

**PENGARUH PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN TERHADAP
PENERAPANASUHAN PERSALINAN NORMAL
DI RUMAH BERSALIN NGUDI SARAS
KARANGANYAR**

TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Magister Kesehatan
Program Studi Magister Kedokteran Keluarga
Minat utama Pendidikan Profesi Kesehatan**



Oleh :
RODIAH
NIM S541102072

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA
2012**

commit to user

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN DENGAN PENERAPAN ASUHAN PERSALINAN NORMAL DI RUMAH BERSALIN NGUDI SARAS KARANGANYAR

TESIS

Disusun Oleh:

Rodiah
S541102072

Telah disetujui dan disahkan oleh Tim Penguji
Pada tanggal: 07 Mei 2012

Jabatan	Nama	Tanda tangan	Tanggal
Ketua merangkap anggota	Ari Natalia Probandari MPH, PHD NIP. 1975	09/07/2012
Sekretaris merangkap anggota	Dr. Nunuk Suryani, M.Pd. NIP. 196611 081990 032 001	09/07/2012
Anggota	1. Dr. Hari Wujoso, dr., MM., SpF NIP. 196210221995 031 001	09/07/2012
	2. Putu Suriyasa, dr., MS., PKK., Sp.OK. NIP. 194811 051981 111 001	09/07/2012

Surakarta, 09 Juli 2012

Mengetahui,

Direktur
Program Pascasarjana

Ketua Program Studi
Magister Kedokteran Keluarga

Prof. Dr. Ahmad Yunus, Ir., MS
NIP. 196107 171986 011 001

Dr. Hari Wujoso, dr., MM., SpF
NIP. 196210221995 031 001

commit to user

PERNYATAAN ORISINALITAS DAN PUBLIKASI ISI TESIS

Saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Tesis yang berjudul : “**PENGARUH PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN DENGAN PENERAPAN ASUHAN PERSALINAN NORMAL DI RUMAH BERSALIN NGUDI SARAS KARANGANYAR**” ini adalah karya penelitian saya sendiri dan bebas plagiat, serta tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik serta tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali secara tertulis digunakan sebagian acuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber acuan serta daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti terdapat plagiat dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permendiknas No 17, tahun 2010).
2. Publikasi sebagian atau keseluruhan isi Tesis pada jurnal atau forum ilmiah lain harus seijin dan menyertakan tim pembimbing sebagai *author* dan PPs UNS sebagai institusinya. Apabila dalam waktu sekurang-kurangnya satu semester (enam bulan sejak pengesahan Tesis) saya tidak melakukan publikasi dari sebagian atau keseluruhan Tesis ini, maka Prodi Magister Kedokteran Keluarga PPs-UNS berhak mempublikasikannya pada jurnal ilmiah yang diterbitkan oleh Prodi Magister Kedokteran Keluarga PPs-UNS. Apabila saya melakukan pelanggaran dari ketentuan publikasi ini, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademik yang berlaku.

Surakarta, 07 Mei 2012

Mahasiswa,

Rodiah
S541102072

commit to user

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Bidan Dengan Penerapan Asuhan Persalinan Normal Di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar”.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan baik selama proses pendidikan maupun dalam menyelesaikan tesis ini.

1. Prof. Dr. Ravik Karsidi, Drs., MS, selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program Magister di Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Prof. Dr. Ahmad Yunus, Ir., M.S, selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian ini.
3. Dr. Hari Wujoso, dr., MM., SpF, selaku Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. P. Murdani, dr., M.HPEd, selaku Ketua Minat Pendidikan Profesi Kesehatan, Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
5. Dr. Hari Wujoso, dr., MM., SpF, selaku Pembimbing I Terimakasih ibu atas bantuan dan bimbingannya dengan penuh kesabaran dan mengijinkan penulis untuk melakukan penelitian ini.

6. Putu Suriyasa, dr., MS, PKK, SpOK selaku Pembimbing II Terimakasih bapak atas segala waktu yang telah diberikan serta kesabarannya untuk membimbing penulis dalam penelitian ini.
7. H. Rodiah, SST, selaku pimpinan Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar, atas kesempatan mengadakan penelitian ini.
8. Seluruh dosen Pascasarjana yang telah memberikan bimbingan dan ilmunya untuk kemajuan penulis.
9. Bidan-bidan se-kabupaten yang rela menjadi responden.
10. Suamiku tercinta, yang selalu memberi dukungan doa dan motivasi terindah serta setia menemani penulis.
11. Keluargaku tercinta yang berada terimakasih atas semua doa dan dukungannya selama ini.
12. Teman-teman yang banyak memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis
13. Teman-teman seperjuangan di pascasarjana yang tidak dapat disebutkan satu persatu, tetap semangat.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan tesis ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan tesis ini.

Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya.

Surakarta, 07 Mei 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS DAN PUBLIKASI ISI TESIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kajian Teori	7
1. Pengetahuan.....	7
2. Sikap.....	12

3. Bidan.....	15
4. Praktik.....	17
5. Persalinan	19
6. Asuhan Persalinan Normal	28
B. Penelitian Yang Relevan.....	50
C. Kerangka Pemikiran.....	53
D. Hipotesis	53
BAB III METODOLOGI.....	55
A. Jenis Penelitian.....	55
B. Lokasi.....	55
C. Populasi dan Sampel	55
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	57
E. Instrumen Penelitian.....	59
F. Teknik Pengumpulan Data	62
G. Teknik Analisis Data.....	62
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	66
A. Hasil Penelitian	66
B. Pembahasan.....	75
C. Kelebihan dan Kekurangan	80
BAB V SIMPULAN IMPLIKASI SARAN	81
A. Simpulan	81
B. Implikasi.....	82
C. Saran.....	83

commit to user

DAFTAR PUSTAKA 84

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Rentang Nilai Konversi	35
Tabel 2. Kisi-kisi Kuesioner Harga Diri.....	36
Tabel 3. Penskoran Kuesioner Harga Diri.....	36
Tabel 4. Kisi-kisi Kuesioner Kecerdasan Emosi	37
Tabel 5. Penskoran Kuesioner Kecerdasan Emosi	38
Tabel 6. Hasil Uji Normalitas.....	48
Tabel 7. Hasil Uji Linearitas	49
Tabel 8. Hasil Uji Keberartian Regresi	50
Tabel 9. Hasil Analisis Regresi Ganda.....	56
Tabel 10. Hasil penghitungan sumbangan relatif dan sumbangan efektif.....	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Pemikiran	31
Gambar 2. Scater Plot Hubungan Harga Diri dan Prestasi Belajar	52
Gambar 3. Scater Plot Hubungan Kecerdasan Emosi dan Prestasi Belajar	54



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 2. Permohonan Ijin dari UNS
- Lampiran 3. Ijin dari Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar
- Lampiran 4. Surat Pengantar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Kuesioner Pengetahuan
- Lampiran 7. Kuesioner Sikap
- Lampiran 8. Data Mentah Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan
- Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan
- Lampiran 10. Data Mentah Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Sikap
- Lampiran 11. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Sikap
- Lampiran 12. Data Penelitian Pengetahuan
- Lampiran 13. Data Penelitian Sikap
- Lampiran 14. Hasil Penerapan Asuhan Persalinan Normal
- Lampiran 15. Hasil Analisis Data
- Lampiran 16. Tabel Chi Kuadrat
- Lampiran 17. Tabel Product Moment
- Lampiran 18. Tabel Uji t
- Lampiran 19. Tabel Uji F
- Lampiran 20. Lembar Konsultasi

commit to user

ABSTRAK

Rodiah, S 541102072. 2012. **Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Bidan Dengan Penerapan Asuhan Persalinan Normal Di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar. Komisi Pembimbing I: Dr. Hari Wujoso, dr.,MM., SpF. Pembimbing II: dr. Putu Suriyasa, MS PKK SpOK. Program Studi: Pendidikan Profesi Kesehatan. Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.**

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan bidan dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar, mengetahui pengaruh sikap bidan dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar, mengetahui pengaruh pengetahuan dan sikap dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar.

Jenis Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *Retrospektif*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan *Cluster Sampling* diperoleh jumlah sampel 30 dari 15 Kecamatan se Kabupaten Karanganyar. Teknik analisis data adalah teknik korelasi sederhana, korelasi ganda dan regresi ganda dengan taraf signifikansi 0,05.

Hasil Penelitian : Terdapat pengaruh pengetahuan bidan dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal sebesar 0.596, terdapat pengaruh sikap bidan dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal sebesar 0.384, sedangkan hasil analisis dengan korelasi ganda didapatkan bahwa pengetahuan dan sikap secara bersama-sama mempengaruhi penerapan Asuhan Persalinan Normal sebesar 0.693.

Simpulan : 1) Terdapat pengaruh pengetahuan bidan dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal, 2) Terdapat sikap bidan dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal, 3) Terdapat pengaruh pengetahuan dan sikap dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Asuhan Persalinan Normal.

ABSTRACT

Rodiah, S 541102072. 2012. **Effect of Knowledge And Attitudes Midwife Through The Application Of Normal Delivery Of Care At The Maternity Hospital Ngudi Saras Karanganyar. Study Program: Master's Degree of Family Medication. Interest: Health Profession Education, Graduate Program. Sebelas Maret University Surakarta.**

Objective: This research is aimed at investigating the effect knowledge midwives and the application of normal delivery of care at the maternity hospital Ngudi Saras Karanganyar, investigating the effect attitude midwives and the application of normal delivery of care at the maternity hospital Ngudi Saras Karanganyar, investigating the effect knowledge and attitude midwife through the application of normal delivery of care at the maternity hospital Ngudi Saras Karanganyar.

Research Type: This research applies analytical observation technique and Retrospektif approach. The sampling used is using Cluster Sampling which is 30 respondents. The techniques of analysis data are single correlation, multiple correlation and multiple regressions with the level of significance $\alpha = 0.05$.

Result of the Study: There is the effect knowledge midwives and the application of normal delivery of care which is 0.596, there is the effect attitude midwives and the application of normal delivery of care which is 0.384, while the multiplication correlation analysis shows that knowledge and attitude simultaneously influence the application of normal delivery of care which is 0.693.

Conclusion: 1) There is the effect knowledge and the application of normal delivery of care, 2) There is the effect attitude and the application of normal delivery of care, 3) There is the effect knowledge and attitude through the application of normal delivery of care.

Key Words: Knowledge, Attitude, Normal Delivery Of Care



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu upaya yang dilakukan Departemen Kesehatan dalam mempercepat penurunan AKI adalah meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan khususnya bidan didalam menolong persalinan. Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan paradigma baru yaitu dari sikap menunggu terjadinya dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi dan diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Tingkat keterampilan petugas dan sarana kesehatan sangat terbatas, maka paradigma aktif menjadi sangat strategis bila dapat diterapkan pada tingkat tersebut (JNPKKR, 2007).

Berbagai faktor yang terkait dengan resiko terjadinya komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan cara pencegahannya telah diketahui, namun demikian jumlah kematian ibu dan bayi masih tetap tinggi (Depkes RI, 2001).

Petugas kesehatan dilini depan seperti Bidan di desa, tidak hanya diharapkan terampil untuk membuat diagnosa untuk pasien atau klien yang dilayaninya tetapi juga harus mampu mendeteksi setiap situasi yang mengancam keselamatan ibu dan bayinya. Untuk mengenali situasi tersebut para bidan harus pandai membaca situasi klinik dan masyarakat setempat

commit to user

sehingga mereka tanggap dalam mengenali kebutuhan terhadap tindakan segera sebagai langkah penyelamatan ibu dan bayinya. Apabila situasi gawat darurat terjadi, upaya ini dikenal sebagai kesiapan bidan menghadapi persalinan dan tanggap terhadap komplikasi yang mungkin terjadi (*Birth Preparedness and Complication Readiness*) (JNPKKR, 2007).

Penyebab langsung kematian maternal yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5% dan abortus 5%. Sedangkan penyebab kematian bayi baru lahir yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 29%, asfiksia 27%, tetanus neonatorum 10%, masalah pemberian makan 10%, gangguan hematologik 6,5%, infeksi 5% dan lain-lain 13% (DepKes, 2007).

Mengacu pada Biro Pusat Statistik maka kecenderungan penurunan AKI telah mengarah kejalur yang diinginkan yaitu 265/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2006 dan 248/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 dan 206/100.000 pada tahun 2008 sedangkan AKB di Indonesia sebesar 35/1000 kelahiran hidup (Depkes, 2008).

Propinsi Jawa Tengah AKI pada tahun 2010 adalah 104,97/100.000 kelahiran hidup dan ditargetkan menjadi 60/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. AKB adalah 10,6/1000 kelahiran hidup dan ditargetkan menjadi 8,9/1000 (Profil Jawa Tengah, 2010; Waluyo, 2010).

Kabupaten Karanganyar selama tahun 2009 AKI ada 8 orang atau 61/100.000 kelahiran hidup, tahun 2010 ada 17 orang atau 128/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB tahun 2009 ada 7,9/1000 kelahiran hidup,

dan tahun 2010 sebesar 9,4/1000 kelahiran hidup. Angka cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terutama bidan di Kabupaten Karanganyar dalam dua tahun terakhir mengalami penurunan yaitu pada tahun 2009 pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 13.065 (97,17%) ibu hamil, tahun 2010 sebanyak 12.795 (96,02%) sebanyak 13.042 (70,02%) ibu hamil (Wahyuningsih, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan, bidan di Kabupaten Karanganyar ada 85% yang sudah mengikuti pelatihan APN dari 312 bidan. Sedangkan persalinan di Rumah Bersalin Ngudi Saras sebagai salah satu klinik satelit untuk pelatihan APN, pada tahun 2009 ada 148 persalinan, bidan yang mengikuti pelatihan APN 14 orang dan tahun 2010 ada 139 persalinan, bidan yang mengikuti pelatihan APN 17 orang serta pada tahun 2011 ada 126 persalinan, bidan yang mengikuti pelatihan APN 50 orang. Semua persalinan berjalan lancar fisiologis tanpa komplikasi dengan penerapan APN yang sesuai dengan standar dan AKI, AKB di RB Ngudi Saras adalah 0 % (Wahyuningsih, 2010;Sulis, 2011).

Walaupun cakupan sudah memenuhi target, namun masih tingginya AKI dan AKB merupakan tanggung jawab semua jajaran kesehatan di Kabupaten Karanganyar baik dokter, bidan puskesmas, bidan desa maupun bidan praktek swasta. Bidan merupakan ujung tombak terdepan dalam memberikan pelayanan persalinan dan mereka mempunyai kontribusi langsung terhadap kematian ibu dan bayi. Persalinan yang ditolong oleh bidan yang berkompeten dapat meningkatkan cakupan persalinan yang normal yaitu

90%. Asuhan Persalinan Normal merupakan salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB dimana fokus pelatihan APN adalah untuk mencegah perdarahan post partum, asfiksia bayi baru lahir/hipotermi, infeksi partus lama. Untuk memaksimalkan penerapan APN dalam pertolongan persalinan, seharusnya bidan sudah mengikuti pelatihan (Ashari, 2005; JNPKKR, 2008).

Asuhan Persalinan Normal dipublikasikan pada tahun 1998, tahun 2000 ditetapkan dengan 60 langkah APN dalam pertolongan persalinan normal, tahun 2001 langkah APN mulai ditambah dengan tindakan resusitasi. Dalam APN edisi 2004 ditambah dengan pengadaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Pengambilan Keputusan Klinik (PKK), pemberian tetes mata *profilaksis*, pemberian vitamin K1 dan immunisasi HB0. Langkah APN pada tahun 2007 belum mengalami perubahan, akan tetapi pada tahun 2008 terjadi perubahan langkah APN dari 60 langkah menjadi 58 langkah (JNPKKR, 2008).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk meneliti “Pengaruh Pengetahuan dan Sikap bidan terhadap penerapan Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Nringo Jaten Karanganyar”.

B. Perumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh antara pengetahuan bidan terhadap penerapan Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar?

2. Apakah ada pengaruh antara sikap bidan terhadap penerapan Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar?
3. Apakah ada pengaruh antara pengetahuan dan sikap bidan terhadap Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penelitian diharapkan dapat mengetahui Pengaruh Pengetahuan dan Sikap bidan dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

Secara Khusus penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

- a. Pengaruh Pengetahuan bidan terhadap Penerapan Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar.
- b. Pengaruh Sikap bidan terhadap Penerapan Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar.
- c. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap bidan terhadap Penerapan Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini akan bermanfaat dalam pengembangan teori khususnya penerapan Asuhan Persalinan Normal.

2. Manfaat Aplikatif

Secara praktis penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi yang dapat digunakan untuk melakukan pembinaan dan peningkatan kompetensi bidan dalam Penerapan Asuhan Persalinan Normal melalui forum pembinaan atau konsultasi serta dapat digunakan untuk menentukan strategi manajemen peningkatan Penerapan Asuhan Persalinan Normal.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

1) Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) karena perilaku baru didasari oleh pengetahuan. Kesadaran dan sikap positif tidak dapat bersifat langgeng (*long lasting*) dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran (Notoatmojo, 2007).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tindakan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu“ ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kita kerja untuk mengukur bahwa orang tahu

commit to user

tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah faham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan menyebutkan contoh, menyampaikan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, (membuat bagan) membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penelitian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

(Soekanto, 2005)

2) Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Umur

Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

2) Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam

situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia mampu menguasai lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

3) Pendidikan

Pendidikan adalah segala pengalaman belajar yang berlangsung dalam segala lingkungan dan sepanjang hidup yang mempengaruhi pertumbuhan individu. Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran sehingga perilaku akan bertahan lama (*long lasting*) dan menetap (*langgeng*) karena didasari oleh kesadaran. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah sesuatu cita-cita tertentu.

4) Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah

tetapi jika ia memperoleh informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

5) Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

6) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

7) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

(Hendra, 2008)

3) Pengukuran pengetahuan

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

2. Sikap (*Attitude*)

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditaksirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoatmojo, 2007).

Menurut Soenaryo (2004), perilaku manusia saling berkaitan, perilaku sekarang adalah kelangsungan dari perilaku yang lalu, dalam kata lain perilaku manusia terjadi secara kesinambungan bukan secara serta merta. Oleh sebab itu dapat diasumsikan bahwa dengan semakin sering melakukan suatu perilaku maka sikap seseorang tersebut untuk melakukan perilaku yang sama juga akan semakin baik. Demikian juga sikap bidan untuk menerapkan standar asuhan persalinan normal, semakin sering bidan melakukan asuhan persalinan normal maka

seyogyanya sikap untuk menerapkan standar asuhan persalinan normal semakin baik.

b. Komponen Pokok Sikap

- 1) Kepercayaan (Keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

c. Tingkatan Sikap

Proses pembentukan sikap itu berlangsung secara bertahap dan melalui proses belajar. Proses belajar tersebut dapat terjadi karena pengalaman-pengalaman pribadi dengan objek tertentu (orang, benda atau peristiwa) dengan cara menghubungkan objek tersebut dengan pengalaman-pengalaman lain atau melalui kombinasi dari beberapa cara tersebut.

Proses pembentukan sikap adalah adanya pengaruh orang lain terutama guru dan rekan-rekannya. Kemampuan berfikir, kemampuan memilih dan faktor-faktor intrinsik lainnya yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap peristiwa-peristiwa.

Menurut Notoatmojo (2007), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

- 1) Menerima (*Receiveng*). Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*Responding*). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

- 3) Menghargai (*Valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*Responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

1) Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu- individu masyarakat asuhannya.

4) Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor Emosional

Kadang kala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

(Azwar, 2009)

3. Bidan

Di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/Men.Kes/SK/VII/2002 menyebutkan bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku. Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Pengertian bidan dan bidang prakteknya secara internasional telah diakui oleh *Federation International Gynecologi and Obstretition* (FIGO) tahun

1973, WHO dan badan lainnya. Pada tahun 1990 pertemuan dewan di Cobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian diserahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992). Secara lengkap pengertian bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi ijin untuk menjalankan praktek kebidanan di negeri itu. Bidan harus mampu memberikan supervisi atau kunjungan berkala, asuhan kebidanan dan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan dan pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk preventif, pendeteksian kondisi tidak normal pada ibu dan bayi dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada tidak hadirnya tenaga medis lainnya. Bidan bisa berpraktek di Rumah Sakit, klinik unit kesehatan, rumah perawat atau tempat pelayanan lain.

Demikian luas dan dalamnya profesi bidan, maka dapat dikatakan bidan Indonesia adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui oleh pemerintah dan lulus ujian dengan persyaratan yang berlaku. Jika melakukan praktek yang bersangkutan harus memiliki kualifikasi agar mendapat lisensi untuk praktek (IBI, 2003).

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam

rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan pelayanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangannya yang diberikannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera (IBI, 2003).

4. Praktik (*Practice*)

a. Pengertian

Praktik adalah respon nyata dari seseorang terhadap suatu objek, setelah seseorang mengetahui stimulus kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap yang diketahui. Proses selanjutnya diharapkan ia akan menerapkan atau mempraktikkan hal-hal yang diharapkan atau yang disikap tersebut dalam bentuk tindakan. Praktik individu terhadap suatu objek dipengaruhi oleh persepsi individu tentang kegawatan objek, kerentanan, faktor sosio psikologi, pengaruh media masa, anjuran orang lain serta perhitungan untung ruginya dari praktik tersebut. Praktik ini dibentuk oleh pengalaman interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan.

b. Tingkatan praktik :

1) Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respon terpimpin (*Guided response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

3) Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adopsi (*Adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

(Notoatmojo, 2007)

Ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap perilaku yaitu:

1) Faktor yang mempermudah

Faktor utama yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan sebagainya. Disamping itu faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, jumlah keluarga dan sebagainya.

2) Faktor pendukung

Faktor yang menentukan keinginan terlaksananya perilaku meliputi sumber daya, sarana dan prasarana, keahlian dan ketrampilan.

3) Faktor pendorong

Faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang dikarenakan adanya sikap dan perilaku orang lain seperti guru, keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan lain sebagainya.

(Notoatmojo, 2007)

5. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Depkes, 2008).

Yang dimaksud dengan persalinan normal menurut definisi WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala, pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik (Sulaeman, 2005).

b. Tahapan dalam persalinan:

1) Kala I

Klinis dapat dikatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*).

Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan

commit to user

darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase aktif

Dibagi dalam 3 fase , yakni fase akselerasi, yaitu waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, yaitu waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Tabel 1. Perbedaan Kala I Pada Multigravida Dan Primigravida

Primigravida	Multigravida
Serviks mendatar (<i>effacement</i>) dulu baru membuka (<i>dilatasi</i>).	Mendatar dan membuka bisa bersamaan
Berlangsung 13 jam	Berlangsung 7 jam

(Wiknjosastro, 2008)

Kondisi ibu dan bayi juga harus dicatat secara seksama, yaitu:

- 1) Denyut jantung janin: setiap ½ jam.

commit to user

- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi: setiap ½ jam.
- 3) Nadi: setiap ½ jam.
- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
- 5) Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam.
- 7) Produksi urine, aseton dan protein: setiap 2 sampai 4 jam.

Pencatatan selama fase aktif persalinan yaitu melalui partograf. Partograf menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan, selama fase aktif persalinan menurut Depkes (2008), diantaranya:

- 1) Informasi tentang ibu
- 2) Kondisi janin
- 3) Kemajuan persalinan
- 4) Jam dan waktu
- 5) Kontraksi uterus
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- 7) Kondisi ibu
- 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai bila pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah:

commit to user

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vagina
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan anus membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah:

- a) Pembukaan serviks telah lengkap
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

(Masjid, 2008)

Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk diruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa pula tekanan kepada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dan dengan his dan kekuatan mencedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di

bawah simfisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam pada multipara rata-rata 0,5 jam (Winkjosastro, 2008).

3) Asuhan Bayi Baru Lahir

Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (bayi), maka penatalaksanaan persalinan baru dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Asuhan yang diperlukan oleh bayi baru lahir, meliputi:

- a) Pencegahan infeksi
- b) Penilaian bayi baru lahir
- c) Mencegah kehilangan panas
- d) Melakukan perawatan tali pusat
- e) Memberikan ASI
- f) Pemberian tetes mata profilaksis
- g) Pemberian vitamin K1
- h) Pemberian vitamin Hepatitis B

(Depkes, 2008)

4) Penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan asfiksia, meliputi:

a) Faktor ibu

Faktor ibu yang menyebabkan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir, meliputi preeklamsi dan eklamsi, perdarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta), partus lama atau partus macet, demam selama persalinan, infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV), kehamilan lewat waktu (sesudah 42 minggu).

b) Faktor tali pusat

Faktor tali pusat yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir, meliputi: lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat.

c) Faktor bayi

Faktor tali pusat yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir, meliputi: bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan), persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vacum, ekstraksi forsep), kelainan bawaan (konginetal), air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan).

Adapun gejala dan tanda asfiksia, meliputi:

- (1) Tidak bernapas atau bernapas megap-megap

commit to user

- (2) Warna kulit kebiruan
- (3) Kejang
- (4) Penurunan kesadaran
- (5) Semua bayi dengan tanda-tanda asfiksia memerlukan perawatan dan perhatian segera, adapun langkah awal dilakukannya tindakan resusitasi, meliputi:

- (6) Jaga bayi tetap hangat
- (7) Atur posisi bayi
- (8) Isap lendir
- (9) Keringkan dan rangsang takti
- (10) Reposisi
- (11) Penilaian apakah bayi menangis atau bernapas spontan dan teratur

Apabila setelah dilakukan tindakan frekuensi bernapas masih kurang dari 30 kali permenit atau lebih dari 60 kali per menit, adanya retraksi interkostal, bayi merintih atau megap-megap, tubuh bayi pucat atau kebiruan, dan bayi lemas maka segera lakukan rujukan (Masjid, 2008).

5) Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi.

Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi lebih kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Masjid, 2008).

Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Wiknjastro, 2008).

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal di bawah ini:

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah mendadak dan singkat

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Sebagian besar kasus kesakitan dan kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan dimana sebagian besar disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta

yang sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan manajemen aktif kala tiga.

Keuntungan-keuntungan manajemen aktif kala tiga:

- a) Persalinan kala tiga yang lebih singkat
- b) Mengurangi jumlah kehilangan darah
- c) Mengurangi kejadian retensio plasenta

Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama:

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c) Masase fundus uteri

(Depkes, 2008)

6) Kala IV

Pada kala IV dianggap perlu untuk mengamati apakah ada perdarahan postpartum menurut Winkjosastro (2008):

Asuhan dan pemantauan pada kala IV :

- a) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat. Sebagai contoh, hasil pemeriksaan ditulis: "dua jari di bawah pusat".
- c) Memperkarakan kehilangan darah secara keseluruhan.

- d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
- e) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.
- f) Evaluasi keadaan umum ibu.

6. Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir (JNPPKR, 2008).

b. Tujuan APN

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JNPPKR, 2008).

c. Fokus Pelatihan APN

- 1) Perdarahan post partum
- 2) Asfiksi bayi baru lahir/hipotermi
- 3) Infeksi
- 4) Partus lama

(JNPKKR, 2008)

d. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien dan metode sistemik menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti ketrampilan, pengalaman dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik menurut JNPPKR (2008) :

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah

- 5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk mengatasi masalah
 - 6) Melaksanakan asuhan
 - 7) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi
- e. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, cunam dan seksio sesaria) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat (JNPPKR, 2008).

f. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- 1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya.
- 2) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 4) Mengajukan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.

- 6) Memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain.
- 7) Menganjurkan ibu untuk ditemani suaminya dan atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 8) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 9) Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- 10) Menghargai privasi ibu.
- 11) Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 12) Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- 13) Menghargai dan membolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak memberi pengaruh yang merugikan.
- 14) Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan (episiotomi, pencukuran, dan klisma).
- 15) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.
- 17) Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu).

18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiram bayi dengan baik, bahan-bahan perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap melakukan resusitasi bayi baru pada setiap kelahiran bayi.

(JNPKKR, 2008)

g. Pencacatan asuhan persalinan

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap tidak pernah melakukan asuhan tersebut. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosa serta membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayinya. Partograf merupakan bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

Aspek-aspek penting dalam pencatatan:

- 1) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- 2) Identifikasi penolong persalinan
- 3) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
- 4) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca

- 5) Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien
 - 6) Kerahasiaan dokumen- dokumen medis
- h. Rujukan

Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal namun sekitar 10–15 % diantaranya akan mengalami masalah selama selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangatlah sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan merujuk ibu dan atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika terjadi. Setiap tenaga penolong/fasilitas pelayanan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu melayani kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir, seperti:

- 1) Pembedahan termasuk bedah sesar
- 2) Transfusi darah
- 3) Persalinan menggunakan ekstraksi vakum dan cunam
- 4) Antibiotik

(Depkes, 2008)

Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir informasi tentang pelayanan yang tersedia di tempat rujukan, ketersediaan pelayanan purna waktu, biaya peayanan dan waktu serta jarak yang ditempuh ke tempat rujukan merupakan hal penting yang harus diketahui oleh klien dan penolong persalinan. Jika terjadi penyulit upaya rujukan melalui jalur yang tepat dan waktu yang

singkat. Jika ibu dan bayi baru lahir mengalami penyulit dan dirujuk ke tempat yang tidak sesuai, mereka akan kehilangan banyak waktu yang berharga dan kesempatan terbaik untuk menyelamatkan jiwa mereka (Depkes, 2008).

i. Langkah-langkah dalam APN

Adapun 58 langkah dalam APN, meliputi :

- 1) Mengenali gejala dan tanda kala dua
Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia siapkan tempat datar sedikit keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

- a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal pada bahu.
- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

Pakai celemek plastik.

Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan tehnik 7 langkah pakai sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

3) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati daridepan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

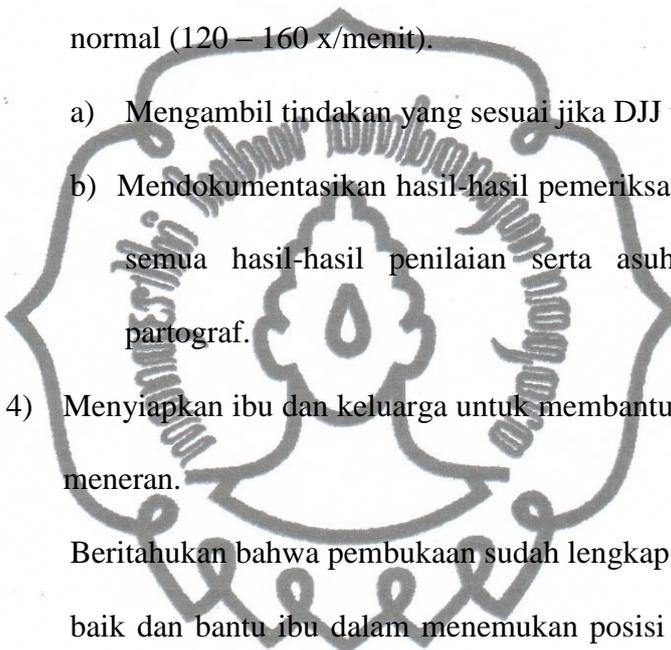
- a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
- b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
- c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.

Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin

0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam keadaan normal (120 – 160 x/menit).

- 
- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada

rasa ingin meneran dan terjadi kontradiksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- a) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.

5) Persiapan pertolongan kelahiran bayi

Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

6) Persiapan pertolongan kelahiran bayi

Lahirnya Kepala

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.

Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

7) Penanganan bayi baru lahir

Lakukan Penilaian (selintas):

- a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- c) Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap

lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).

Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks

Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (janin tunggal).

Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

Pemotongandan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dipijat (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi

kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

8) Penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga

Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain memegang tali pusat.

Setelah terus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversiuteri).

Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau

anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sampai penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindah klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahir plasenta.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
- c) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
- d) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
- e) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- g) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

Saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan *ekplorasi* sisa selaput kemudian gunakan jari-

jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (massase) uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).

Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

9) Menilai perdarahan

Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

10) Melakukan asuhan pasca persalinan

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam).

a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi

commit to user

menyusui dini sekitar 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

- b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K₁ 1 mg intra muskular di paha kiri anterolateral.

Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B

- a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
- b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

Evaluasi

Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

- a) 2-3 kali dalam 15 pertama pasca persalinan.
- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit dalam 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$)

Kebersihan dan keamanan

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.

Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.

Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.

Dokumentasi

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

(Depkes, 2008)

j. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi

Ada lima aspek dasar, atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah:

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi

pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuh Langkah Dalam Membuat Keputusan Klinik :

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
 - b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
 - c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi.
 - d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
 - e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
 - f) Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih.
 - g) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong

persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti misalnya hepatitis dan HIV/AIDS.

Tindakan-tindakan PI dalam pelayanan asuhan kesehatan, meliputi :

- a) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
- b) Menurunkan risiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Tindakan-tindakan PI termasuk hal-hal berikut:

- a) Cuci tangan.

Cuci tangan adalah prosedur yang paling penting dari pencegahan infeksi yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.

- b) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya.

Sarung tangan sekali pakai lebih dianjurkan, tapi jika sarung tangan sekali pakai digunakan ulang, jangan diproses lebih dari tiga kali karena mungkin ada robekan atau lubang yang tidak terlihat atau sarung tangan mungkin robek pada saat sedang digunakan.

- c) Menggunakan teknik aseptik atau antisepsis.

Teknik aseptik meliputi aspek penggunaan perlengkapan pelindung pribadi, antiseptis, dan menjaga tingkat sterilitas atau disinfeksi tingkat tinggi. Antiseptis adalah tindakan yang dilakukan untuk

mencegah infeksi dengan cara membunuh atau mengurangi mikroorganisme pada jaringan tubuh atau kulit. Disinfektan adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah infeksi dengan cara membunuh atau mengurangi mikroorganisme pada peralatan atau instrumen.

Proses dekontaminasi dapat membunuh virus AIDS dan Hepatitis.

Untuk pencucian hanya dengan air dapat membunuh 50 % mikroorganisme pada alat bekas pakai, pencucian dengan deterjen kemudian dibilas dapat membunuh mikroorganisme hingga 80 %, DTT dapat membunuh mikroorganisme 95 % dan sterilisasi dapat membunuh mikroorganisme hingga 100 %.

d) Memproses alat bekas pakai.

Tiga proses pokok yang direkomendasikan untuk proses peralatan dan benda-benda lain dalam upaya pencegahan infeksi, meliputi dekontaminasi, pencucian dan pembilasan, disinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi.

e) Menangani peralatan tajam dengan aman.

Luka tusuk benda tajam merupakan salah satu alur utama infeksi HIV dan hepatitis B di antara para penolong persalinan. Oleh karena itu dalam menggunakan peralatan tajam ataupun dalam menanganinya harus berhati-hati dan waspada.

f) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

Membuang sampah dan mengatur kebersihan serta kerapian merupakan cara untuk menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan guna mencegah penyebaran infeksi.

B. Penelitian Yang Relevan

Ratifah (2006) yang berjudul “Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) Oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Banyumas”. Berdasarkan penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh bidan Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas. Jenis penelitian survei *explanatory research*. Sampel penelitian seluruh bidan PNS yang bertugas pada Puskesmas Rawat Inap yang berjumlah 37 orang bidan. Metode analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan korelasi product moment serta *Focus Group Discussion*. Hasil penelitian : 1) Semua responden (100 %) yang melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang mempunyai pengetahuan tinggi. Disisi lain pada tingkat pengetahuan sedang (88,5 %), melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang dibanding dengan 22,5 % yang berkategori rendah. Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dengan pelaksanaan penerapan standar APN ($p = 0,011$). 2) Semua responden (100 %) yang melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang mempunyai persepsi kepemimpinan yang baik. Disisi lain pada persepsi kepemimpinan

sedang (86,2%), melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang dibanding dengan 13,8 % yang berkategori rendah. Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara persepsi kepemimpinan dengan pelaksanaan penerapan standar APN ($p = 0,007$). 3) Semua responden (100 %) yang melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang mempunyai motivasi yang baik. Disisi lain pada motivasi sedang (95,8%), melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang dibanding dengan 4,2 % yang berkategori rendah. Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara motivasi dengan pelaksanaan penerapan standar APN ($p = 0,00$). 4) Semua responden (100 %) yang melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang Supervisi Kepala Puskesmas juga baik. Disisi lain pada Supervisi Kepala Puskesmas sedang (85,2%), melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang dibanding dengan 14,8 % yang berkategori rendah. Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara supervisi Kepala Puskesmas dengan pelaksanaan penerapan standar APN ($p = 0,006$). 5) Semua responden (100 %) yang melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang Supervisi Kepala Puskesmas juga baik. Disisi lain pada Supervisi organisasi profesi IBI pada kategori sedang (87,5%), melaksanakan penerapan APN dalam kategori sedang dibanding dengan 12,5 % yang berkategori rendah. Ada hubungan yang bermakna secara statistic antara supervisi organisasi profesi IBI dengan pelaksanaan penerapan standar APN ($p = 0,004$).

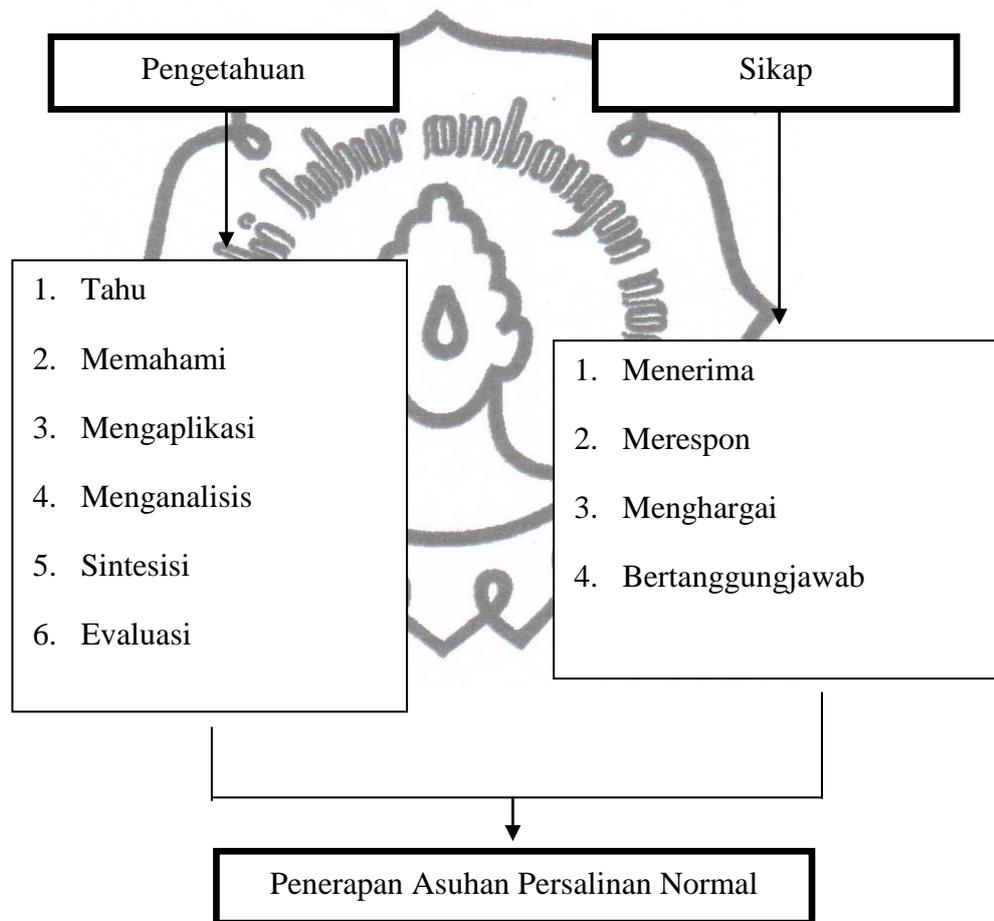
Maria Wattimena (2008) yang berjudul “Analisis Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) Oleh Bidan Di Rumah Sakit Umum

Daerah Kabupaten Sorong Papua Barat Tahun 2008 (Studi Kualitatif).” Berdasarkan penelitian tersebut tujuan penelitian untuk mendapatkan informasi tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan Penerapan Standar (APN) oleh Bidan Di RSUD Kabupaten Sorong. Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian Observasional dengan pendekatan Studi kualitatif dengan metode pengumpulan data Wawancara Mendalam dan Observasi pada bidan sebagai pelaksana pelayanan penuh pada Kamar Bersalin sebanyak 4 orang a.l ; Bidan Senior dengan pendidikan D3 Kebidanan, Bidan senior dengan pendidikan D1 Kebidanan, bidan junior dengan pendidikan D3 Kebidanan dan Bidan Yunior dengan pendidikan D1 Kebidanan, triangulasi pada dr. Spesialis Obgyn, Kepala Ruangan Kamar Bersalin, dan pasien/ keluarga pasien dan Diskusi Kelompok Terarah (FG) bagi dr Spesialis Obgyn, Kepala Ruangan, Sekretaris Organisasi IBI Cabang Kabupaten Sorong dan 4 orang bidan pelaksana pelayanan tersebut di atas. Hasil penelitian diperolehnya informasi bahwa faktor-faktor pengetahuan, sikap, motivasi, imbalan/kompensasi, supervisi, ketidak patuhan terhadap standar dan sarana/ alat berkaitan dengan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh Bidan DI RSUD Kabupaten Sorong. Mengingat Penerapan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) tidak lepas dari peranan berbagai pihak, untuk itu disarankan kepada Manajemen RSUD Kabupaten Sorong dan Organisasi Profesi IBI Cabang Kabupaten Sorong untuk meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan lanjut (minimal D3 Kebidanan) dan pelatihan-pelatihan APN, meningkatkan imbalan berbasis

kinerja dan meningkatkan intensitas supervisi/ pengarahan yang bersifat evaluative.

C. Kerangka Pemikiran

Secara skematis kerangka pemikiran dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Pemikiran

D. Hipotesis

1. Ada pengaruh Pengetahuan bidan terhadap Penerapan Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar.

2. Ada pengaruh Sikap bidan terhadap Penerapan Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar.
3. Ada pengaruh Pengetahuan dan Sikap bidan terhadap Penerapan Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Retrospektif*. Variabel yang diteliti dengan cara melihat kebelakang, artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Dalam hal ini penulis akan menganalisis tingkat pengetahuan dan sikap bidan dalam penerapan APN di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar (Notoatmodjo, 2010).

B. Lokasi Penelitian

Pada penelitian ini peneliti memilih tempat di Rumah Bersalin Karanganyar. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan September 2011.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah bidan yang sudah mengikuti pelatihan APN yang berada di wilayah kabupaten karanganyar/Rumah Bersalin Ngudi Saras, 2011 (Sugiyono, 2010).

2. Sampel

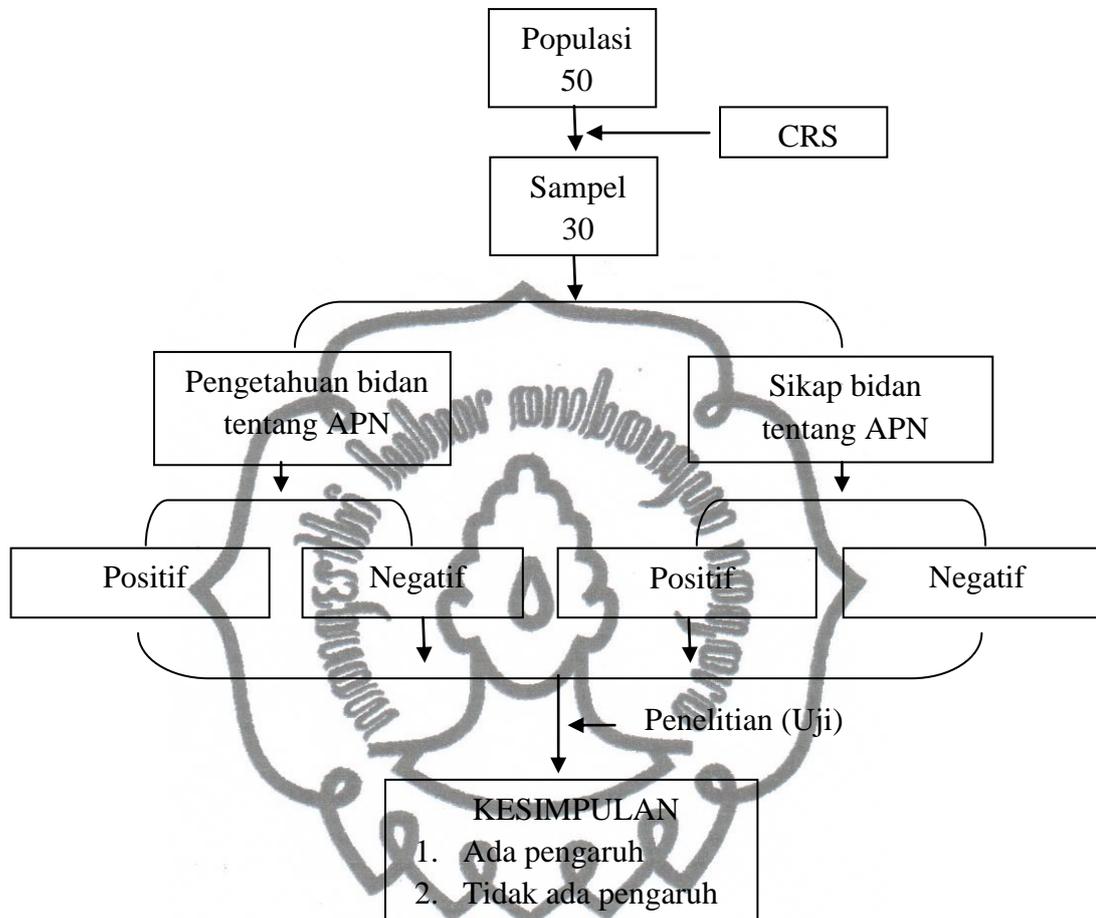
Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010).

Sampel dari penelitian ini adalah bidan yang bekerja sesuai dengan profesinya dan bukanlah bidan yang bekerja sebagai pendidik di Kabupaten Karanganyar.

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Cluster Sampling*. Dikatakan *Cluster sampling* karena skema pencuplikan dimana unit pencuplikan adalah kelompok (*Cluster*). Subyek (misalnya: Dukuh, Rumah Tangga/*HouseHold*) bukannya individu, meskipun yang digunakan adalah 30 responden (Sugiyono, 2010).

Disini sampel yang diambil dari 15 Kecamatan se Kabupaten Karanganyar, tiap Kabupaten diambil 2 sampel dan tidak membatasi pendidikan D1, D3 dan lain-lain.

Kerangka Penelitian



D. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

1. Variabel Bebas

a. Pengetahuan bidan tentang Asuhan Persalinan Normal

Adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh responden tentang asuhan persalinan normal yang meliputi Pengetahuan tentang Kala I Persalinan, Kala II Persalinan, Kala III dan Kala IV Persalinan, Bayi Baru Lahir, Pencegahan infeksi dan Partograf.

Pengetahuan memiliki tingkatan tahu, memahami, mengaplikasi, menganalisis, sintesis, dan evaluasi (Notoadmojo, 2007). Hasil evaluasi ini dapat berupa skor nilai, skala pengukurannya adalah skala interval.

- 1) Baik jika diperoleh skor 76 % - 100 %
- 2) Cukup jika diperoleh skor 57 % - 75 %
- 3) Kurang jika diperoleh skor \leq 56 %

(Nursalam, 2008)

b. Sikap Bidan terhadap Pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal

Adalah respon bidan tentang asuhan persalinan normal yang meliputi tentang Kala I Persalinan, Kala II Persalinan, Kala III dan Kala IV Persalinan, Bayi Baru Lahir, Pencegahan infeksi dan Partograf.

Sikap memiliki tingkatan menerima, merespon, menghargai, dan bertanggungjawab (Notoadmojo, 2007). Hasil evaluasi ini dapat berupa skor nilai, skala pengukurannya adalah skala interval.

- 1) Baik jika diperoleh skor 76 % - 100 %
- 2) Cukup jika diperoleh skor 57 % - 75 %
- 3) Kurang jika diperoleh skor \leq 56 %

(Nursalam, 2008)

2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini yaitu Penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah segala tindakan persalinan yang dilakukan bidan dengan melakukan kegiatan-kegiatan sebanyak 58 langkah, sebagaimana tindakan APN yang sudah direkomendasikan oleh Depkes RI (2008).

Pengukuran terhadap penerapan APN, dikategorikan menjadi dua kriteria, yaitu:

- a. Kompeten : skor ≥ 85 %
- b. Tidak kompeten : skor < 85 %

(Depkes RI, 2008)

E. Instrumen Penelitian

1. Pengetahuan

Data diambil melalui kuesioner terstruktur dan responden diminta menyatakan jawabannya atas pernyataan tentang pengetahuan yang terdiri dari 49 pernyataan. Adapun kriteria penilaian adalah dengan pemberian skor 1 jika benar dan skor 0 jika salah pada pernyataan positif dan skor 1 jika salah dan skor 0 jika benar pada pernyataan negatif. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden.

Tabel 2. Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Bidan

No	Indikator pengetahuan	Jumlah soal	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1.	Tahu	10	10,28,37	2,3,4,26,27,36,44
2.	Memahami	14	1,5,11,16,17,18 23, 45,46	6,7,15,19,30
3.	Mengaplikasi	8	29,32,33	8,9,12,34,41
4.	Menganalisis	6	21,22,25	13,14,35
5.	Sintesis	5	24,29	31,38,49
6.	Evaluasi	6	39,40,47	42,43,48
Total		49	23	26

Sumber: Data Primer, Maret 2012

2. Sikap

Data diambil melalui kuesioner terstruktur dan responden diminta menyatakan jawabannya atas pernyataan tentang sikap yang terdiri dari 20 pernyataan. Alternatif jawaban yang diberikan adalah setuju, kurang *commit to user*

setuju, tidak setuju. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden.

Tabel 3. Kisi-kisi Kuesioner Sikap Bidan

No	Indikator Sikap	Jumlah soal	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1.	Menerima	4	1,16	2,9
2.	Merespon	6	4,5,6,13	12,15
3.	Menghargai	5	7,8,20	14,17
4.	Bertanggungjawab	5	3, 10,19	11,18
Total		20	11	9

Sumber: Data Primer, Maret 2012

Penskoran skala model *rating scale* yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada empat alternatif jawaban, sebagaimana terlihat dibawah ini:

Tabel 4. Penskoran kuesioner Sikap

Alternatif jawaban	Nilai pernyataan positif	Nilai pernyataan negatif
a. Setuju	4	1
b. Kurang Setuju	3	2
c. Tidak setuju	2	3

Sumber: Data Primer, Maret 2012

Instrumen penelitian sebelum digunakan untuk memperoleh data-data penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji coba agar diperoleh instrumen yang valid dan reliabel. Uji validitas ini akan dilakukan pada mahasiswa Program Khusus Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar sebanyak 30 orang di luar sampel.

Uji validitas dilakukan untuk melihat sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya melalui uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skor kuesioner tersebut. Untuk menguji validitas kuesioner pengetahuan dan sikap penulis

melakukan validitas isi (*content validity*) (Arikunto, 2010). Pengukuran ini melalui penyusunan kisi-kisi kuesioner yang dibandingkan pada teori, setelah itu penulis melakukan analisis item menggunakan rumus statistika koefisien korelasi *product moment* dari pearson dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2]} \sqrt{[N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}} \quad (\text{Arikunto, 2010})$$

Keterangan :

- N : Jumlah subjek
 X : Skor setiap item
 Y : Skor total
 $(\sum X)^2$: Kuadrat jumlah skor item
 $\sum X^2$: Jumlah kuadrat skor item
 $(\sum Y)^2$: Kuadrat jumlah skor total

Hasil penggunaan rumus tersebut kemudian dianalisis, bila hasil penghitungan (r hitung) lebih besar dari r tabel maka instrumen dinyatakan valid.

Sedangkan uji reliabilitas dimaksudkan untuk melihat sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek

memang belum berubah. Formula statistika yang dapat digunakan untuk menguji reliabilitas instrumen yang berupa kuesioner dengan *rating scale* adalah Cronbach Alpha, dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{11} = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right\} \quad (\text{Arikunto, 2010})$$

3. Penerapan Asuhan Persalinan Normal

Penelitian ini Penerapan Asuhan Persalinan Normal dapat dilihat dari dokumentasi yang berupa nilai penerapan Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar.

F. Teknik Pengumpulan Data

Data untuk pengetahuan dan sikap bidan diperoleh dengan cara menyebar kuesioner yang telah disusun, kemudian untuk penerapan Asuhan Persalinan Normal diperoleh dengan cara melihat nilai Pelatihan APN pada Bulan Januari – September 2011 di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar.

G. Teknik Analisa Data

Sebelum melaksanakan analisa data beberapa tahapan harus dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisa data tidak mendapat kendala (Suyanto, 2009).

1. Tahapan Pengolahan Data

a. *Cleaning*

Tahapan ini dilakukan pada saat mengumpulkan data kuesioner dari responden atau ketika memeriksa lembar observasi. Periksa kembali apakah ada jawaban responden atau hasil observasi yang ganda atau

belum dijawab. Jika ada, sampaikan kepada responden untuk diisi atau diperbaiki jawaban pada kuesioner tersebut.

b. *Coding*

Tahapan memberikan kode pada jawaban responden terdiri dari :

- 1) Memberi kode identitas responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dan mempermudah proses penelusuran biodata responden bila diperlukan. Selain itu juga untuk mempermudah penyimpanan dalam arsip data.
- 2) Menetapkan kode untuk skoring jawaban responden atau hasil observasi yang telah dilakukan.

c. *Skoring*

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor. Tidak ada pedoman baku untuk skoring, namun harus diberikan konsisten. Selain itu diperhatikan dengan seksama terhadap pertanyaan dalam kuesioner yang bersifat negatif.

d. *Entering*

Memasukkan data yang telah di skor kedalam komputer seperti ke dalam *spread sheet* program Excel atau kedalam program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Data juga dapat dimasukkan kedalam format kolom menggunakan cara manual.

2. Analisa Data

a. Uji Prasyarat analisis

1) Uji Normalitas

Untuk menguji hipotesis dengan statistik parametris (t-test untuk satu sampel, korelasi dan regresi, analisis varian dan t-test untuk dua sampel) mensyaratkan data yang akan dianalisis harus berdistribusi normal. Sebaran data yang normal adalah sebaran data variabel yang dianalisis adalah simetris sehingga luas di bawah lengkungan kurve normal rata-rata ke kanan dan ke kiri masing-masing 50%.

2) Uji Linearitas dan Keberartian

Uji linearitas dan keberartian diperlukan sebelum analisis regresi.

b. Pengujian Hipotesis

Uji hipotesis pertama dan kedua menggunakan regresi linier sederhana.

$$Y = a + bX$$

Keterangan:

Y = Nilai yang diprediksikan

a = konstanta atau bila harga X=0

b = koefisien regresi

X = Nilai variabel independen

Uji hipotesis ketiga menggunakan analisis regresi ganda. Analisis regresi ganda digunakan bila peneliti bermaksud meramalkan bagaimana keadaan (naik turunnya) variabel dependen (kriterium), bila dua variabel independen sebagai faktor prediktor dimanipulasi (dinaik turunkan nilainya). Serta digunakan untuk mengetahui besar pengaruh antara variabel X1, dan X2, terhadap variabel Y.

$$\text{Rumus : } Y = a + bX_1 + bX_2$$

Keterangan:

X1 = Pengetahuan

X2 = Sikap

Y = Penerapan APN

a = konstanta

b = koefisien regresi

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Data

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Bersalin Ngudi Saras pada bulan Januari sampai dengan September 2011, berdasarkan hasil pengambilan sampel dengan menggunakan *Cluster Sampling* diperoleh 30 responden yang diambil dari 15 Kecamatan se Kabupaten Karanganyar, tiap Kabupaten diambil 2 sampel dan tidak membatasi pendidikan D1, D3 dan lain-lain.

2. Pengetahuan

Hasil penelitian diolah dengan menggunakan bantuan program *SPSS version 17 for windows* dengan hasil sebagai berikut:

Dalam penelitian ini pengetahuan bidan setelah penyebaran kuesioner pada saat penelitian hasil yang didapat disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Bidan di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar

Pengetahuan Bidan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	21	70,00
Cukup	6	20,00
Kurang	3	10,00
Total	30	100,00

Sumber: Data Primer, Bulan April 2012

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik sebanyak 21 orang (70%), sedang sebanyak 6 orang (20%), dan kurang sebanyak 3 orang (10%). Dapat disimpulkan pengetahuan yang paling banyak adalah sebanyak 21 orang (70%).

3. Sikap

Penelitian ini pengetahuan bidan setelah penyebaran kuesioner pada saat penelitian hasil yang didapat disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Bidan di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar

Persentase (%)
40,00
60,00
-
100,00

Sumber: Data Primer, Bulan April 2012

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap baik sebanyak 12 orang (40%), sedang sebanyak 18 orang (60%). Dapat disimpulkan sikap yang paling banyak adalah sebanyak 18 orang (60%).

4. Penerapan Asuhan Persalinan Normal

Dalam penelitian ini penerapan asuhan persalinan normal didapatkan dari hasil pelatihan Asuhan Persalinan Normal dan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar

Penerapan Asuhan Persalinan Normal	Frekuensi	Persentase (%)
Kompeten	19	63,30
Tidak Kompeten	11	36,70
Total	30	100,00

Sumber: Data Primer, Bulan April 2012

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden penerapan Asuhan Persalinan Normal kompeten sebanyak 19 orang (63,3%), tidak kompeten sebanyak 11 orang (36,7%). Dapat disimpulkan penerapan Asuhan Persalinan Normal yang paling banyak adalah kompeten sebanyak 19 orang (63,3%).

5. Pengujian Prasyarat Analisis

Sebelum dilakukan analisis data untuk mengetahui hipotesis yang diajukan, maka terlebih dahulu dilakukan pengujian persyaratan analisis sebagai berikut:

a. Uji Normalitas

Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui apakah pengetahuan, sikap dan penerapan Asuhan Persalinan Normal berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan rumus Chi Kuadrat maka diperoleh hasil masing-masing variabel sebagai berikut:

Tabel 4. 4. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Chi Square	df	Asymp. Sig	Keterangan
X ₁	15.000	14	0.378	Normal
X ₂	15.600	17	0.552	Normal
Y	7.600	5	0.180	Normal

Sumber: Data Primer, April 2012

1) Data Pengetahuan (X_1)

Hasil penghitungan diperoleh X^2h 15.000, nilai signifikansi 0.378 dan ini lebih besar dari 0.05 maka data berasal dari populasi yang berdistribusi normal

2) Data Sikap (X_2)

Hasil penghitungan diperoleh X^2h 15.600, nilai signifikansi 0.552 dan ini lebih besar dari 0.05 maka data berasal dari populasi yang berdistribusi normal.

3) Data Penerapan Asuhan Persalinan Normal (Y)

Hasil penghitungan diperoleh X^2h 7.600, nilai signifikansi 0.180 dan ini lebih besar dari 0.05 maka data berasal dari populasi yang berdistribusi normal.

b. Uji Linearitas

Uji ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y linier atau tidak. Berdasarkan hasil uji linearitas, maka diperoleh hasil masing-masing variabel sebagai berikut:

Tabel 4. 5. Hasil Uji Linieritas

Variabel	F_{hit}	F_{tabel}	Keterangan
Y atas X_1	0.278	4.17	Linier
Y atas X_2	2.018	4.17	Linier

Sumber: Data Primer, April 2012

- 1) Data linieritas pengetahuan dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal

Hasil penghitungan diperoleh nilai F_{hitung} (0.278) < F_{tabel} (4.17) dengan dk pembilang 1 dan dk penyebut 30, untuk taraf kesalahan 5%, maka hubungan variabel bebas dengan terikat berbentuk linier.

- 2) Data linieritas sikap dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal

Hasil penghitungan diperoleh nilai F_{hitung} (2.018) < F_{tabel} (4.17) dengan dk pembilang 1 dan dk penyebut 30, untuk taraf kesalahan 5%, maka hubungan variabel bebas dengan terikat berbentuk linier.

c. Uji Keberartian Regresi

Uji ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y berarti atau tidak. Berikut hasil penghitungannya:

Tabel 4. 6. Hasil Uji Keberartian Regresi

Variabel	F_{hit}	F_{tabel}	Keterangan
Y atas X_1	13.719	4.17	Berarti
Y atas X_2	5.541	4.17	Berarti
Y atas X_1 dan X_2	12.492	4.17	Berarti

Sumber; Data Primer, April 2012

- 1) Data Keberartian regresi penerapan Asuhan Persalinan Normal atas pengetahuan

Hasil penghitungan diperoleh F_{hitung} (13.719) > F_{tabel} (4.17) pada dk pembilang =1 dan dk penyebut = 30, untuk taraf kesalahan 5%, maka dapat disimpulkan bahwa hubungan tersebut berarti.

- 2) Data Keberartian regresi penerapan Asuhan Persalinan Normal atas sikap

Hasil penghitungan diperoleh $F_{hitung} (5.541) > F_{tabel} (4.17)$ pada dk pembilang =1 dan dk penyebut = 30, untuk taraf kesalahan 5%, maka dapat disimpulkan bahwa hubungan tersebut berarti.

- 3) Data Keberartian regresi penerapan Asuhan Persalinan Normal atas pengetahuan dan sikap

Hasil penghitungan diperoleh $F_{hitung} (12.492) > F_{tabel} (4.17)$ pada dk pembilang =1 dan dk penyebut = 30, untuk taraf kesalahan 5%, maka dapat disimpulkan bahwa hubungan tersebut berarti.

6. Pengujian Hipotesis Penelitian

Pengujian hipotesis dilakukan untuk menguji apakah data yang diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan mendukung atau tidak terhadap hipotesis yang telah diajukan. Dalam penelitian ini terdapat tiga hipotesis yang akan dilakukan pengujian karena telah memenuhi persyaratan analisis. Berikut hasil pengujian terhadap tiga hipotesis:

a. Pengujian hipotesis pertama

Pengujian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan (X_1) dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal (Y) menggunakan rumus korelasi product moment. Besar hubungan yang diperoleh adalah $R_{hitung} 0.596$ sehingga dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang positif sebesar 0.596 antara pengetahuan dan penerapan Asuhan Persalinan Normal berarti semakin baik pengetahuan maka penerapan Asuhan

Persalinan Normal juga semakin baik. Selanjutnya dilakukan pengujian signifikansi hubungan dengan menggunakan statistik uji t , diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 3.923 pada taraf signifikansi 5% dibandingkan dengan t_{tabel} dengan $dk = 30$ diperoleh t_{tabel} sebesar 2.042. karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka dinyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima dengan nilai probabilitas lebih kecil dari tingkat kesalahan alpha ($0.001 < 0.05$), yang berarti terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan dan penerapan Asuhan Persalinan Normal sebesar 0.596.

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan dan penerapan Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar.

b. Pengujian hipotesis kedua

Pengujian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan sikap (X_2) dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal (Y) menggunakan rumus korelasi product moment. Besar hubungan yang diperoleh adalah R_{hitung} 0.384 sehingga dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang positif sebesar 0.384 antara sikap dan penerapan Asuhan Persalinan Normal berarti semakin baik sikap maka penerapan Asuhan Persalinan Normal juga semakin baik. Selanjutnya dilakukan pengujian signifikansi hubungan dengan menggunakan statistik uji t , diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 2.199 pada taraf signifikansi 5% dibandingkan dengan t_{tabel} dengan $dk = 30$ diperoleh t_{tabel} sebesar 2.042. karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka dinyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima dengan nilai probabilitas lebih kecil dari

tingkat kesalahan alpha ($0.036 < 0.05$), yang berarti terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara sikap dan penerapan Asuhan Persalinan Normal sebesar 0.384.

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara sikap dan penerapan Asuhan Persalinan Normal di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar.

c. Pengujian hipotesis ketiga

Pengujian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan (X_1) dan sikap (X_2) dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal (Y) menggunakan rumus korelasi ganda. Besar hubungan yang diperoleh adalah R_{hitung} 0.693 sehingga dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang positif sebesar 0.693 antara pengetahuan dan sikap dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal berarti semakin baik pengetahuan dan sikap maka penerapan Asuhan Persalinan Normal juga semakin baik. Selanjutnya dilakukan pengujian signifikansi hubungan dengan menggunakan statistik uji F, diperoleh nilai F_{hitung} sebesar 12.492 pada taraf signifikansi 5% dibandingkan dengan F_{tabel} dengan dk pembilang = 2, dan dk penyebut = 30 diperoleh F_{tabel} sebesar 3.31, karena $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka dinyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima dengan nilai probabilitas lebih kecil dari tingkat kesalahan alpha ($0.000 < 0.05$), yang berarti terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal sebesar 0.693.

Koefisien determinasi sebesar 48.10%, hal ini berarti varian yang terjadi pada penerapan Asuhan Persalinan Normal 48.10% ditentukan oleh varian yang terjadi pada varian pengetahuan dan sikap atau dapat diartikan pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap penerapan Asuhan Persalinan Normal sebesar 48.10% dan sisanya 51.90% ditentukan oleh faktor lain.

Analisis dilanjutkan dengan menghitung persamaan regresi ganda. Analisis regresi ganda digunakan bila peneliti bermaksud meramalkan bagaimana keadaan (naik turunnya) variabel dependen (kriterium), bila dua variabel independen sebagai faktor prediktor dimanipulasi (dinaik turunkan nilainya), serta digunakan untuk mengetahui besar hubungan antara variabel X1 dan X2 terhadap variabel Y.

Berdasarkan hasil analisis regresi ganda dengan program SPSS 17 diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 7. Hasil Analisis Regresi Ganda

	Koefisien	t hitung	Signifikansi
Konstanta	55.481	8.824	0.000
Pengetahuan	0.582	4.162	0.000
Sikap	0.288	2.559	0.016

Sumber; Data Primer, April 2012

Berdasarkan hasil regresi di atas, maka didapatkan hasil $Y = 55.481 + 0.582X_1 + 0.288X_2$, artinya konstanta sebesar 55.481 menyatakan bahwa jika tidak ada variabel pengetahuan dan sikap maka penerapan Asuhan Persalinan Normal adalah 55.481. Koefisien $b_1 = 0.582$, berarti jika skor pengetahuan meningkat 1% maka penerapan Asuhan Persalinan Normal

siswa akan meningkat sebesar 58.20%. Koefisien $b_2 = 0.288$, berarti jika skor sikap meningkat 1% maka penerapan Asuhan Persalinan Normal akan meningkat sebesar 28.80%.

B. Pembahasan

Penelitian ini ingin mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal, berdasarkan data yang terkumpul dan dianalisis kemudian dilakukan pembahasan mengenai hasil penelitian sebagai berikut:

1. Pengetahuan bidan

Setelah hasil penelitian dari 30 responden bidan yang berada di Kabupaten Karanganyar didapatkan tingkat pengetahuan berpengetahuan baik sebanyak 21 orang (70%), sedang sebanyak 6 orang (20%), dan kurang sebanyak 3 orang (10%). Dapat disimpulkan pengetahuan yang paling banyak adalah baik sebanyak 21 orang (70%). Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2007).

Tingkat pengetahuan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, intelegensi, lingkungan, sosial budaya, pendidikan, informasi, dan pengalaman.

Pada bidan-bidan dari beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan faktor informasi dan pengalaman merupakan hal yang sangat

mempengaruhi pengetahuan dalam penelitian ini dikarenakan bidan-bidan diperkenalkan dengan media internet juga TV, rool play, demonstrasi dalam pembelajaran pelatihan sehingga pengetahuan dapat meningkat, khususnya pengetahuan tentang penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN) (Hendra, 2008).

2. Sikap bidan

Setelah hasil penelitian dari 30 responden bidan yang berada di Kabupaten Karanganyar didapatkan sebagian besar responden memiliki sikap baik sebanyak 12 orang (40%), sedang sebanyak 18 orang (60%). Dapat disimpulkan sikap yang paling banyak adalah sebanyak 18 orang (60%).

Menurut Soenaryo (2004), perilaku manusia saling berkaitan, perilaku sekarang adalah kelangsungan dari perilaku yang lalu, dalam kata lain perilaku manusia terjadi secara kesinambungan bukan secara serta merta. Oleh sebab itu dapat diasumsikan bahwa dengan semakin sering melakukan suatu perilaku maka sikap seseorang tersebut untuk melakukan perilaku yang sama juga akan semakin baik. Demikian juga sikap bidan untuk menerapkan standar asuhan persalinan normal, semakin sering bidan melakukan asuhan persalinan normal maka seyogyanya sikap untuk menerapkan standar asuhan persalinan normal semakin baik.

Proses pembentukan sikap itu berlangsung secara bertahap dan melalui proses belajar. Proses belajar tersebut dapat terjadi karena pengalaman-pengalaman pribadi dengan objek tertentu (orang, benda atau peristiwa) dengan cara menghubungkan objek tersebut dengan pengalaman-

pengalaman lain atau melalui kombinasi dari beberapa cara tersebut (Notoatmodjo, 2007).

3. Hubungan pengetahuan dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal

Penelitian ini memperoleh data yang menunjukkan bahwa koefisien korelasi antara pengetahuan (X_1) dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal mahasiswa (Y) sebesar 0.596. Uji keberartian koefisien korelasi dilakukan dengan uji t didapatkan harga t_{hitung} sebesar 3.923 pada taraf signifikansi 5% dibandingkan dengan t_{tabel} dengan $dk = 30$ diperoleh t_{tabel} sebesar 2.042 ini berarti hasilnya signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis H_0 ditolak yang sehingga ada hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal dan dapat diartikan semakin baik pengetahuan maka penerapan Asuhan Persalinan Normal mahasiswa semakin baik juga. Hal ini sesuai dengan teori Winkel (2005), yang menyatakan bahwa berhasil atau tidaknya kegiatan belajar termasuk hasil belajar sangat tergantung oleh berbagai faktor yang mempengaruhinya, diantaranya pengetahuan.

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah tahu sebagaimana teori yang telah disampaikan. Tahu artinya dapat mengingat kembali (*recall*) tentang informasi tentang perkembangan janin (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan maka akan terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang dari diri individu, kelompok atau masyarakat.

Hasil penelitian ini telah menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan maka akan mempengaruhi penerapan Asuhan Persalinan Normal. Hasil penelitian dari Ratifah (2006) yang berjudul “Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) Oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Banyumas ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dengan pelaksanaan penerapan standar APN ($p = 0,011$).

4. Hubungan sikap dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal

Penelitian ini memperoleh data yang menunjukkan bahwa koefisien korelasi antara sikap (X_2) dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal mahasiswa (Y) sebesar 0.384. Uji keberartian koefisien korelasi dilakukan dengan uji t didapatkan harga t_{hitung} sebesar 2.199 pada taraf signifikansi 5% dibandingkan dengan t_{tabel} dengan $dk = 30$ diperoleh t_{tabel} sebesar 2.042 ini berarti hasilnya signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis H_0 ditolak yang sehingga ada hubungan yang positif dan signifikan antara sikap dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal dan dapat diartikan semakin baik sikap maka penerapan Asuhan Persalinan Normal semakin baik juga.

Proses pembentukan sikap itu berlangsung secara bertahap dan melalui proses belajar. Proses belajar tersebut dapat terjadi karena pengalaman-pengalaman pribadi dengan objek tertentu (orang, benda atau peristiwa) dengan cara menghubungkan objek tersebut dengan pengalaman-pengalaman lain atau melalui kombinasi dari beberapa cara tersebut. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah

meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional (Notoatmojo, 2007).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ratifah (2006) yang berjudul “Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) Oleh Bidan Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Banyumas yang menyatakan terdapat Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara persepsi kepemimpinan dengan pelaksanaan penerapan standar APN ($p = 0,007$).

Maria Wattimena (2008) yang berjudul “Analisis Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) Oleh Bidan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong Papua Barat Tahun 2008 (Studi Kualitatif). Banyak faktor yang mempengaruhi penerapan Asuhan Persalinan Normal salah satunya adalah sikap.

5. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan Penerapan Asuhan Persalinan Normal

Hasil pengujian korelasi ganda didapatkan koefisien korelasi pengetahuan (X_1) dan sikap (X_2) dan dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal (Y) sebesar 0.693. Selanjutnya dilakukan pengujian signifikansi hubungan dengan menggunakan statistik uji F, diperoleh nilai F_{hitung} sebesar 12.492 pada taraf signifikansi 5% dibandingkan dengan F_{tabel} dengan dk penyebut = 2 dan dk pembilang = 30 diperoleh F_{tabel} sebesar 3.31, hasilnya signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis H_0 ditolak yang sehingga

ada hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal, dimana yang paling besar hubungannya dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal adalah pengetahuan kemudian disusul oleh variabel sikap.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan lebih besar hubungannya dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal baru disusul kecerdasan emosi, yang berarti pengetahuan dan sikap yang baik akan meningkatkan penerapan Asuhan Persalinan Normal.

C. Kelebihan dan Kekurangan

Data pada penelitian ini diperoleh dengan cara mengisi lembar kuesioner yang diisi oleh sampel. Pertanyaan-pertanyaan pada lembar penilaian tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan maupun sikap seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian dapat dipengaruhi oleh cara sampel menjawab apakah secara pribadi atau saling contek yang mana hasilnya akan kurang maksimal.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari para bidan se-Kabupaten Karanganyar. Kelebihan dan kekurangan berasal dari individu sendiri menyikapi semua pernyataan yang diberikan apakah berkata jujur atau tidak. Begitu pula lingkungan yang nyaman pada saat itu dengan suasana tempat yang mendukung seperti sejuk dan tenang dapat juga memberi pengaruh sampel dalam menjawab pernyataan.

BAB V

SIMPULAN IMPLIKASI DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis statistik yang telah dijabarkan pada Bab IV, maka dapat diambil beberapa kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN) di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar harga $R=0.596$ ($p = 0.001$). Hal ini berarti bidan yang mempunyai pengetahuan yang baik maka akan semakin baik juga penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN).
2. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara sikap dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN) di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar harga $R=0.384$ ($p = 0.036$). Hal ini berarti bidan yang mempunyai sikap yang baik maka akan semakin baik juga penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN) di Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar harga $R=0.693$ ($p = 0.000$). Hal ini berarti bidan yang mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik maka akan semakin baik juga penerapan Asuhan Persalinan Normal.

B. Implikasi

1. Implikasi teoritis

Bahwa setiap penelitian yang akan mempelajari variabel apapun terhadap penerapan Asuhan Persalinan Normal di masa yang akan datang perlu memperhitungkan dan mengendalikan pengaruh pengetahuan dan sikap. Jika pengaruh pengetahuan, dan sikap ini tidak dikendalikan maka kesimpulan peneliti tentang penerapan Asuhan Persalinan Normal akan mengalami bias.

2. Implikasi praktis

a. Institusi lahan

Institusi lahan dalam hal ini Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar perlu melakukan upaya peningkatan dalam hal alat-alat serta bahan-bahan sebagai penunjang pelatihan Asuhan Persalinan Normal.

Rumah Bersalin Ngudi Saras Karanganyar meningkatkan penyelenggaraan lingkungan belajar yang kondusif dengan memperhatikan aspek-aspek penting yang tertuang dalam penelitian maupun teori-teori pendukung sebelumnya.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberi sumbangan pengetahuan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang penting dalam meningkatkan penerapan Asuhan Persalinan Normal. Dapat mengembangkan cara yang tepat dalam peningkatan pengetahuan dan

sikap dalam lingkup pekerjaan misalnya pembelajaran terpadu sebagai tempat pelatihan bagi bidan-bidan dalam pengembangan ilmu.

C. Saran

Penulis mempunyai beberapa saran yang mungkin dapat dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap agar penerapan Asuhan Persalinan Normal menjadi lebih baik adalah sebagai berikut:

1. Perlu memberikan dorongan atau motivasi kepada mahasiswa agar dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih baik sehingga proses belajar mengajar dalam sebuah pelatihan menjadi lancar dan penerapan Asuhan Persalinan Normal menjadi baik.
2. Perlu meningkatkan sikap bidan yang dapat dimulai dari lingkungan dan pengalaman pribadi. Pembelajaran seperti ini dapat mempercepat bidan dalam memahami materi pelatihan. Pengalaman pribadi dan lingkungan dapat membantu penerapan Asuhan Persalinan Normal bidan lebih baik.
3. Perlu diadakannya penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi penerapan Asuhan Persalinan Normal selain pengetahuan dan sikap dan sehingga penerapan Asuhan Persalinan Normal bidan menjadi lebih baik.