pendapatan fungsionalnya untuk membiayai seluruh kebutuhan operasional. Tujuan dari penetapan Peraturan Daerah ini adalah meningkatkan mutu pelayanan publik.

Pada Tahun 2003 nama Rumah Sakit “Jebungan” diganti menjadi “RSUD Panembahan Senopati Bantul” diresmikan oleh Gubernur DIY, Sri Sultan Hamengku Buwono X pada tanggal 29 Maret 2003 dan ditetapkan dengan surat keputusan Bupati Bantul No 43 a Tahun 2003. Nama “Panembahan Senopati” dipilih dengan harapan bahwa semangat juang beliau dalam mendirikan dan membangun kerajaan mataram saat itu dengan sebutan “*Wong Agung Ing Ngeksigondo*” akan menjiwai seluruh insan rumah sakit umum daerah panembahan senopati bantul yaitu “terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya” dan pada tanggal 13 Desember 2010 lulus akreditasi 12 Pokja dan tanggal 13 Januari 2012 lulus akreditasi sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

Berdasarkan keputusan Bupati No. 85A / 2010 Tentang Visi, Misi, Tujuan, dan Motto RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- a. Visi : Terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Kabupaten Bantul dan sekitarnya.
- b. Misi :
 - 1) Memberikan pelayanan prima pada *customer*
 - 2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia
 - 3) Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan atau *continous quality improvement*

- 4) Meningkatkan jalinan kerja sama dengan institusi terkait
- 5) Melengkapi sarana dan prasarana secara bertahap
- 6) Menyediakan pelayanan pendidikan dan penelitian.
- c. Tujuan : Menjadi rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kesehatan secara cepat dan tepat sesuai standar pelayanan rumah sakit dengan didukung sumber daya manusia yang profesional.
- d. Motto : “Kepuasan Anda adalah Kebahagiaan Kami”

RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai beberapa jenis pelayanan kesehatan seperti :

- a. Pelayanan Medik Umum, meliputi : Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Dasar, dan Pelayanan KIA/KB.
- b. Pelayanan Spesialis Dasar, meliputi : Pelayanan Penyakit Dalam, Pelayanan Kesehatan Anak, Pelayanan Bedah, Pelayanan Obsteri dan Ginekologi.
- c. Pelayanan Medik Spesialis Lain, meliputi : Pelayanan Spesialis THT, Pelayanan Spesialis Bedah, Pelayanan Spesialis Penyakit Dalam, Pelayanan Spesialis Kesehatan Jiwa, Pelayanan Spesialis Penyakit Syaraf, Pelayanan Spesialis Penyakit Mata, Pelayanan Spesialis Penyakit Kulit dan Kelamin, Pelayanan Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan.
- d. Pelayanan Penunjang Klinik, meliputi : Perawatan intensif, Pelayanan Darah, Pelayanan Gizi, Pelayanan Farmasi, Rekam medik dan Pelayanan Keterampilan Fisik.

Layanan kesehatan tersebut diberikan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesehatan, kesejahteraan dan memberikan pelayanan prima.

Kinerja pembangunan kesehatan RSUD Panembahan Senopati Bantul didukung oleh tersedianya tenaga kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan, khususnya bidan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 30 orang bidan, sedangkan Dokter spesialis kandungan atau SpOg terdapat 3 orang dokter dan dokter spesialis anak atau SpA terdapat 3 orang dokter. Bidan-bidan tersebut sudah mempunyai pembagian kerja masing-masing, yaitu di Poli Kebidanan, di ruang bersalin (VK), rawat inap ibu nifas (Alamanda), dan di ruang perinatal (Teratai).

Bidan yang bekerja di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah mengikuti pelatihan APN. Sehingga bidan diharapkan sudah mengerti tentang partograf. Seperti dalam APN bahwa dalam memantau dan menolong persalinan normal harus menggunakan alat bantu yaitu partograf.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di
RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012.

Umur	Jumlah	%
<30 th	2	6.7
30-40 th	12	40.0
>40 th	16	53.3
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil data penelitian karakteristik responden berdasarkan umur bahwa dari 30 responden sebagian besar pada kelompok umur lebih dari 40 tahun sebanyak 16 responden (53,3%), dan usia responden kurang dari 30 tahun sebanyak 2 responden (6,7%).

Sebagian besar bidan yang bertugas di RSUD Panembahan Senopati adalah bidan senior dan pengalaman bekerja lebih lama sehingga memiliki kompetensi dan pengalaman dalam penanganan pertolongan persalinan.

Menurut Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa umur merupakan lama hidup yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin bertambah umur seseorang maka semakin bertambah pula daya tangkapnya. Sehingga bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perilaku pengetahuan responden tentang partograf dan dapat menerapkannya dengan baik.

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012.

Tingkat pendidikan	Jumlah	%
D3	25	83.3
D4	2	6.7
S1	2	6.7
S2	1	3.3
Jumlah	160	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil data penelitian karakteristik responden berdasarkan pendidikan bahwa dari 30 responden sebagian besar pendidikan responden adalah D3 sebanyak 25 responden (83,3%) dan paling sedikit adalah S2 sebanyak 1 responden (3,3%).

Rata-rata pendidikan bidan di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki pendidikan tingkat Ahli Madya yang merupakan standar pendidikan umum profesi kebidanan yang mampu melaksanakan tugas dan kompetensi.

Menurut Notoatmodjo (2007) pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu berdiri sendiri.

c. Karakteristik responden berdasarkan lama kerja

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja
Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012.

Lama kerja	Jumlah	%
<10 th	3	10.0
10-20 th	14	46.7
>20 th	13	43.3
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil data penelitian karakteristik responden berdasarkan masa kerja bahwa dari 30 responden sebagian besar mempunyai masa kerja lebih dari 20 tahun sebanyak 13 responden (43,3%) dan responden yang mempunyai lama kerja kurang dari 10 tahun sebanyak 3 responden (10%).

Menurut Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa semua pengalaman pribadi merupakan sumber kebenaran pengetahuan, yang berpengaruh pula terhadap perilaku responden dalam melakukan pelayanan pertolongan persalinan.

Dapat disimpulkan bahwa masa kerja sangat erat hubungannya dengan pengalaman memberikan pelayanan pertolongan persalinan terutama kala 1 dalam menerapkan partograf.

2. Pengetahuan Bidan dalam Penggunaan Partograf di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Gambaran pengetahuan bidan dalam penggunaan partograf di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Kategorisasi Gambaran Pengetahuan Bidan Dalam Penggunaan Partograf

Pengetahuan bidan	Jumlah	%
Kurang	0	0
Cukup	1	3.3
Baik	29	96.7
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, bahwa dari 30 responden menunjukkan pengetahuan bidan dalam penggunaan partograf sebagian besar baik sebanyak 29 responden (96,7%) dan pengetahuan bidan cukup sebanyak 1 orang (3,3%).

Gambaran pengetahuan bidan dalam penggunaan partograf di RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat diketahui dengan mengungkapkan berdasarkan indikatornya.

a. Pengertian partograf

Tabel 4.5
Gambaran Pengetahuan Bidan Berdasarkan Pengertian Partograf Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012.

Pengertian partograf	Jumlah	%
Kurang	5	16.7
Cukup	0	0
Baik	25	83.3
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil data penelitian dari 30 responden menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan bidan

tentang pengertian partograf baik sebanyak 25 responden (83,3%) sedangkan pengetahuan responden kurang sebanyak 5 responden (16,7%).

b. Tujuan partograf

Tabel 4.6
Gambaran Pengetahuan Bidan Berdasarkan Tujuan Partograf Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012.

Tujuan partograf	Jumlah	%
Kurang	0	0
Cukup	6	20.0
Baik	24	80.0
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil data penelitian dari 30 responden menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan bidan tentang tujuan partograf baik sebanyak 24 responden (80%) sedangkan pengetahuan responden cukup sebanyak 6 responden (20%).

c. Waktu penggunaan partograf

Tabel 4.7
Gambaran Pengetahuan Bidan Berdasarkan Waktu Penggunaan Partograf Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012.

Waktu penggunaan partograf	Jumlah	%
Kurang	5	16.7
Cukup	0	0
Baik	25	83.3
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil data penelitian dari 30 responden menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan bidan tentang waktu penggunaan partograf baik sebanyak 25 responden (83,3%) sedangkan pengetahuan responden kurang sebanyak 5 responden (16,7%).

d. Pengisian partograf

Tabel 4.8
Gambaran Pengetahuan Bidan Berdasarkan Pengisian Partograf Di
RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012.

Pengisian partograf	Jumlah	%
Kurang	1	3.3
Cukup	2	6.7
Baik	27	90.0
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil data penelitian dari 30 responden menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan bidan tentang pengisian partograf baik sebanyak 27 responden (90%) sedangkan pengetahuan responden kurang sebanyak 1 responden (3,3%).

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Bidan dalam Penggunaan Partograf

Menurut Notoadmodjo (2010) pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Apabila suatu pembuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan, dan apabila manusia mengadopsi perbuatan dalam diri seseorang tersebut akan terjadi proses.

Menurut Wahyuningsih (2008) bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasihat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, bayi dan balita. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan neonatal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak dan akses bantuan media atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdarudatan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pengetahuan bidan dalam penggunaan partograf sebagian besar baik sebanyak 29 responden (96,7%) dan pengetahuan bidan cukup sebanyak 1 orang (3,3%). Pengetahuan bidan yang dalam kriteria cukup diharapkan lebih menerapkan dan mengaplikasikan dalam menolong persalinan normal.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya kesesuaian antara hasil dengan tinjauan pustaka bahwa tingkat pengetahuan bidan yang baik tentang penggunaan dan menerapkan partograf sangat diperlukan dalam menolong persalinan normal seperti dalam APN yang bidan ikuti dalam pelatihan.

2. Pengetahuan Bidan tentang Pengertian Partograf

Menurut JNPK-KR (2008) partograf adalah alat bantu untuk memantau kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan, pencatatan

partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif) yang digunakan pada setiap ibu bersalin.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan gambaran pengetahuan bidan dalam penggunaan partograf di RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat diketahui dengan mengungkapkan berdasarkan pengertian partograf adalah baik. Sebanyak 25 responden (83,3%) sedangkan pengetahuan responden kurang sebanyak 5 responden (16,7%). Pengetahuan bidan yang dalam kriteria kurang diharapkan lebih dimengerti karena pengertian partograf itu salah satu kunci dalam penerapannya sehingga dapat mengaplikasikan dalam menolong persalinan normal.

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam tingkatan pengetahuan terdapat pemahaman (*comprehension*) yaitu kemampuan memahami arti sebuah ilmu seperti menafsirkan, menjelaskan atau meringkas tentang sesuatu, kemudian harus didasari dengan kesadaran (*awarness*) dimana orang tersebut menyadari dan mengetahui terlebih dahulu terhadap objek tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya kesesuaian antara hasil dengan tinjauan pustaka bahwa bidan harus paham dan didasari dengan kesadaran sehingga dapat menggunakan dan menerapkan partograf yang benar saat memantau persalinan.

3. Pengetahuan Bidan tentang Tujuan Partograf

Menurut JNPK-KR (2008) tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk: 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, 2) Mendeteksi apakah

proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama, 3) Data pelengkap yang terkait, dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan bidan tentang tujuan partograf baik sebanyak 24 responden (80%) sedangkan pengetahuan responden cukup sebanyak 6 responden (20%). Pengetahuan bidan yang dalam kriteria cukup diharapkan lebih mengerti karena tujuan partograf untuk mengetahui kemajuan persalinan, mendeteksi proses persalinan berjalan dengan baik atau tidak dan sebagai data pelengkap. Sehingga dapat menerapkan dan mengaplikasikan dalam menolong persalinan normal.

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam tingkatan pengetahuan terdapat penerapan atau aplikasi yaitu kemampuan menggunakan dan menafsirkan suatu ilmu yang sudah dipelajari ke dalam situasi baru seperti menerapkan suatu metode, konsep, prinsip atau teori. Motivasi adalah sebuah proses untuk tercapainya suatu tujuan (Supiani, 2008). Sehingga bidan dalam penggunaan partograf dapat sesuai dengan tujuan untuk menerapkan dalam memantau persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya kesesuaian antara hasil dengan tinjauan pustaka bahwa tingkat pengetahuan bidan yang baik tentang tujuan partograf sehingga bidan dapat selalu menggunakan partograf dalam mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan sebagai data pelengkap.

4. Pengetahuan Bidan tentang Waktu Penggunaan Partograf

Menurut JNPK-KR (2008) waktu penggunaan partograf adalah 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit. 2) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain). 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (spesialis obstetri, bidan dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan bidan tentang waktu penggunaan partograf baik sebanyak 25 responden (83,3%) sedangkan pengetahuan responden kurang sebanyak 5 responden (16,7%). Pengetahuan bidan yang dalam kriteria kurang diharapkan lebih dimengerti karena waktu penggunaan partograf untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Sehingga

bidan dapat mengerti, menerapkan dan mengaplikasikan dalam menolong persalinan normal.

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam tingkatan pengetahuan terdapat sintesis yaitu suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas dan menyelesaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada tersebut dalam penggunaannya memerlukan waktu.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya kesesuaian antara hasil dengan tinjauan pustaka bahwa penggunaan partograf secara rutin oleh bidan dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit. Sehingga bidan harus selalu menggunakan dan mengaplikasikan partograf dalam memantau persalinan secara tepat waktu.

5. Pengetahuan Bidan tentang Pengisian Parograf

Menurut JNPK-KR (2008) pengisian partograf dimulai dengan mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu: 1) Informasi tentang ibu: Nama, umur, Gravida, para, abortus (keguguran), Nomor catatan medik/nomor puskesmas, Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu), Waktu pecahnya selaput ketuban. 2) Kondisi janin: Denyut Jantung Janin (DJJ), Warna dan adanya air ketuban, Penyusupan (molase) kepala janin. 3) Kemajuan persalinan: Pembukaan serviks, Penurunan bagian terbawah atau

presentasi janin, Garis waspada dan garis bertindak. 4) Jam dan waktu: Waktu mulainya fase aktif persalinan, Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian. 5) Kontraksi uterus: Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, Lama kontraksi (dalam detik). 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan: Oksitosin, Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan. 7) Kondisi ibu: Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, Urin (volume, aseton atau protein). Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan).

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Bagian ini sering disebut sebagai catatan persalinan. Dokumentasi ini sangat penting untuk membuat keputusan klinik, untuk mencegah perdarahan pada kala IV persalinan dan dapat digunakan untuk memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang aman dan bersih telah dilakukan. Catatan persalinan terdiri dari unsur : Data dan informasi umum, Kala I, Kala II, Kala III, Bayi baru lahir dan Kala IV.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar pengetahuan bidan tentang pengisian partograf baik sebanyak 27 responden (90%) sedangkan pengetahuan responden kurang sebanyak 1 responden (3,3%). Pengetahuan bidan yang dalam kriteria kurang diharapkan lebih dimengerti karena dalam pengisian partograf terdapat kondisi ibu dan janin yang harus diamati seperti

DJJ setiap 30 menit, pembukaan serviks dll. Sehingga bidan dapat mengerti, menerapkan serta mengaplikasikan dalam menolong persalinan normal.

Hasil penelitian ini didukung oleh Nur Aini Rusidah yang meneliti tentang “Tingkat Kepatuhan Bidan Terhadap Pengisian Partograf”. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar bidan tidak patuh terhadap pengisian partograf. Kepatuhan bidan dalam mengisi partograf adalah kataatan bidan dalam mengisi patograf dalam menolong persalinan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, sedangkan menurut Syakira (2009) tingkat kepatuhan adalah pengukuran pelaksanaan kegiatan sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan. Menurut Suparyanto (2010) Pengalaman dari diri sendiri maupun orang lain yang meninggalkan kesan paling dalam akan menambah pengetahuan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya kesesuaian antara hasil dengan tinjauan pustaka bahwa pengetahuan yang baik tentang pengisian partograf oleh bidan dapat melakukan pengisian partograf secara lengkap mulai halaman depan sampai belakang partograf sehingga dalam menolong persalinan dapat berjalan dengan baik. Kinerja berarti prestasi kerja, sedangkan prestasi kerja adalah hasil kerja, dengan demikian kinerja adalah merupakan prestasi yang dicapai bidan dalam menolong persalinan yang dapat dipertanggung jawabkan.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah : Adanya pergantian shift jaga sehingga kuesioner harus ditinggal dan peneliti tidak dapat mendampingi saat pengisian kuesioner, memungkinkan responden saling kerja sama dalam pengisian.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA