

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERHADAP PERAN
BIDAN PADA PARTUS TAK MAJU DI WILAYAH
PUSKESMAS SINGGABUR
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh:

**ASNI RINTA BERUTU
1801032144**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN BIDAN
TERHADAP PARTUS TAK MAJU DI WILAYAH
PUSKESMAS SINGGABUR
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh:

**ASNI RINTA BERUTU
1801032144**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

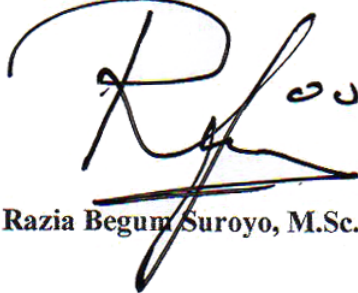
HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor Yang Mempengaruhi Terhadap Peran
Bidan Pada Partus Tak Maju Di Wilayah
Puskesmas Singgabung Tahun 2019
Nama Mahasiswa : Asni Rinta Berutu
Nomor Induk Mahasiswa : 1801032144
Minat Studi : D4 Kebidanan

Menyetujui

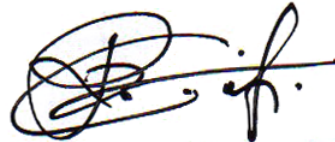
Komisi Pembimbing:
Medan, Oktober 2019

Pembimbing-I



(Dr. dr. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes)

Pembimbing-II



(Rina Riyanti, STr.Keb., M.K.M)

Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,



(Darwin Samsul S.Si., M.Si., Apt)

NIDN. 0125096601

Telah diuji Pada Agustus 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes

Anggota : 1. Rina Riyanti, S.Tr.Keb., M.K.M

2. Jitasari Tarigan Sibero, SST., S.Pd., M.Kes

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya mengatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar Akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah / tim penguji
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara sendiri dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan sebutan nama pengarang dan dicantumkan dalam bentuk pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Medan, Oktober 2019

Yang Membuat Pernyataan



(Asni Rinta Berutu)

ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERHADAP PERAN BIDAN PADA PARTUS TAK MAJU DI WILAYAH PUSKESMAS SINGGABUR TAHUN 2019

ASNI RINTA BERUTU

NIM : 1801032144

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 mengungkapkan sampai saat ini partus lama merupakan suatu masalah karena 60% dari persalinan masih ditolong oleh dukun. Secara global 80% kematian ibu tergolong penyebab kematian ibu langsung yaitu perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab lain (7%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang Mempengaruhi terhadap Peran Bidan pada Partus tak Maju di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019.

Desain penelitian adalah penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling/sample jenuh yaitu seluruh populasi dijadikan sampel sebanyak 33 bidan. Pengumpulan data dengan data primer, sekunder dan tertier. Analisa data menggunakan analisa univariat, bivariat dan multivariat. Uji data menggunakan uji *chi-square*.

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui nilai p-value 0,027 yaitu ada pengaruh yang signifikan antara umur dengan partus tak maju, nilai p-value 0,002 yaitu ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan pada partus tak maju, nilai p-value 0,004 berarti ada pengaruh yang signifikan antara pengalaman kerja pada partus tak maju, nilai p-value 0,000 yang dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan pada partus tak maju, nilai p-value 0,000 berarti ada pengaruh yang signifikan antara sarana dan prasarana pada partus tak maju.

Kesimpulan penelitian ini memperlihatkan bahwa ada pengaruh umur, pengetahuan, pengalaman kerja, pelatihan dan sarana prasarana. Berarti bahwa secara bersama-sama variabel pelatihan yang lebih berpengaruh pada partus tak maju. Disarankan bagi tenaga kesehatan khususnya agar tenaga kesehatan mengadakan demonstrasi dan disimulasikan kepada bidan-bidan tentang persalinan patologi seperti partus tak maju

Kata kunci : Usia, pengetahuan, pengalaman kerja, pelatihan, sarana prasarana, Partus tak Maju

Daftar Pustaka : 8 Buku, 16 Jurnal (2014-2019)

ABSTRACT

AFFECTING FACTORS OF MIDWIFE ROLE IN OBSTRUCTED LABOR IN SINGGABUR PUSKESMAS AREA IN 2019

ASNI RINTA BERUTU
1801032144

According to WHO in 2016 revealed that up to now the old parturition is a problem because 60% of deliveries are still assisted by a shaman. Globally 80% of mortality is classified as direct causes of mortality maternal, namely bleeding (25%), postpartum bleeding, sepsis (15%), hypertension in pregnancy (12%), parturition (8%), complications of unsafe abortion (13%)) and other causes (7%). The purpose of this study was to determine the factors that influence the role of midwives in parturition without progress in the Singgabungur Health Centre in 2019.

The study was analytic survey research with cross-sectional. The sampling technique using a saturated sample from the entire population as sampled amounted 33 midwives. Data collection with primary, secondary and tertiary data. Data analysis used univariate, bivariate and multivariate analyses. Test data using the chi-square test.

Based on the research that the p -value=.027 is that there is a significant influence between age and undeveloped parturition, p -value=.002, there is a significant influence between knowledge on undeveloped parturition, p -value=.004 means that there is a significant influence between work experience in non-advanced labor, p -value 0.000 which a significant influence between training in non-advanced labor, p -value .000 means there is a significant influence between facilities and infrastructure in non-advanced labor.

The conclusion of this study showed that there is an influence of age, knowledge, work experience, training and infrastructure. It is recommended for the health workers in particular that health workers hold demonstrations and be simulated to midwives about labor pathologies such as parturition

Keywords: Age, knowledge, work experience, training, infrastructure, Parties not progressing

Bibliography: 8 Books, 16 Journals (2014-2019)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**Faktor yang Mempengaruhi Peran Bidan Terhadap Partus Tak Maju di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019**”.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak baik dukungan moril, materil dan sumbangan pikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Institut Kesehatan Helvetia Medan dan selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
2. Imam Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan
4. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb., selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Rina Riyanti S.Tr.Keb., M.K.M., selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
7. Jitasari Tarigan Sibero, SST., S.Pd., M.Kes., selaku Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
8. Seluruh dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
9. Teristimewa kepada Suami tercinta yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Kepada anak-anak tersayang yang selalu memberikan dukungan, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, Agustus 2019

Asni Rinta Berutu

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS DIRI

Nama : Erni Erita Br Keliat
Tempat / Tanggal Lahir : Simpang Empat, 22 Januari 1982
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Ayah : T. Keliat
Nama Ibu : Ulungen

II. PENDIDIKAN

- Tahun 1988-1994 : SD Negeri 01 Batu Jong-Jong
- Tahun 1994-1997 : SLTP Negeri 1 Bahorok
- Tahun 1997-2000 : SPK Depkes Medan
- Tahun 2001-2004 : AKBID DELIHUSADA MEDAN
- Tahun 2018-2019 : Institut Kesehatan Helvetia Medan Prodi D4

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu.....	8
2.2 Telaah Teori.....	9
2.2.1 Partus Tak Maju.....	9
2.2.2 Partus (Persalinan).....	15
2.2.3 Peran Bidan.....	19
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi Peran Bidan	27
2.3. Landasan Teori	39
2.4. Kerangka Teori	40
2.5. Hipotesis	40
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian	42
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
3.2.1. Lokasi Penelitian (Lokus).....	42
3.2.2. Waktu Penelitian.....	42
3.3. Populasi dan Sampel.....	43
3.3.1. Populasi	43
3.3.2. Sampel	43
3.4. Kerangka Konsep	43
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran.....	44
3.6. Teknik Pengumpulan Data	45
3.7. Uji Validitas dan Realibilitas.....	46
3.7.1. Uji Validitas.....	46
3.7.2. Uji Reliabilitas.....	46
3.8. Metode Pengolahan Data.....	49
3.9. Analisa Data	50
3.9.1. Analisa Univariat	50

3.9.2. Analisa Bivariat.....	50
3.9.3. Analisa Multivariat.....	51
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	52
4.1.1 Visi dan Misi	53
4.1.2 Struktur Organisasi	54
4.2 Hasil Penelitian	55
4.2.1 Analisa Univariat	55
4.2.2 Analisa Bivariat	57
4.2.3 Analisa Multivariat	61
4.3 Pembahasan	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	73
5.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 3.1	Aspek pengukuran	44
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Usia Responden di Wilayah Puskesmas Singgabung	55
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Wilayah Puskesmas Singgabung	55
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Pengalaman Kerja Responden di Wilayah Puskesmas Singgabung	56
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Pelatihan Responden di Wilayah Puskesmas Singgabung	56
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana Responden di Wilayah Puskesmas Singgabung	57
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Partus Tak Maju Responden di di Wilayah Puskesmas Singgabung	57
Tabel 4.7	Pengaruh Usia dengan Partus Tak Maju	58
Tabel 4.8	Pengaruh Pengetahuan dengan Partus Tak Maju	58
Tabel 4.9	Pengaruh Pengalaman Kerja dengan Partus Tak Maju	59
Tabel 4.10	Pengaruh Pelatihan dengan Partus Tak Maju	60
Tabel 4.11	Pengaruh Sarana dan Prasarana dengan Partus Tak Maju ...	61
Tabel 4.12	Analisis Regresi Logistik Tahap 1	62
Tabel 4.13	Analisis Regresi Logistik Tahap 2	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Master Tabel
- Lampiran 3 Tabel Out Put SPSS
- Lampiran 4 Tabel Output Validitas
- Lampiran 5 Permohonan Pengajuan Tugas Akhir
- Lampiran 6 Permohonan Survei Awal
- Lampiran 7 Balasan Survei Awal
- Lampiran 8 Permohonan Uji Validitas
- Lampiran 9 Balasan Uji Validitas
- Lampiran 10 Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 11 Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 12 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing I
- Lampiran 13 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Partus atau persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, lalu janin turun keluar jalan lahir. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu dan janin.

Setiap ibu hamil menginginkan agar persalinannya berjalan dengan lancar tanpa adanya penyulit, namun banyak hambatan yang tidak diketahui pada saat persalinan, dan bahkan hingga menyebabkan keadaan gawat darurat dalam bersalin. Kegawatdaruratan adalah suatu kasus yang akan berakibat kesakitan yang berat bahkan kematian ibu serta janinnya apabila tidak langsung ditangani. Salah satu kasus yang dapat menyebabkan keadaan gawat darurat adalah partus lama. Partus lama adalah fase laten yang lebih dari 8 jam atau persalinan yang telah berlangsung selama 12 jam atau lebih tetapi bayi belum lahir (1).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 mengungkapkan sampai saat ini partus lama merupakan suatu masalah karena 60% dari persalinan masih ditolong oleh dukun. Secara global 80% kematian ibu tergolong penyebab kematian ibu langsung yaitu perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab lain (7%) (2).

Di Indonesia partus lama merupakan salah satu penyumbang penyebab kematian ibu pada saat persalinan. (infodatin kemenkes RI) Riset SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Dan angka kematian Ibu turun dari 4999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus (3).

Menurut data SDKI partus lama pada tahun 2017 melaporkan bahwa seluruh persalinan, 28% ibu mengalami perdarahan, eklamsia sebesar 24%, infeksi sebesar 11 %, komplikasi sebesar 8%, partus macet sebesar 5%, trauma obstetric sebesar 5% dan lain-lain sebesar 11% (4).

Berdasarkan laporan tahunan program KIA tahun 2015, kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara salah satu nya juga disebabkan oleh partus lama 2%. Berbagai faktor menjadi penyebab seperti ekonomi, pengaruh budaya, rendahnya kunjungan ketenaga kesehatan selama hamil, keterlambatan merujuk (5).

Menurut hasil survey yang peneliti (Erma Mariam) lakukan di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro, di dapatkan kejadian partus lama dari tahun ke tahun angka kejadiannya fluktuatif yaitu pada tahun 2014 angka kejadian partus lama adalah sebesar 8,19% atau 60 kasus dari 732 persalinan, meningkat menjadi 9,14% atau 65 kasus dari 711 persalinan pada tahun 2015, dan menurun kembali menjadi 5,79% atau 39 kasus dari 673 persalinan tahun 2016. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan paritas tidak beresiko yaitu 54,5%, sebagian besar ibu bersalin dengan KPD yaitu 54,5% dan sebagian

besar ibu bersalin dengan tidak kelainan letak 80,3% .Hasil uji *chi square* dengan kejadian partus lama diperoleh paritas $p\text{-value}=0,458>0.05$, KPD $p\text{-value}=0,084>0.05$ dan kelainan letak $p\text{-value}=0,216>0.05$. Kesimpulan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas, KPD dan kelainan letak dengan kejadian partus lama (6).

Data prevalensi di Sumatera Utara, angka kematian ibu melahirkan sebesar 80%, yang disebabkan oleh perdarahan (23%), sepsis (17%), hipertensi dalam kehamilan (15%), partus macet (10%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab lain (2%). AKI mencapai 194 jiwa pada tahun 2017. Jumlah tersebut mengalami penurunan dari tahun 2016 yakni 240 jiwa. Begitu juga dengan angka kematian bayi di tahun 2017 ada 1.062 orang, turun dari 1.080 di tahun 2016 (7).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumut, sudah ada 156 Puskesmas yang mampu memberikan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned), yaitu dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan obstetri dan neonatal emergensi di tingkat pelayanan dasar, dan di tingkat pelayanan rujukan primer melalui rumah sakit mampu pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (Ponek). Dengan demikian Dinas Kesehatan Sumut telah melakukan berbagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, diantaranya dengan meningkatkan pengetahuan, mengadakan pelatihan dan kesungguhan dari tenaga kesehatan terkait, dengan harapan akan terjadi peningkatan kualitas layanan di tingkat pertama sampai rujukan tertinggi (8).

Pada penelitian Ryanto yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Partus Lama Di Puskesmas Poned Kabupaten Lampung Timur” dengan

metode penelitian analisis bivariat dengan uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan antara faktor partus lama dengan faktor his ($p=0,000$), paritas ($p=0,036$), dan usia ibu ($p=0,000$), sedangkan faktor KPD tidak ada hubungan ($p=0,783$). Penelitian menyimpulkan bahwa his, paritas dan umur ibu meningkatkan kejadian partus lama (9).

Partus lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Persalinan telah berlangsung selama 12 jam atau lebih tetapi bayi belum lahir. Dilatasi di kanan garis waspada persalinan aktif atau sering diperkirakan bahwa persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida (9).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti kepada bidan di wilayah kerja Puskesmas Singgabung dengan jumlah 10 orang, 4 diantaranya mengatakan pengetahuannya tentang partus tidak maju tidak begitu dikuasai, 3 diantaranya tidak pernah mengikuti pelatihan, 2 orang mengatakan pengalaman kerjanya 1-3 tahun dan 1 orang mengatakan sarana dan prasarana Puskesmas belum lengkap. Di Puskesmas Singgabung melayani persalinan, namun persalinan untuk penanganan kegawatdarutan apabila tidak dapat ditangani di Puskesmas Singgabung, pasien akan dirujuk ke Rumah Sakit atau tempat yang sesuai dengan penanganan medis semestinya. Di tahun 2018 dari 68 ibu bersalin terdapat 15 ibu yang mengalami partus tidak maju di Puskesmas Singgabung, yang mana faktor yang menyebabkan terjadinya partus lama tersebut berbeda-beda, ada yang dikarenakan bayi yang cukup besar, tenaga ibu tidak memungkinkan untuk melakukan partus normal, dan lain sebagainya, sehingga diperlukan peningkatan

kewaspadaan terhadap ibu bersalin dengan peningkatan pengetahuan, sering mengikuti pelatihan oleh tenaga kesehatan dalam meningkatkan penanganan dalam pelayanan persalinan dalam mengurangi risiko komplikasi persalinan pada ibu dan bayi akibat partus tak maju.

Berdasarkan data tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor yang Mempengaruhi Terhadap Peran Bidan pada Partus Tak Maju di Wilayah Puskesmas Singgabung tahun 2019”

1.2. Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh umur terhadap peran bidan pada partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019.
2. Apakah ada pengaruh pengetahuan terhadap peran bidan pada partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019.
3. Apakah ada pengaruh pengalaman kerja terhadap peran bidan pada partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019.
4. Apakah ada pengaruh pelatihan terhadap peran bidan pada partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019.
5. Apakah ada pengaruh sarana dan prasarana terhadap peran bidan pada partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh umur terhadap peran bidan pada partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019.

3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pengalaman kerja terhadap peran bidan pada partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019.
4. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pelatihan terhadap peran bidan pada partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019.
5. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh sarana dan prasarana terhadap peran bidan pada partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan dan juga sebagai bahan acuan penelitian yang lain dengan judul yang sama.

2. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dalam penulisan skripsi dan dapat memberikan informasi tentang faktor yang mempengaruhi peran bidan terhadap partus tak maju

1.4.2. Manfaat Praktisi

1. Bagi Tempat Penelitian

Dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan sebagai suatu perbandingan untuk mengetahui daya kerja dan peran terhadap perlunya peningkatan kewaspadaan terhadap ibu bersalin dan pelatihan, pengetahuan oleh tenaga

kesehatan dalam meningkatkan penanganan dalam pelayanan persalinan dan dalam mengurangi risiko komplikasi persalinan pada ibu dan bayi akibat partus tak maju

2. Bagi Responden

Dapat menjadi sarana penambah informasi bagi responden dan masyarakat lainnya terkait kejadian partus tak maju.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan bahan perbandingan pelaksanaan penelitian yang akan mencapai hasil yang lebih baik untuk melengkapi segala kekurangan yang ada selama penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Yurina Ardhiyanti dengan judul “ Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2016”, pengambilan data menggunakan lembar ceklis dengan variabel dependen persalinan lama, yaitu persalinan memanjang yang berlangsung >18 jam dimulai dari tanda–tanda persalinan yang tercantum dalam diagnosa pada file/status ibu, variabel independen meliputi : usia, paritas dan his. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *chi–square*. Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan usia dengan kejadian persalinan lama (OR : 4,000; 95% CI : 1,583–46,277), terdapat hubungan paritas dengan kejadian persalinan lama (OR : 3,400; 95% CI : 1,027–11,257) dan terdapat hubungan his dengan kejadian persalinan lama (OR : 9,308; 95% CI : 1,778–48,723) (10).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Heriani dengan judul “ Faktor-faktor yang Mmepengaruhi Kejadian Partus Lama di Ruang Kebidanan RSUD Ibnu Sutomo Baturaja Tahun 2015”, jenis penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengumpulan data melalui kuesioner. Pengolahan data secara analisa univariat dan bivariat. Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara presentasi janin dengan kejadian partus lama (*p value* 0,001), ada hubungan antara berat badan janin dengan kejadian partus lama (*p value* 0,010), dan ada hubungan antara paritas dengan kejadian partus lama (*p value* 0,001) (11).

Emy Yulianti dalam jurnal yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Penanganan Ibu Hamil Risiko Tinggi” menunjukkan bahwa hasil penelitian mayoritas Bidan Puskemas berusia antara 31 - 40 tahun (68,1%), pendidikan DIII Kebidanan (48,9%), masa kerja antara 11- 20 tahun (63,8%). Kinerja Bidan Puskesmas kategori baik (74,5%), berpengetahuan kurang (89,4%), keterampilan baik (61,7%), kepemimpinan baik (53,2%), motivasi baik (51,1%). Variabel berhubungan dengan kinerja bidan puskesmas dalam penanganan ibu hamil risiko tinggi yaitu pengetahuan ($p = 0,018$ dan $\rho = 0,345$) keterampilan ($p = 0,014$ dan $\rho = 0,357$), kepemimpinan ($p = 0,020$ dan $\rho = 0,338$), motivasi ($p = 0,026$ dan $\rho = 0,325$) (12).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Partus Tak Maju

1. Pengertian

Partus lama merupakan fase laten yang lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung selama 12 jam atau lebih tetapi bayi belum lahir. Dilatasi di kanan garis waspada persalinan aktif atau sering diperkirakan bahwa persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida (13).

Persalinan tak maju dapat terjadi pada fase pertama (dilatasi) atau fase kedua (ketika mengejan). Jika persalinan macet pada fase pertama, biasanya akan diberikan oksitosin untuk menguatkan kontraksi otot-otot rahim, dengan demikian mulut rahim akan membuka. Jika persalinan tak maju pada fase kedua, harus segera memutuskan apakah persalinan dibantu dengan vakum atau forsep atau

perlu segera dilakukan operasi caesar, dan persalinan tak maju merupakan penyebab tersering operasi Caesar (14).

2. Etiologi Partus Tak Maju/Partus Lama

Pada prinsipnya, persalinan lama dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti

:

- a) His tidak efisien (inadekuat)
- b) Faktor janin seperti malpresentasi, malposisi, dan janin besar. Malpresentasi adalah semua presentasi janin selain vertex (presentasi bokong, dahi, wajah, atau letak lintang). Malposisi adalah posisi kepala janin relative terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi. Janin yang dalam keadaan malpresentasi dan malposisi kemungkinan menyebabkan partus lama atau partus tak maju.
- c) Faktor jalan lahir seperti panggul yang sempit, kelainan serviks, vagina serta adanya tumor. Panggul sempit atau disporporisi sefalopelvik terjadi karena bayi terlalu besar dan pelvic kecil sehingga menyebabkan partus tak maju. Cara penilaian serviks yang baik adalah dengan melakukan partus percobaan (*trial of labor*).

3. Tanda dan Gejala Partus Tak Maju

Adapun beberapa tanda dan gejala dari kondisi partus tak maju adalah sebagai berikut :

- a) Pembukaan serviks tidak membuka (kurang dari 3 cm) dan tidak didapatkan kontraksi uterus.
- b) Pembukaan serviks tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam inpartu

- c) Pembukaan serviks tidak melewati garis waspada partogarf.
- d) Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengejan, tetapi tidak ada kemajuan (kala II lama atau *prolonged second stage*).

4. Penatalaksanaan Kasus Partus Lama

Penatalaksanaan kasus partus lama harus didasarkan pada diagnosisnya, seperti fase laten memanjang dan fase aktif memanjang.

a) Fase Laten Memanjang

Berikut ini adalah penatalaksanaan kasus partus tak maju/partus lama dengan diagnosis fase laten memanjang.

- 1) Apabila fase laten lebih dari 8 jam dan tidak ada tanda-tanda kemajuan, maka harus dilakukan penilaian ulang terhadap serviks.
- 2) Apabila tidak ada perubahan pada pendataran atau pembukaan serviks dan tidak ada gawat janin, maka mungkin pasien belum inpartu.
- 3) Apabila ada kemajuan dalam pendataran dan pembukaan serviks, maka seharusnya dilakukan amniotomi dan induksi persalinan dengan oksitosin atau prostaglandin.
- 4) Melakukan penilaian ulang setiap 4 jam.
- 5) Apabila didapatkan tanda-tanda infeksi seperti demam dan cairan vagina berbau maka harus dilakukan akselerasi persalinan dengan oksitosin
- 6) Memberikan antibiotika kombinasi sampai persalinan
- 7) Memberikan ampisilin 2 g IV setiap 6 jam ditambah gentamisin 5 mg/kg BB IV setiap 24 jam.

- 8) Apabila terjadi persalinan pervaginam, maka pemberian antibiotika pascapersalinan harus di hentikan
- 9) Apabila dilakukan SC, maka pemberian antibiotika dilanjutkan ditambah dengan memberikan metronidazol 500 mg IV setiap 8 jam sampai pasien bebas demam selama 48 jam.

b) Fase Aktif Memanjang

Berikut ini adalah penatalaksanaan kasus partus tak maju dengan diagnosis fase aktif memanjang

- 1) Apabila tidak ada tanda-tanda disproporsi sefalopelfik atau obstruksi dan ketuban masih utuh, maka ketuban dapat dipecahkan.
- 2) Apabila his tidak adekuat (kurang dari 3 his dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik) maka harus dipertimbangkan kemungkinan adanya inertia uteri.
- 3) Apabila his adekuat (3 kali dalam 10 menit dan lamanya lebih dari 40 detik), maka harus dipertimbangkan mengenai kemungkinan adanya disproporsi, obstruksi, malposisi atau malpresentasi.
- 4) Melakukan penanganan umum yang akan memperbaiki his serta mempercepat kemajuan persalinan (13).

5. Komplikasi Persalinan yang Terjadi pada Partus Tak Maju

1) Ketuban Pecah Dini

Apabila pada panggul sempit, pintu atas panggul tidak tertutup dengan sempurna oleh janin ketuban bisa pecah pada pembukaan kecil. Bila kepala tertahan pada pintu atas panggul, seluruh tenaga dari uterus diarahkan ke bagian

membran yang menyentuh os internal, akibatnya ketuban pecah dini lebih mudah terjadi.

2) Pembukaan Serviks Yang Abnormal

Pembukaan serviks terjadi perlahan-lahan atau tidak sama sekali karena kepala janin tidak dapat turun dan menekan serviks. Pada saat yang sama, dapat terjadi edema serviks sehingga kala satu persalinan menjadi lama. Namun demikian kala satu dapat juga normal atau singkat, jika kemacetan persalinan terjadi hanya pada pintu bawah panggul. Dalam kasus ini hanya kala dua yang menjadi lama. Persalinan yang lama menyebabkan ibu mengalami ketoasidosis dan dehidrasi.

Seksio caesarea perlu dilakukan jika serviks tidak berdilatasi. Sebaliknya, jika serviks berdilatasi secara memuaskan, maka ini biasanya menunjukkan bahwa kemacetan persalinan telah teratasi dan kelahiran pervaginam mungkin bisa dilaksanakan (bila tidak ada kemacetan pada pintu bawah panggul).

3) Bahaya Ruptur Uterus

Ruptur uterus, terjadinya robekan dinding uterus, merupakan salah satu dari kedaruratan obstetrik yang berbahaya dan hasil akhir dari partus tak maju yang tidak dilakukan intervensi. Ruptur uterus menyebabkan angka kematian ibu berkisar 3-15% dan angka kematian bayi berkisar 50%. Bila membran amnion pecah dan cairan amnion mengalir keluar, janin akan didorong ke segmen bawah rahim melalui kontraksi. Jika kontraksi berlanjut, segmen bawah rahim akan merengang sehingga menjadi berbahaya menipis dan mudah ruptur. Namun demikian kelelahan uterus dapat terjadi sebelum segmen bawah rahim meregang,

yang menyebabkan kontraksi menjadi lemah atau berhenti sehingga ruptur uterus berkurang. Ruptur uterus lebih sering terjadi pada multipara jarang terjadi, pada nulipara terutama jika uterus melemah karena jaringan parut akibat riwayat seksio caesarea. Ruptur uterus menyebabkan hemoragi dan syok, bila tidak dilakukan penanganan dapat berakibat fatal.

4) Fistula

Jika kepala janin terhambat cukup lama dalam pelvis maka sebagian kandung kemih, serviks, vagina, rektum terperangkap diantara kepala janin dan tulang-tulang pelvis mendapat tekanan yang berlebihan. Akibat kerusakan sirkulasi, oksigenisasi pada jaringan-jaringan ini menjadi tidak adekuat sehingga terjadi nekrosis, yang dalam beberapa hari diikuti dengan pembentukan fistula. Fistula dapat berubah vesiko-vaginal (diantara kandung kemih dan vagina), vesiko-servikal (diantara kandung kemih dan serviks) atau rekto-vaginal (berada diantara rektum dan vagina). Fistula umumnya terbentuk setelah kala II persalinan yang sangat lama dan biasanya terjadi nulipara, terutama di negara-negara yang kehamilan para wanitanya dimulai pada usia dini (13).

5) Sepsis Puerferalis

Sepsis puerferalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang dapat terjadi setiap saat pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat gejala-gejala: nyeri pelvis, demam $38,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih yang diukur melalui oral dimana cairan vagina yang abnormal, berbau busuk dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan ukuran uterus. Infeksi merupakan bagian serius lain bagi ibu dan janinya pada kasus partus lama dan

partu tak maju terutama karena selaput ketuban pecah dini. Bahaya infeksi akan meningkat karena pemeriksaan vagina yang berulang-ulang.

6. Pengaruh Partus Tak Maju Pada Bayi

1) Perubahan-Perubahan Tulang-Tulang Kranium Dan Kulit Kepala

Akibat tekanan dari tulang-tulang pelvis, kaput suksedaneum yang besar atau pembengkakan kulit kepala sering kali terbentuk pada bagian kepala yang paling dependen dan molase (tumpang tindih tulang-tulang kranium) pada kranium janin mengakibatkan perubahan pada bentuk kepala. Selain itu dapat terjadi sefalhematoma atau penggumpalan darah di bawah batas tulang kranium, terjadi setelah lahir dan dapat membesar setelah lahir.

2) Kematian Janin

Jika partus tak maju dibiarkan berlangsung lebih dari 24 jam maka dapat mengakibatkan kematian janin yang disebabkan oleh tekanan yang berlebihan pada plasenta dan korda umbilikus. Janin yang mati, belum keluar dari rahim selama 4-5 minggu mengakibatkan pembusukan sehingga dapat mencetuskan terjadinya koagulasi intravaskuler diseminata (KID) keadaan ini dapat mengakibatkan hemoragi, syok dan kematian pada maternal (13).

2.2.2. Partus (Persalinan)

1. Pengertian

Partus atau persalinan merupakan proses alami yang berlangsung secara alamiah, walau demikian tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda-beda sehingga mengurangi resiko

kematian ibu dan janin pada saat persalinan (15). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Jenis persalinan dapat dikelompokkan kedalam 4 cara, yaitu :

a) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum atau metode lainnya. Persalinan spontan benar-benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun presentasi bokong (sungsang).

b) Persalinan Normal

Persalinan normal (*eutosia*) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (term 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

c) Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin. Persalinan anjuran bertujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi,

sehingga persalinan berlangsung serta membuktikan ketidakseimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir.

d) Persalinan Tindakan

Persalinan Tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu (15).

2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tanda kemungkinan persalinan, tanda awal persalinan, dan tanda positif persalinan.

Tanda Kemungkinan Persalinan :

- a) Nyeri pinggang yang samar, ringan, mengganggu, dan dapat hilang-timbul.
- b) Kram pada perut bagian bawah seperti saat menstruasi dan biasanya disertai dengan rasa tidak nyaman dipaha.
- c) Buang air beberapa kali dalam beberapa jam, dapat disertai dengan kram perut atau gangguan pencernaan.
- d) Lonjakan energi yang mendadak menyebabkan ibu hamil melakukan banyak aktivitas dan keinginan untuk memutuskan persiapan bagi bayi.

Tanda Awal Persalinan :

- a) Kontraksi cenderung mempunyai panjang, kekuatan dan frekuensi yang sama. Kontraksi berlangsung singkat dan terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang.
- b) Aliran lendir yang bernoda darah dari vagina

- c) Rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil pada membrane

Tanda Positif Persalinan:

- a) Kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat dan atau lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “Sakit” atau “Sangat Kuat” dan terasa didaerah perut atau pinggang atau keduanya.
- b) Aliran cairan ketuban yang deras dari vagina
- c) Leher rahim membuka sebagai respons terhadap kontraksi yang berkembang (16).

3. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan serangkaian perubahan posisi dari bagian presentasi janin yang merupakan suatu bentuk adaptasi atau akomodasi bagian kepala janin terhadap jalan lahir. Presentasi janin paling umum dipastikan dengan palpasi abdomen dan kadang kala diperkuat sebelum atau pada saat awal persalinan dengan pemeriksaan vagina (*vaginal toucher*).

Gerakan – gerakan utama dari mekanisme persalinan tersebut antara lain sebagai berikut :

1. Engagement (Penurunan Kepala) : Diameter biparietal melewati PAP
2. Fleksi : Majunya kepala mendapat tekanan dari servik (dagu lebih mendekati dada)
3. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)
4. Ekstensi : Terjadi karena sumbu jalan lahir mengarah kedepan dan ke atas
5. Rotasi Luar : (Putaran Paksi Luar)

6. Ekspulsi : Bahu depan dibawah symphysis sebagai hipomoklion kemudian lahir bahu belakang, bahu depan, badan seluruhnya (17).

2.2.3. Peran Bidan

1. Pengertian Bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Bidan merupakan tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan (18).

Secara Internasional pengertian bidan dan praktiknya telah diakui oleh *International Confederation of Midwives (ICM)* tahun 1972 dan *International Federation of International Gynecologist and Obstetrian (FIGO)* tahun 1973, WHO dan badan-badan lainnya. Pada tahun 1990 pada pertemuan Dewan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992) “*A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational program fully recognized in the country in which it is located, has successfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualification to be registered and or*

legally licensed to practice midwifery” (Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi ijin untuk melaksanakan praktik kebidanan di negara itu (18).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, yaitu sebagai berikut:

1. Menimbang :
 - a. bahwa dalam rangka melindungi masyarakat penerima pelayanan kesehatan, setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik keprofesiannya harus memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. bahwa Bidan merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki;
 - c. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 23 ayat (5) Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;

2. Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan; (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 977);

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2013 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1320);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan;

2. Falsafah Kebidanan

Falsafah asuhan kebidanan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberi asuhan kebidanan. Falsafah asuhan kebidanan menjelaskan beberapa keyakinan yang akan mewarnai asuhan. Keyakinan tersebut adalah :

- a) Profesi kebidanan secara nasional diakui dalam undang-undang maupun peraturan pemerintah Indonesia yang merupakan salah satu tenaga pelayanan kesehatan profesional dan secara internasional diakui oleh *International Confederation of Midwife (ICM)*.
- b) Tugas, tanggung jawab dan kewenangan profesi bidan yang telah diatur dalam beberapa peraturan maupun Keputusan Menteri Kesehatan ditujukan dalam rangka membantu program pemerintah bidang kesehatan khususnya ikut dalam rangka menurunkan angka kematian pelayanan kesehatan ibu dan anak (AKI), angka kematian perinatal (AKP), meningkatkan pelayanan kesehatan

ibu dan anak (KIA), pelayanan ibu hamil, melahirkan, nifas yang aman, pelayanan keluarga berencana (KB), pelayanan kesehatan reproduksi lainnya.

- c) Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan manusia dan perbedaan budaya. Setiap individu berhak untuk menentukan nasib sendiri, mendapat informasi yang cukup dan untuk berperan di segala aspek pemeliharaan kesehatannya.
- d) Bidan meyakini bahwa menstruasi, kehamilan, persalinan dan menopause adalah proses fisiologi dan sebagian kecil yang membutuhkan intervensi medik.
- e) Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, ibu melahirkan dan bayinya berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas, dan lain sebagainya (18).

3. Paradigma Kebidanan

Bidan dalam bekerja memberikan pelayanan keprofesiannya berpegang pada paradigma, berupa pandangan terhadap manusia / perempuan, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan / kebidanan dan keturunan.

a) Perempuan

Perempuan sebagai penerus generasi, sehingga keberadaan perempuan yang sehat jasmani, rohani, dan sosial sangat diperlukan. Perempuan sebagai sumber daya insan merupakan pendidik pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan / kondisi perempuan / Ibu dalam keluarga.

b) Lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktifitasnya, baik lingkungan fisik, psikososial, biologis maupun budaya. Lingkungan psikososial meliputi keluarga, kelompok, komunitas dan masyarakat.

c) Perilaku

Perilaku merupakan hasil seluruh pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

d) Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (teregister) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga, dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan.

Pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi :

- a. Layanan Primer ialah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- b. Layanan Kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
- c. Layanan Rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan

yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat / fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

e) **Keturunan**

Keturunan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas manusia. Manusia yang sehat dilahirkan oleh ibu yang sehat (18).

4. **Peran Bidan**

Peran bidan adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh seorang bidan yang dianggap mempunyai kedudukan dalam masyarakat (18).

Peran bidan tersebut adalah sebagai berikut:

1. **Peran sebagai pelaksana**

Sebagai pelaksana bidan memiliki tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan.

a. **Tugas mandiri**

Tugas mandiri bidan yaitu tugas yang menjadi tanggung jawab pribadi seorang bidan sesuai dengan kesenangan yang dimilikinya, seperti:

- a) Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka langsung
- b) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal
- c) Membantu proses persalinan
- d) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (18).
- e) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

- f) Memberikan konseling dan pelayanan tentang KB.
- g) Memberikan asuhan kebidanan pada perempuan dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause

b. Tugas Kolaborasi

Tugas kolaborasi adalah tugas yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota dari tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan dengan tenaga bidan lain atau tenaga kesehatan lainnya. Seperti memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada situasi gawat yang memerlukan bantuan dari rekan kerja.

c. Tugas Ketergantungan/Merujuk

Defenisi tugas merujuk ini adalah tugas atau tindakan yang dilakukan oleh seorang bidan jika mereka membutuhkan rujukan atau bantuan tenaga kesehatan lainnya karena kasus yang ditemukan di luar wewenangnya, seperti:

- a) Bidan melakukan rujukan kepada ibu yang yang kehamilannya bermasalah atau yang mengalami keadaan gawat ke sistem pelayanan yang lebih tinggi seperti Rumah Sakit (RS) atau klinik Kebidanan.
 - b) Atau bahkan sebaliknya, yaitu pelayanan yang diberikan bidan sewaktu mereka menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan.
 - c) Bidan melakukan layanan rujukan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain seperti ke bagian laboratorium.
2. Peran sebagai pengelola, bidan memiliki 2 tugas, yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim.

- a. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan. Bidan bertugas; mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerja
 - b. Berpartisipasi dalam tim. Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan sektor lain melalui dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.
3. Peran sebagai pendidik, bidan memiliki 2 tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader.
- a) Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien
 - b) Melatih dan membimbing kader .
4. Peran sebagai peneliti
- Peran sebagai peneliti ini adalah bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun secara berkelompok untuk mengidentifikasi atau memecahkan suatu masalah, bahkan untuk penemuan terbaru di dalam bidang kesehatan, misalnya penelitian tentang *waterbirth* (melahirkan di dalam air)

2.2.4. Faktor Yang Mempengaruhi Peran Bidan Terhadap Partus Tak Maju

1. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Ada suatu keyakinan meluas yang menyatakan bahwa produktivitas merosot sejalan dengan makin tuanya usia atau umur. Namun hal tersebut belum terbukti

benar, karena melihat ada sebagian orang yang sudah tua tetapi masih energik. Walaupun memang di akui bahwa pada usia muda seseorang juga bisa lebih produktif (19).

Usia ibu merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi belum matang sehingga sering timbul komplikasi persalinan, sedangkan pada ibu dengan usia lebih dari 35 tahun, mulai terjadi regresi sel-sel tubuh terutama endometrium sehingga menyebabkan proses kehamilan dan persalinan menjadi beresiko.

Kriteria umur adalah sebagai berikut:

1. 20-35 Tahun
2. >35 Tahun
2. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan juga dapat diartikan dengan hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal : tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya.

Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang dapat dibagi dalam 6 tingkat secara garis besar nya, yakni:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan-makanan yang bergizi

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya (19).

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, 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-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare disuatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

Menurut Hurlock, pengetahuan merupakan hal yang sudah diketahui dan proses untuk mengetahui suatu membutuhkan waktu. Pengetahuan memberikan dampak terhadap cara berfikir, cara berbuat dan lainnya (19).

Menurut Arikunto pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

1. Baik : Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil presentase <56%

3. Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja adalah pengetahuan atau keterampilan yang telah diketahui dan dikuasai seseorang yang akibat dari perbuatan atau pekerjaan yang pernah atau telah dilakukan selama beberapa waktu tertentu sehingga dari lamanya pekerjaan yang dilakukan menyebabkan banyaknya pengetahuan, sehingga dapat memberikan pelayanan yang diberikan lebih efektif dan efisien lagi (20).

Pengukuran pengalaman kerja sebagai sarana untuk menganalisa dan mendorong efisiensi dalam pelaksanaan tugas pekerjaan. Beberapa hal yang digunakan untuk mengukur pengalaman kerja seseorang adalah :

- 1) Gerakannya mantap dan lancar, setiap karyawan yang berpengalaman akan melakukan gerakan yang mantap dalam bekerja tanpa disertai keraguan.
- 2) Gerakannya berirama, artinya terciptanya dari kebiasaan dalam melakukan pekerjaan sehari – hari.
- 3) Lebih cepat menanggapi tanda – tanda, artinya tanda – tanda seperti akan terjadi kecelakaan kerja

- 4) Dapat menduga akan timbulnya kesulitan sehingga lebih siap menghadapinya
Karena didukung oleh pengalaman kerja dimilikinya maka seorang pegawai yang berpengalaman dapat menduga akan adanya kesulitan dan siap menghadapinya.
- 5) Bekerja dengan tenang, seorang pegawai yang berpengalaman akan memiliki rasa percaya diri yang cukup besar.

Kriteria pengalaman kerja adalah sebagai berikut:

1. Kurang
 2. Cukup
 3. Baik
 4. Pelatihan
1. Pengertian Pelatihan

Pelatihan adalah memberikan pembelajaran sesuai dengan kebutuhan memberikan kepada bidan untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan, kompetensi sehingga berdampak pada efektifitas kinerja bidan dan pelatihan juga merupakan suatu proses pendidikan jangka pendek yang mempergunakan prosedur sistematis dan terorganisir (21).

Memberikan pelayanan pendidikan sepanjang hayat (*lifelong learning*) kepada masyarakat, munculah berbagai konsep mengenai pendidikan non formal untuk diselenggarakan, banyaknya pihak yang membahas mengenai pendidikan non formal yang dianggap sebagai pendidikan yang mampu memecahkan berbagai masalah layanan pendidikan masyarakat, salah satunya dengan kegiatan pelatihan. Istilah pelatihan tidak terlepas dari latihan karena keduanya mempunyai

hubungan yang erat, latihan adalah kegiatan atau pekerjaan melatih untuk memperoleh kemahiran atau kecakapan. Sedangkan tujuan kegiatan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang agar mereka yang dilatih mendapat pengetahuan dan keterampilan dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi sesuai harapan dan tujuan yang di inginkan mengikuti kegiatan pelatihan.

Pelatihan adalah bagian dari pendidikan yang merupakan sarana pembinaan dan pengembangan karir serta salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan kebutuhan pekerjaan. Pada kajian ini penulis memfokuskan pada makna pelatihan. Para ahli banyak berpendapat tentang arti dan definisi pelatihan, namun dari berbagai pendapat tersebut pada prinsipnya tidak jauh berbeda.

Seringkali pelatihan dimaksudkan untuk memperbaiki kinerja yang lnsung berhubungan dengan situasinya. Selanjutnya Fiedman dan Yarbrough dalam Sudjana menunjukkan bahwa pelatihan adalah upaya pembelajaran, yang diselenggarakan oleh organisasi (instansi pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, perusahaan, dan lain sebagainya) untuk memenuhi kebutuhan atau untuk mencapai tujuan organisasi.

Berdasarkan pendapat para ahli yang telah dikemukakan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pelatihan merupakan suatu bentuk bantuan dalam proses pembelajaran yang terorganisir dan sistematis dengan jangka waktu yang relatif singkat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta pelatihan yang sifatnya praktis guna mencapai tujuan tertentu.

2. Tujuan dan Manfaat Pelatihan

Sebuah pelatihan idealnya dirancang untuk mewujudkan tujuan-tujuan, baik tujuan organisasi yang menyelenggarakan pelatihan maupun tujuan para peserta yang mengikuti pelatihan secara perorangan. Karena tujuan penelitian tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan saja, melainkan juga untuk mengembangkan bakat.

Moekijat menyebutkan bahwa tujuan pelatihan adalah untuk : 1) Mengembangkan keahlian, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih cepat dan lebih efektif; 2) Mengembangkan pengetahuan, sehingga pekerjaan dapat dikerjakan secara rasional; dan 3) Mengembangkan sikap, sehingga menimbulkan kemampuan kerjasama dengan teman-teman pegawai dan dengan pimpinan. Mills dalam Artasasmita menyatakan bahwa tujuan pelatihan adalah Untuk menolong peserta pelatihan agar memperoleh keterampilan, sikap, dan kebiasaan berfikir dengan efisien dan efektif.

Pengertian tujuan pelatihan tersebut jelas mengungkapkan bahwa pelatihan haruslah menjadi sarana pemenuh kebutuhan peserta pelatihan untuk dapat mengembangkan keterampilan, pengetahuan, sikap yang dapat dimanfaatkan oleh peserta pelatihan setelah mengikuti pelatihan tersebut sesuai dengan kompetensinya sebagai upaya pengembangan usaha.

Secara khusus dalam kaitan dengan pekerjaan, Simamora dalam Kamil mengelompokkan tujuan pelatihan ke dalam lima bidang, yaitu:

- a. Memutakhirkan keahlian para karyawan sejalan dengan perubahan teknologi. Melalui pelatihan, pelatih memastikan bahwa karyawan dapat secara efektif menggunakan teknologi-teknologi baru.
 - b. Mengurangi waktu belajar bagi karyawan untuk menjadi kompeten dalam pekerjaan.
 - c. Membantu memecahkan permasalahan operasional.
 - d. Mempersiapkan karyawan untuk promosi
 - e. Mengorientasikan karyawan terhadap organisasi.
3. Komponen-Komponen Pelatihan

Dalam suatu penyelenggaraan pelatihan terdapat beberapa komponen yang saling berkaitan satu sama lain. Komponen pelatihan adalah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas dan mutu suatu pelatihan serta merupakan kunci utama dalam menyusun sebuah program pelatihan. Dilihat sebagai suatu sistem, Sudjana dalam Kamil mengemukakan komponen-komponen pelatihan sebagai berikut :

- a. Masukan sarana (*instrument input*)
Yaitu meliputi keseluruhan sumber dan fasilitas yang menunjang kegiatan belajar. Masukan sarana dalam pelatihan ini mencakup kurikulum, tujuan pelatihan, sumber belajar, fasilitas belajar, biaya yang dibutuhkan dan pengelola pelatihan.
- b. Masukan mentah (*raw input*)
Yaitu peserta pelatihan dengan berbagai karektiristiknya, seperti pengetahuan, keterampilan dan keahlian, jenis kelamin, pendidikan,

kebutuhan belajar, latar belakang sosial budaya, latar belakang ekonomi dan kebiasaan belajarnya.

c. Masukan lingkungan (*environment input*)

Yaitu meliputi faktor lingkungan yang menunjang pelaksanaan kegiatan pelatihan, seperti lokasi pelatihan.

d. Proses (*process*)

Yaitu kegiatan interaksi edukatif yang terjadi dalam pelaksanaan kegiatan pelatihan antara sumber belajar dengan warga belajar peserta pelatihan.

e. Keluaran (*output*)

Yaitu lulusan yang telah mengalami proses pembelajaran pelatihan.

f. Masukan lain (*other input*)

Yaitu daya dukung pelaksanaan pelatihan, seperti pemasaran, lapangan kerja, informasi dan situasi sosial-budaya yang berkembang.

g. Pengaruh (*impact*)

Yaitu yang berhubungan dengan hasil belajar yang dicapai oleh peserta pelatihan, yang meliputi peningkatan taraf hidup, kegiatan membelajarkan orang lain lebih lanjut, dan peningkatan partisipasi dalam kegiatan sosial dan pembangunan masyarakat.

4. Prinsip-prinsip Pelatihan

Pelatihan merupakan bagian dari proses pembelajaran dan merupakan kegiatan meningkatkan keterampilan seseorang didalam mengerjakan sesuatu. Sebuah pelatihan dapat berjalan secara efektif dan optimal bila prinsip-prinsip

pelatihan dikembangkan sesuai dengan pelatihan yang berkaitan sesuai dengan tujuan pelatihan yang diharapkan. Prinsip-prinsip pelatihan sebagai berikut :

a. Prinsip Partisipasi

Pembelajaran biasanya akan lebih cepat dan bertahan lama apabila peserta belajar terlibat secara aktif. Partisipasi akan meningkatkan motivasi dan empati terhadap proses belajar. Dengan keterlibatan secara langsung, peserta dapat belajar lebih cepat dan memahaminya lebih lama.

b. Prinsip Repetisi

Repetisi akan memperkuat suatu pola ke dalam memori seseorang. Belajar dengan pengulangan kunci-kunci pokok dari ide-ide akan dengan mudah dapat diingat kembali bila diperlukan.

c. Prinsip Relevansi

Belajar akan lebih efektif apabila materi yang dipelajari bermakna atau mempunyai relevansi dengan kebutuhan seseorang.

d. Prinsip Pengalihan Pengetahuan dan Keterampilan

Semakin dekat kebutuhan program pelatihan bersentuhan dengan kebutuhan/ pelaksanaan pekerjaan, maka akan semakin cepat seseorang untuk belajar menguasai pekerjaan tersebut. Dengan kata lain, pengalihan pengetahuan dan keterampilan bisa terjadi karena penerapan teori dalam situasi yang nyata atau karena praktek yang bersifat simulasi. Artinya pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dalam simulasi dapat dengan mudah dialihkan dalam situasi sebenarnya.

e. Prinsip Umpan Balik

Melalui sistem umpan balik, peserta pelatihan dapat mengetahui tercapai tidaknya tujuan pelatihan. Artinya, dengan umpan balik peserta termotivasi untuk mengetahui perubahan yang terjadi di dalam dirinya, baik kemampuan, keterampilan, maupun kepribadian dan termotivasi untuk menyesuaikan tingkah laku mereka untuk secepat mungkin meningkatkan kemajuan belajarnya.

Kriteria pelatihan adalah sebagai berikut:

1. Mengikuti
2. Tidak mengikuti

5. Sarana Prasarana

Sarana yaitu suatu yang dapat digunakan sebagai angket atau peralatan dalam pencapaian, maksud dan tujuan, dan berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga dalam rangka kepentingan yang berhubungan dengan organisasi kerja. Sedangkan prasarana ialah suatu yang merupakan faktor penunjang terlaksananya suatu proses kegiatan sehingga dapat diklasifikasikan hal-hal yang termasuk dalam sarana dan prasarana

(22). Kriteria sarana dan prasarana adalah sebagai berikut:

1. Lengkap
2. Tidak lengkap

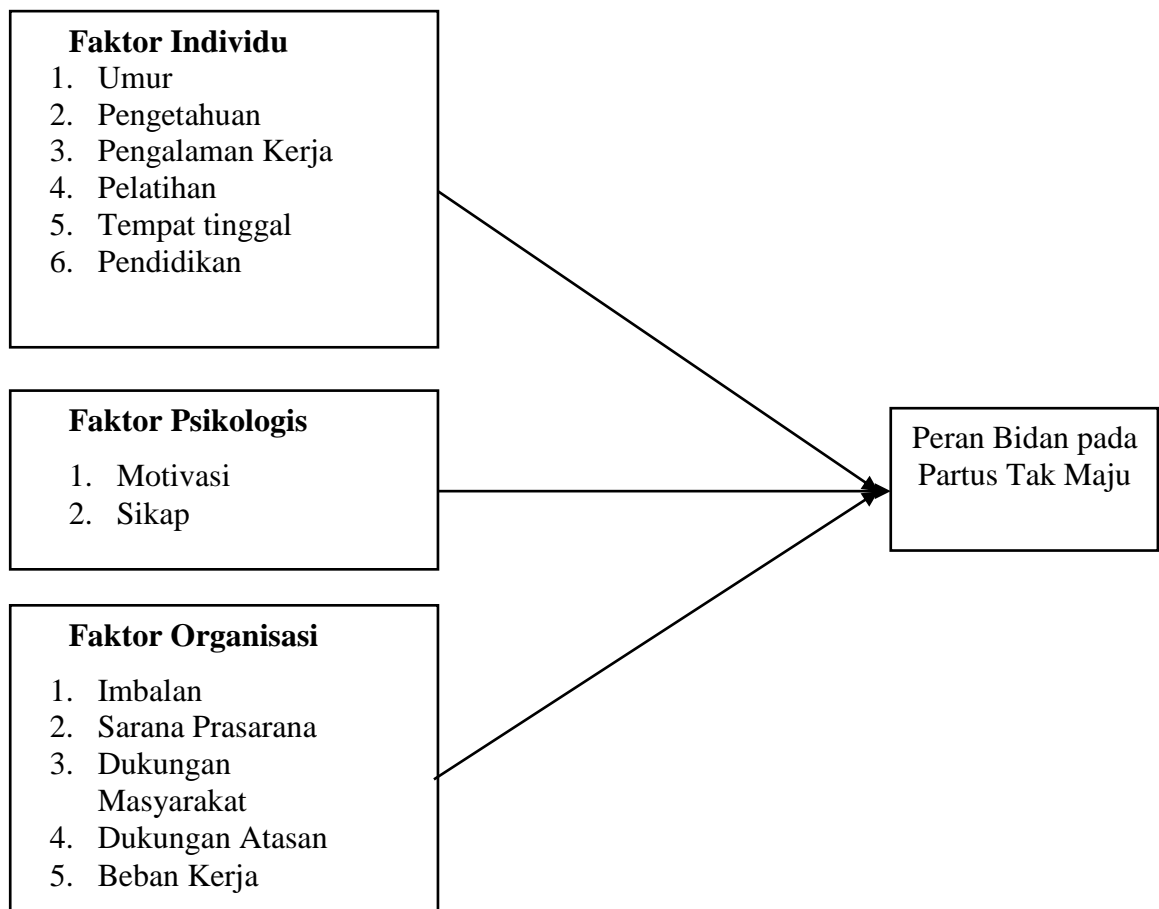
2.2.5. Landasan Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini sebagai penyusun kerangka teori yaitu menggunakan kerangka teori Gibson tentang teori prestasi peran perilaku (23).

Berdasarkan teori Gibson yang menggambarkan peran perilaku adalah Faktor Individu, Faktor Psikologi dan Faktor Organisasi. Perilaku individu adalah sebagai suatu fungsi dari interaksi antara individu dengan lingkungannya. Individu membawa tatanan dalam organisasi berupa umur, pengetahuan, pelatihan, tempat tinggal dan pengalaman masa kerja.

Faktor psikologis terdiri dari variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini menurut Gibson banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis, variabel seperti persepsi, sikap, motivasi kepribadian dan belajar, merupakan hal yang kompleks yang sulit untuk di ukur.

2.2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Berdasarkan Gibson

2.3. Hipotesis

Hipotesis diartikan sebagai dugaan atau jawaban sementara, yang mungkin benar mungkin juga salah. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh umur terhadap peran bidan pada partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019.
2. Ada pengaruh pengetahuan terhadap peran bidan pada partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019.

3. Ada pengaruh pengalaman kerja terhadap peran bidan pada partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019.
4. Ada pengaruh Pelatihan terhadap peran bidan pada partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019.
5. Ada pengaruh sarana dan prasarana terhadap peran bidan pada partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan *survey analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian melakukan analisis kolerasi antar fenomena, baik antara faktor resiko (*Indevenden*) dan faktor efek (*Dependen*), dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi terhadap peran bidan pada Partus Tak Maju di Wilayah Puskesmas Singgabungur (24).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Singgabungur dengan alasan peneliti ingin mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi peran bidan terhadap partus tak maju.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2019 sampai bulan Juli 2019, dimulai dari survei awal, penelusuran pustaka, pengumpulan data serta melakukan pengolahan dan analisa data, penyusunan hasil penelitian.

3.3. Populasi dan Sampel

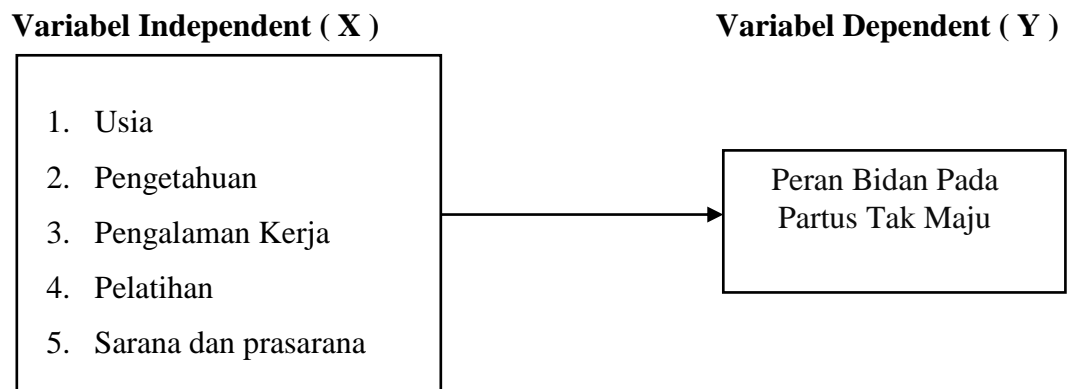
3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek dan subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (24). Yang termasuk populasi pada penelitian ini yaitu bidan yang terdapat di wilayah Puskesmas Singgabungur yaitu sebanyak 33 bidan.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel penelitian ini menggunakan total populasi/sample jenuh yaitu sebanyak 33 bidan.

3.4. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

- 1) Usia adalah umur responden (bidan) pada saat itu juga, diukur dalam satuan tahun
- 2) Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui bidan tentang partus tak maju
- 3) Pengalaman kerja adalah lamanya responden dalam menggeluti pekerjaannya
- 4) Pelatihan adalah kegiatan pemberian materi dan praktek yang dilakukan bidan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.
- 5) Sarana dan prasana adalah penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan dan apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana.

3.5.2. Aspek Pengukuran

No	Variabel	Jumlah Pertanyaan dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Value	Skala Ukur
Variabel X					
1.	Usia	Kuesioner	>35 Tahun 20-35 tahun	1 0	Nominal
2.	Pengetahuan	Kuesioner 15 Pertanyaan	Baik (11-15 soal) Cukup (8-10 soal) Kurang (<8 soal)	3 2 1	Ordinal
3.	Pengalaman Kerja	Kuesioner 10 Pertanyaan	Baik (skor: (28-40) Cukup (skor: (14-27) Kurang (skor 0-13)	3 2 1	Ordinal
4.	Pelatihan	Kuesioner 5 Pertanyaan	Mengikuti (skor: >5) Tidak Mengikuti	1 0	Nominal

(skor<5)					
5.	Sarana dan prasarana	Lembar Check list	Lengkap Tidak Lengkap	1 0	Nominal
Variabel Y					
6.	Partus tak maju	Kuesioner 1 Pernyataan	Tidak Ya	1 0	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang mana akan dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dan wawancara yang dilakukan pada responden (bidan) pada survey awal. Sedangkan data sekunder dan data tertier yaitu data yang diperoleh dari catatan atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan penelitian seperti data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data-data rekam medis Puskesmas Singgabungur dan data tertier dalam penelitian ini adalah data-data pendukung dari berbagai sumber seperti data dari BPS (Badan Pusat Statistik), data dari RISKESDAS dan data yang didapat dari studi kepustakaan, jurnal, *text book* dan lain sebagainya (24).

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian dilakukan peneliti dimulai dari melakukan survei awal untuk mendapatkan data-data, mengumpulkan data dari lapangan yang mengandalkan instrument yang telah dipersiapkan peneliti berupa kuesioner dan melakukan *structured interview* langsung kepada responden (24).

3.6.3. Uji Validitas dan Realibilitas

a. Uji Validitas

Untuk penelitian kuantitatif validitas merupakan suatu ukuran yang dilakukan untuk menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Untuk mengetahui apakah kuesioner dapat mengukur apa yang hendak diukur (valid), maka dapat diuji dengan uji kolerasi person product moment. Kriteria validitas instrument penelitian yaitu $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir intrumen dinyatakan valid, jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka butir instrument dinyatakan tidak valid. Uji validitas dilakukan di Puskesmas Salak Kabupaten Pakpak Bharat dengan jumlah responden 20 bidan. Pengujian validitas dengan SPSS adalah menggunakan kolerasi, instrument valid apabila nilai kolerasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai probabilitas kolerasi (sig. 2-tailed) < taraf signifikan sebesar 0,05, dan instrument tidak valid apabila nilai kolerasi (*pearson correlation*) adalah negatif, dan nilai probabilitas kolerasi (sig. 2-tailed) > taraf signifikan sebesar 0,05.

TABEL 3.2. Uji Validitas Pengetahuan

Butir Soal	koefisien r- <i>hitung</i>	r- <i>tabel</i>	Statistik
1	0,480	0,444	Valid
2	0,676	0,444	Valid
3	0,749	0,444	Valid
4	0,839	0,444	Valid
5	0,839	0,444	Valid
6	0,733	0,444	Valid
7	0,839	0,444	Valid
8	0,868	0,444	Valid
9	0,757	0,444	Valid
10	0,868	0,444	Valid
11	0,804	0,444	Valid
12	0,454	0,444	Valid
13	0,868	0,444	Valid
14	0,804	0,444	Valid

15	0,652	0,444	Valid
16	0,002	0,444	Tidak Valid
17	0,017	0,444	Tidak Valid
18	0,035	0,444	Tidak Valid
19	0,010	0,444	Tidak Valid
20	0,074	0,444	Tidak Valid

Dari tabel diatas, kuesioner dikatakan valid apabila koefisien r hitung $>$ tabel dan tidak valid apabila koefisien r hitung $<$ r tabel. Berdasarkan hasil uji validitas Pengetahuan di Puskesmas Salak Kabupaten Pakpak Bharat dengan 20 pertanyaan diperoleh 15 pertanyaan yang valid.

TABEL 3.3. Uji Validitas Pengalaman Kerja

Butir Soal	koefisien r - <i>hitung</i>	r - <i>tabel</i>	Statistik
1	0,671	0,444	Valid
2	0,856	0,444	Valid
3	0,933	0,444	Valid
4	0,814	0,444	Valid
5	0,937	0,444	Valid
6	0,848	0,444	Valid
7	0,859	0,444	Valid
8	0,745	0,444	Valid
9	0,570	0,444	Valid
10	0,702	0,444	Valid

Dari tabel diatas, kuesioner dikatakan valid apabila koefisien r hitung $>$ tabel dan tidak valid apabila koefisien r hitung $<$ r tabel. Berdasarkan hasil uji validitas Pengalaman Kerja di Puskesmas Salak Kabupaten Pakpak Bharat dengan 10 pernyataan dan 10 pernyataan tersebut adalah valid.

TABEL 3.4. Uji Validitas Pelatihan

Butir Soal	koefisien r - <i>hitung</i>	r - <i>tabel</i>	Statistik
1	0,864	0,444	Valid
2	0,880	0,444	Valid
3	0,622	0,444	Valid
4	0,880	0,444	Valid
5	0,965	0,444	Valid

Dari tabel diatas, kuesioner dikatakan valid apabila koefisien r hitung $>$ tabel dan tidak valid apabila koefisien r hitung $<$ r tabel. Berdasarkan hasil uji validitas Pelatihan di Puskesmas Salak Kabupaten Pakpak Bharat dengan 5 pernyataan dan 5 pernyataan tersebut adalah valid.

b. Uji Realibilitas

Untuk tahap kuantitatif reliabilitas merupakan suatu indeks untuk menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. (24) Nilai *cronbach* Alpha (Reliabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan r *product moment* pada tabel dengan ketentuan jika r hitung $>$ r tabel maka tes tersebut reliabel, dan apabila nilai *cronbach* Alpha (Reliabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan r *product moment* pada tabel dengan ketentuan jika r hitung $<$ r tabel maka tes tersebut tidak reliabel (24).

TABEL.3.5. *Reliability* Statistik Pengetahuan

<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Items
0,959	15

Hasil uji reliabilitas kuesioner ini menunjukkan reliabilitas tinggi, dimana hasil *Cronbach's* pengetahuan ialah 0,959 yang berarti lebih besar dari r tabel yaitu 0,444.

TABEL.3.6. *Reliability* Statistik Pengalaman Kerja

<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Items
0,938	10

Hasil uji reliabilitas kuesioner ini menunjukkan reliabilitas tinggi, dimana hasil *Cronbach's* pengalaman kerja ialah 0,938 yang berarti lebih besar dari *r* tabel yaitu 0,444.

TABEL.3.7. *Reliability* Statistik Pelatihan

<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Items
0,898	10

Hasil uji reliabilitas kuesioner ini menunjukkan reliabilitas tinggi, dimana hasil *Cronbach's* pelatihan ialah 0,898 yang berarti lebih besar dari *r* tabel yaitu 0,444.

3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data kuantitatif pada penelitian ini dapat dilakukan dengan melihat persentase data yang terkumpul kemudian diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut (24):

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Penulis memberikan kode pada variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti. Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data.

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menitikberatkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat dalam bentuk tabel atau grafik. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (24).

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan (kolerasi) antara variabel dependen dengan variabel independen yang bersangkutan. Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah uji *Chi-square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan batas kemaknaan perhitungan statistik *p* value 0,05. Dalam uji ini kemaknaan hubungan dapat diketahui, pada dasarnya uji *chi-square* digunakan untuk melihat antara frekuensi yang diamati (*observed*) dengan frekuensi yang diharapkan (*expected*). Apabila hasil perhitungan menunjukkan

nilai $p < (0,05)$ maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistic mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang (24).

2.8.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara simultan (Uji-F) sekaligus untuk menentukan faktor-faktor yang lebih domain berhubungan (Uji T). Uji statistik yang digunakan adalah regresi linear berganda, pada batas kemaknaan 95% dengan perhitungan statistik (24).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Singgabung terletak di Kecamatan Sitellu Tali Urang Julu terletak di Desa Silima Kuta, yang merupakan salah satu UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Pakpak Bharat. Wilayah kerja Kecamatan Sitellu Tali Urang Julu terdiri dari 5 Desa dengan Luas Wilayah 53,0 km², dimana semua desa dapat dijangkau oleh roda empat dan roda dua. Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan catatan sipil kabupaten pakpak bharat jumlah penduduk kecamatan sitellu Tali Urang Julu jumlah penduduknya tahun 2017 ini adalah 4.967 jiwa yang tersebar di 5 desa rumah tangga sebesar 1.229 dengan rata-rata banyaknya anggota rumah tangga sebanyak 4 orang. Dibedakan menurut jenis kelamin maka jumlah penduduk laki-laki lebih Penduduk disana menganut agama islam, Kristen protestan dan katolik, tetapi mayoritas penduduknya beragam Kristen Protestan. Ditinjau dari suku bangsa penduduk asli dari daerah ini adalah suku Pakpak. Beberapa tahun terakhir ini seiring dengan dibukanya penerimaan PNS di lingkungan Pakpak Bharat mengalami penambahan penduduk dengan beragam suku antara lain Toba, Karo, Mandailing, Simalungun begitu pula di Kecamatan Sitellu Tali Urang Julu. Batas-batas Kecamatan Sitellu Tali Urang Julu adalah:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Siempat Rube
2. Sebelah Selatan : Kabupaten Humbahas
3. Sebelah Barat : Kecamatan Humbahas

4. Sebelah Timur : Kecamatan Salak

4.1.1. Visi dan Misi

1. Visi

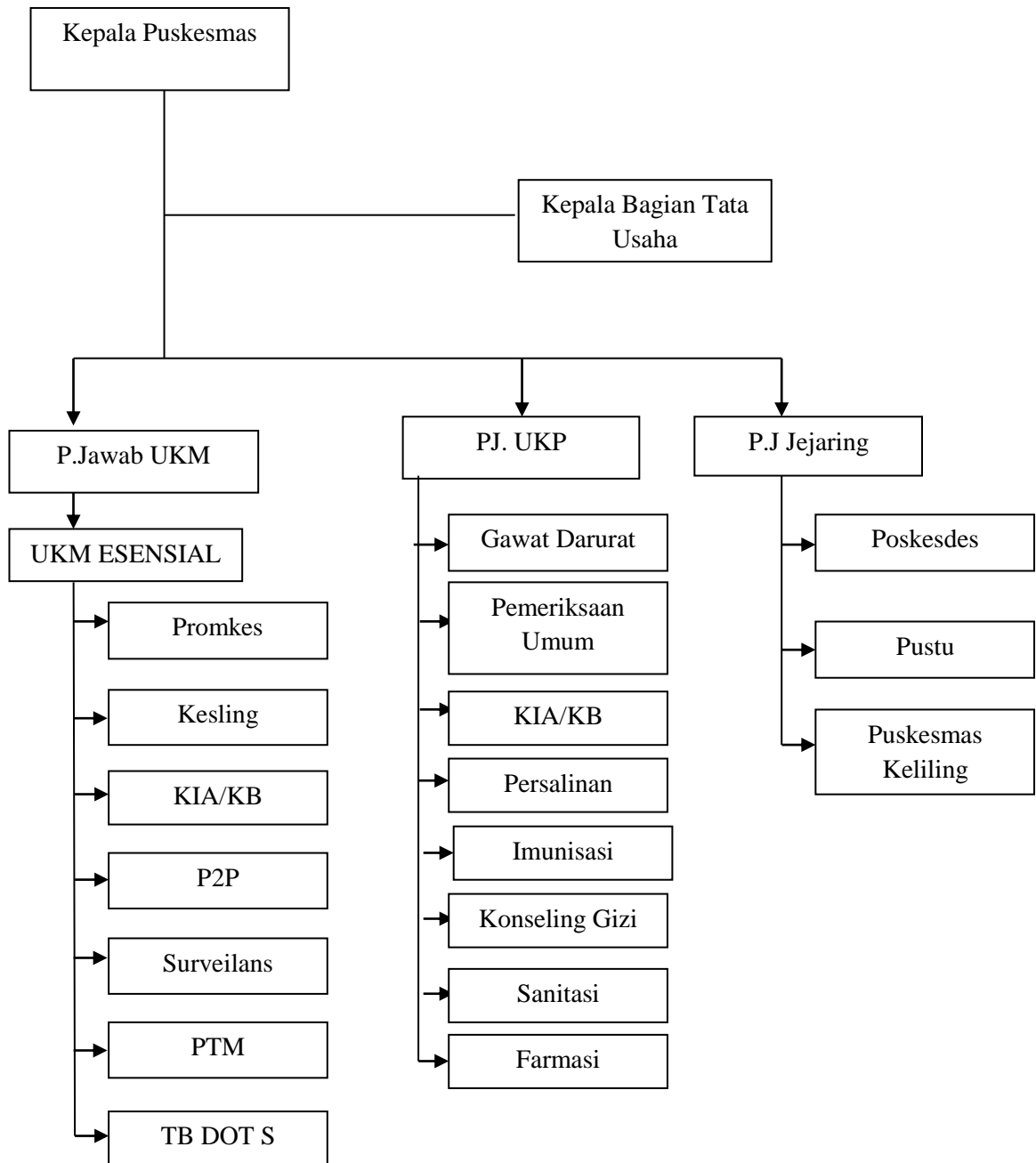
Visi dari Puskesmas Singgabungur adalah mewujudkan masyarakat Sitellu Tali Urang Julu sehat secara mandiri menuju masyarakat yang nduma.

2. Misi

Misi dari Puskesmas Singgabungur adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan adil kepada masyarakat
- 2) Meningkatkan peran serta masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Meningkatkan program promotif dan preventif serta mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat
- 4) Bekerjasama dengan lintas sektorat untuk menggerakkan pembangunan wilayah berwawasan kesehatan.

4.1.2. Struktur organisasi



4.2. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul Faktor yang Mempengaruhi Terhadap Peran Bidan pada Partus Tak Maju di Wilayah Puskesmas Singgabung tahun 2019, dapat dilihat pada tabel distribusi dibawah ini:

4.2.1. Analisa Univariat

1. Usia Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia Responden di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019

No	Usia Responden	Jumlah	
		F	%
1	20-35 tahun	19	57,6
2	>35 tahun	14	42,4
Total		33	100

Berdasarkan Tabel 4.1. di ketahui dari 33 responden di peroleh hasil bahwa usia yang 20-35 tahun sebanyak 19 responden (57,6%) dan usia >35 tahun sebanyak 14 responden (42,4%).

2. Pengetahuan

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019

No	Pengetahuan	Jumlah	
		F	%
1	Baik	10	30,0
2	Cukup	10	30,0
3	Kurang	13	39,4
Total		33	100

Berdasarkan Tabel 4.2. di ketahui dari 33 responden di peroleh hasil bahwa yang berpengetahuan baik sebanyak 10 responden (30,0%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 10 responden (30,0%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 13 responden (39,4%).

3. Pengalaman Kerja

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pengalaman Kerja di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019

No	Pengalaman Kerja	Jumlah	
		F	%
1	Baik	9	27,3
2	Cukup	12	36,4
3	Kurang	12	36,4
Total		33	100

Berdasarkan Tabel 4.3. di ketahui dari 33 responden di peroleh hasil bahwa yang pengalaman kerjanya baik sebanyak 9 responden (27,3%), yang pengalaman kerjanya cukup sebanyak 12 responden (36,4%) dan yang yang pengalaman kerjanya kurang sebanyak 12 responden (36,4%).

4. Pelatihan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pelatihan di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019

No	Pelatihan	Jumlah	
		F	%
1	Mengikuti	15	45,5
2	Tidak Mengikuti	18	54,5
Total		33	100

Berdasarkan Tabel 4.4. di ketahui dari 33 responden di peroleh hasil bahwa yang mengikuti pelatihan sebanyak 15 responden (45,5%) dan yang tidak mengikuti pelatihan sebanyak 18 responden (54,5%).

5. Sarana dan Prasarana

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana Di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019

No	Sarana dan Prasarana	Jumlah	
		F	%
1	Lengkap	18	54,5
2	Tidak Lengkap	15	45,5
Total		33	100

Berdasarkan Tabel 4.5. di ketahui dari 33 responden di peroleh hasil bahwa yang sarana dan prasarananya lengkap sebanyak 18 responden (54,5%), dan yang sarana dan prasarananya tidak lengkap sebanyak 15 responden (45,5%).

6. Partus Tak Maju

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Partus Tak Maju Di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019

No	Partus Tak Maju	Jumlah	
		F	%
1	Ya	18	54,5
2	Tidak	15	45,5
Total		33	100

Berdasarkan Tabel 4.6. di ketahui dari 33 responden di peroleh hasil bahwa yang mengalami partus tak maju sebanyak 18 responden (54,5%), dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 15 responden (45,5%).

4.2.2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah uji statistik yang di pergunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Dalam penelitian bivariat ini dilakukan uji statistik *chi square* untuk dapat menyimpulkan adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna, dengan $\alpha = 0,05$. Data diolah dengan program computer SPSS

1. Pengaruh Umur dengan Partus Tak Maju

Tabel 4.7. Tabulasi Silang umur dengan Partus Tak Maju di Wilayah Puskesmas Singgabung tahun 2019.

No	Umur	Partus Tak Maju				Total		Sig-p
		Ya		Tidak		f	%	
		f	%	f	%			
1	20-35 tahun	14	42,4	5	15,2	19	57,6	0,027
2	>35 tahun	4	12,1	10	30,3	14	42,4	
Total		18	54,5	15	45,5	33	100	

Berdasarkan Tabel 4.7. di ketahui dari 33 responden yang umurnya 20-35 tahun dan mengalami partus tak maju sebanyak 14 responden (42,4%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 5 responden (15,2%) dan yang umurnya >35 tahun dan mengalami partus tak maju sebanyak 4 responden (12,1%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 10 responden (30,3%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian di ketahui nilai p-value $0,027 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara umur dengan partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabu tahun 2019.

2. Pengaruh Pengetahuan dengan Partus Tak Maju

Tabel 4.8. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Partus Tak Maju di Wilayah Puskesmas Singgabu tahun 2019.

No	Pengetahuan	Partus Tak Maju				Total		Sig-p
		Ya		Tidak		F	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	3	9,1	7	21,2	10	30,3	0,002
2	Cukup	3	9,1	7	21,2	10	30,3	
3	Kurang	12	36,3	1	3,1	13	39,4	
Total		18	54,5	15	45,5	33	100	

Berdasarkan Tabel 4.8. di ketahui dari 33 responden yang pengetahuannya baik mengalami partus tak maju sebanyak 3 responden (9,1%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 7 responden (21,2%), yang pengetahuannya cukup mengalami partus tak maju sebanyak 3 responden (9,1%) dan yang tidak

mengalami partus tak maju sebanyak 7 responden (21,2%) dan yang pengetahuannya kurang mengalami partus tak maju sebanyak 12 responden (36,3%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 1 responden (3,1%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian di ketahui nilai p-value $0,002 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung tahun 2019.

3. Pengaruh Pengalaman Kerja dengan Partus Tak Maju

Tabel 4.9. Tabulasi Silang Pengalaman Kerja dengan Partus Tak Maju di Wilayah Puskesmas Singgabung tahun 2019.

No	Pengalaman Kerja	Partus Tak Maju				Total	Sig-p	
		Ya		Tidak				
		f	%	f	%	F	%	
1	Baik	2	6,0	7	21,2	9	27,2	0,004
2	Cukup	5	15,2	7	21,2	12	36,4	
3	Kurang	11	33,3	1	3,1	12	36,4	
Total		18	54,5	15	45,5	33	100	

Berdasarkan Tabel 4.9. di ketahui dari 33 responden yang pengalaman kerjanya baik mengalami partus tak maju sebanyak 2 responden (6,0%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 7 responden (21,2%), yang pengalaman kerjanya cukup mengalami partus tak maju sebanyak 5 responden (15,2%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 7 responden (21,2%) dan yang pengalaman kerjanya kurang dan mengalami partus tak maju sebanyak 11 responden (33,3%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 1 responden (3,1%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian di ketahui nilai p-value $0,004 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat

disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pengalaman kerja dengan partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung tahun 2019.

4. Pengaruh Pelatihan dengan Partus Tak Maju

Tabel 4.10. Tabulasi Silang Pelatihan dengan Partus Tak Maju di Wilayah Puskesmas Singgabung tahun 2019.

No	Pelatihan	Partus Tak Maju				Total	Sig-p	
		Ya		Tidak				
		f	%	f	%	f		%
1	Mengikuti	2	6,1	13	39,4	15	45,5	0,000
2	Tidak Mengikuti	16	48,4	2	6,1	18	54,5	
Total		18	54,5	15	45,5	33	100	

Berdasarkan Tabel 4.10. di ketahui dari 33 responden yang mengikuti pelatihan dan mengalami partus tak maju sebanyak 2 responden (6,1%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 13 responden (39,4%) dan yang tidak mengikuti pelatihan dan mengalami partus tak maju sebanyak 16 responden (64,8%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 2 responden (6,1%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian di ketahui nilai p-value $0,000 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan dengan partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung tahun 2019.

5. Pengaruh Sarana dan Prasarana dengan Partus Tak Maju

Tabel 4.11. Tabulasi Silang sarana dan prasarana dengan Partus Tak Maju di Wilayah Puskesmas Singgabung tahun 2019.

No	Saran dan Prasaran	Partus Tak Maju				Total	Sig-p	
		Ya		Tidak				
		f	%	f	%	f		%
1	Lengkap	4	12,1	14	42,4	18	54,5	0,000
2	Tidak Lengkap	14	42,4	1	3,1	15	45,5	

Total	18	54,5	15	45,5	33	100
--------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-----------	------------

Berdasarkan Tabel 4.11. di ketahui dari 33 responden yang sarana dan prasarannya lengkap dan mengalami partus tak maju sebanyak 4 responden (12,1%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 14 responden (42,2%) dan yang sarana dan prasarannya tidak lengkap dan mengalami partus tak maju sebanyak 14 responden (42,2%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 11 responden (3,1%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian di ketahui nilai p-value $0,000 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabu tahun 2019.

4.2.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menguji pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat atau secara bersamaan terhadap variabel terikat menggunakan uji statistik regresi logistic.

Tabel 4.12. Analisis Regresi Logistik, Metode Enter Tahap 1
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-.290	.158		-1.830	.078
Usia	.069	.130	.068	.529	.601

Penge	.077	.074	.128	1.028	.313
PK	.110	.083	.175	1.316	.199
PEL	.377	.141	.377	2.676	.013
SAR_PRA	.345	.130	.345	2.645	.013

a. Dependent Variable: PARTUS_TM

Hasil tabel 4.12. menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap partus tak maju yaitu variabel pelatihan ($p=0,013$) dan variabel sarana dan prasarana ($p=0,013$). Maka dapat di uji kembali yaitu variabel pelatihan dan variabel sarana dan prasarana dengan regresi logistik dengan menggunakan metode enter untuk mengetahui 1 variabel yang sangat berpengaruh.

Tabel 4.13. Analisis Regresi Logistik, Metode Enter Tahap 2

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
2 (Constant)	-.002	.078		-.027	.979
PEL	.516	.128	.516	4.031	.000
SAR_PRA	.407	.128	.407	3.185	.003

a. Dependent Variable:
PARTUS_TM

Hasil tabel 4.13. menunjukkan bahwa variabel yang paling rendah memiliki nilai $p\text{-value} < 0,05$ yaitu variabel pelatihan ($p=0,000$). Berarti bahwa secara bersama-sama variabel pelatihan yang lebih berpengaruh terhadap partus tak maju.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Pengaruh Umur dengan Partus Tak Maju di Wilayah Puskesmas Singgabung tahun 2019

Berdasarkan Tabel 4.7. di ketahui dari 33 responden yang umurnya 20-35 tahun dan mengalami partus tak maju sebanyak 14 responden (42,4%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 5 responden (15,2%) dan yang umurnya >35 tahun dan mengalami partus tak maju sebanyak 4 responden (12,1%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 10 responden (30,3%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian di ketahui nilai *p-value* $0,027 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara umur dengan partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung tahun 2019.

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Ada suatu keyakinan meluas yang menyatakan bahwa produktivitas merosot sejalan dengan makin tuanya usia atau umur. Namun hal tersebut belum terbukti benar, karena melihat ada sebagian orang yang sudah tua tetapi masih energik. Walaupun memang di akui bahwa pada usia muda seseorang juga bisa lebih produktif (19).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yurina Ardhiyanti dengan judul “ Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2016”, pengambilan data menggunakan lembar ceklis dengan variabel dependen persalinan lama, yaitu persalinan memanjang yang berlangsung >18 jam dimulai dari tanda–tanda persalinan yang tercantum dalam diagnosa pada file/status ibu, variabel independen meliputi :

usia, paritas dan his. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan usia dengan kejadian persalinan lama (OR : 4,000; 95% CI : 1,583–46,277), terdapat hubungan paritas dengan kejadian persalinan lama (OR : 3,400; 95% CI : 1,027–11,257) dan terdapat hubungan his dengan kejadian persalinan lama (OR : 9,308; 95% CI : 1,778–48,723) (10).

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh umur terhadap peran bidan pada partus tak maju yaitu usia bidan terbanyak adalah 20-35 tahun yang tentunya usia sangat muda, namun diharapkan bidan tersebut tetap melaksanakan perannya sebagai pelaksana yaitu melayani ibu bersalin dengan partus tak maju secara mandiri, kolaborasi dengan petugas kesehatan yang lain dan merujuk apabila tidak mampu ditangani di Puskesmas.

4.3.2. Pengaruh Pengetahuan dengan Partus Tak Maju di Wilayah Puskesmas Singgabung tahun 2019

Berdasarkan Tabel 4.8. di ketahui dari 33 responden yang pengetahuannya baik mengalami partus tak maju sebanyak 3 responden (9,1%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 7 responden (21,2%), yang pengetahuannya cukup mengalami partus tak maju sebanyak 3 responden (9,1%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 7 responden (21,2%) dan yang pengetahuannya kurang mengalami partus tak maju sebanyak 12 responden (36,3%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 1 responden (3,1%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian di ketahui nilai p-value $0,002 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat

disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung tahun 2019.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan juga dapat diartikan dengan hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal : tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heriani dengan judul “ Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Partus Lama di Ruang Kebidanan RSUD Ibnu Sutomo Baturaja Tahun 2015”, jenis penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengumpulan data melalui kuesioner. Pengolahan data secara analisa univariat dan bivariat. Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian partus lama (*p value* 0,001) (11).

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pengetahuan terhadap peran bidan pada partus tak maju yaitu mayoritas bidan berpengetahuan kurang, sebaiknya bidan tersebut harus menguasai ilmu tentang persalinan khususnya persalinan partus tak maju, dan diharapkan bidan tersebut tetap melaksanakan perannya sebagai pelaksana yaitu bidan harus mengerti atau memahami pengertian, etiologi, tanda dan gejala, komplikasi yang terjadi akibat

dan asuhan kebidanan yang akan dilakukan apabila terjadi partus tak maju pada pasien tersebut.

4.3.3. Pengaruh Pengalaman Kerja dengan Partus Tak Maju di Wilayah Puskesmas Singgabung tahun 2019

Berdasarkan Tabel 4.9. di ketahui dari 33 responden yang pengalaman kerjanya baik mengalami partus tak maju sebanyak 2 responden (6,0%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 7 responden (21,2%), yang pengalaman kerjanya cukup mengalami partus tak maju sebanyak 5 responden (15,2%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 7 responden (21,2%) dan yang pengalaman kerjanya kurang dan mengalami partus tak maju sebanyak 11 responden (33,3%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 1 responden (3,1%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian di ketahui nilai p-value $0,004 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pengalaman kerja dengan partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung tahun 2019.

Pengalaman kerja adalah pengetahuan atau keterampilan yang telah diketahui dan dikuasai seseorang yang akibat dari perbuatan atau pekerjaan yang pernah atau telah dilakukan selama beberapa waktu tertentu sehingga dari lamanya pekerjaan yang dilakukan menyebabkan banyaknya pengetahuan, sehingga dapat memberikan pelayanan yang diberikan lebih efektif dan efisien lagi (20).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Emy Yulianti dalam jurnal yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Partus Tak Maju” menunjukkan bahwa hasil penelitian mayoritas Bidan Puskemas berusia

antara 31 - 40 tahun (68,1%), pendidikan DIII Kebidanan (48,9%), masa kerja antara 11- 20 tahun (63,8%). Pengalaman kerja berada pada kategori baik (74,5%), berpengetahuan kurang (89,4%), keterampilan baik (61,7%), kepemimpinan baik (53,2%), motivasi baik (51,1%). Variabel berhubungan dengan partus tak maju yaitu pengalaman kerja ($p = 0,018$ dan $\rho = 0,345$) keterampilan ($p = 0,014$ dan $\rho = 0,357$), kepemimpinan ($p = 0,020$ dan $\rho = 0,338$), motivasi ($p = 0,026$ dan $\rho = 0,325$) (12).

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pengalaman kerja pada peran bidan pada partus tak maju yaitu mayoritas bidan memiliki pengalaman kerja yang cukup dan kurang. Dalam hal ini peran bidan harus semakin ditingkatkan dalam pelayanannya dengan memanfaatkan jam kerja yang berkualitas untuk menambah pengalamannya dalam hal pelayanan ibu bersalin khususnya pada persalinan partus tak maju.

4.3.4. Pengaruh Pelatihan dengan Partus Tak Maju di Wilayah Puskesmas Singgabungur tahun 2019

Berdasarkan Tabel 4.10. di ketahui dari 33 responden yang mengikuti pelatihan dan mengalami partus tak maju sebanyak 2 responden (6,1%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 13 responden (39,4%) dan yang tidak mengikuti pelatihan dan mengalami partus tak maju sebanyak 16 responden (648,4%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 2 responden (6,1%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian di ketahui nilai p -value $0,000 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat

disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan dengan partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabu tahun 2019.

Pelatihan adalah memberikan pembelajaran sesuai dengan kebutuhan memberikan kepada bidan untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan, kompetensi sehingga berdampak pada efektifitas kinerja bidan dan pelatihan juga merupakan suatu proses pendidikan jangka pendek yang mempergunakan prosedur sistematis dan terorganisir (21).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyati dengan judul “ Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Partus Lama di Puskesmas Tahun 2015”, jenis penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengumpulan data melalui kuesioner. Pengolahan data secara analisa univariat dan bivariat. Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara pelatiha dengan kejadian partus lama (*p value* 0,000) (11).

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pelatihan pada peran bidan terhadap partus tak maju yaitu mayoritas bidan tidak mengikuti pelatihan. Bidan yang sudah mengikuti pelatihan dan tidak mengalami partus tak maju, karena selama pelatihan bidan tersebut sudah mahir untuk menolong partus khususnya untuk partus tak maju atau partus macet. Dan yang tidak mengikuti pelatihan dan mengalami partus tak maju karena bidan tersebut kurang mahir untuk menolong partus tak maju karena tidak ikut pelatihan.

4.3.5. Pengaruh Sarana dan Prasarana dengan Partus Tak Maju di Wilayah Puskesmas Singgabu tahun 2019

Berdasarkan Tabel 4.11. di ketahui dari 33 responden yang sarana dan prasarannya lengkap dan mengalami partus tak maju sebanyak 4 responden

(12,1%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 14 responden (42,2%) dan yang sarana dan prasarannya tidak lengkap dan mengalami partus tak maju sebanyak 14 responden (42,2%) dan yang tidak mengalami partus tak maju sebanyak 11 responden (3,1%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai *p-value* $0,000 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan partus tak maju di Wilayah Puskesmas Singgabung tahun 2019.

Sarana yaitu suatu yang dapat digunakan sebagai angket atau peralatan dalam pencapaian, maksud dan tujuan, dan berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga dalam rangka kepentingan yang berhubungan dengan organisasi kerja. Sedangkan prasarana ialah suatu yang merupakan faktor penunjang terlaksananya suatu proses kegiatan sehingga dapat diklasifikasikan hal-hal yang termasuk dalam sarana dan prasarana (22).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyani dengan judul “Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Partus tidak maju di Rumah Sakit Tahun 2016”, jenis penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengumpulan data melalui kuesioner. Pengolahan data secara analisa univariat, bivariat dan multivariat. Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan kejadian partus tidak maju dengan nilai (*p value* 0,008) (12).

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh sarana dan prasarana pada peran bidan terhadap partus tak maju yaitu mayoritas bidan memiliki sarana dan prasarana yang lengkap. Bidan yang sarana dan prasarannya lengkap dan tidak mengalami partus tak maju dikarenakan peralatannya sudah lengkap, jadi apabila ada komplikasi persalinan seperti partus tak maju bisa diatasi dengan peralatan yang lengkap tersebut dan yang sarana dan prasarannya tidak lengkap dan mengalami partus tak maju dikarenakan kurangnya alat/bahan ditempat bidan tersebut sehingga untuk menolong persalinan yang mengalami komplikasi tidak bisa di tolong.

4.3.6. Analisis Regresi Logistik, Metode Enter Tahap 1 dan Tahap 2

Hasil tabel 4.12. menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap partus tak maju yaitu variabel pelatihan ($p=0,013$) dan variabel sarana dan prasarana ($p=0,013$). Maka dapat di uji kembali yaitu variabel pelatihan dan variabel sarana dan prasarana dengan regresi logistik dengan menggunakan metode enter untuk mengetahui 1 variabel yang sangat berpengaruh.

Hasil tabel 4.13. menunjukkan bahwa variabel yang paling rendah memiliki nilai $p\text{-value} < 0,05$ yaitu variabel pelatihan ($p=0,000$). Berarti bahwa secara bersama-sama variabel pelatihan yang lebih berpengaruh terhadap partus tak maju.

Sebuah pelatihan idealnya dirancang untuk mewujudkan tujuan-tujuan, baik tujuan organisasi yang menyelenggarakan pelatihan maupun tujuan para peserta yang mengikuti pelatihan secara perorangan. Karena tujuan penelitian tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan saja, melainkan juga untuk

mengembangkan bakat. Moekijat menyebutkan bahwa tujuan pelatihan adalah untuk : 1) Mengembangkan keahlian, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih cepat dan lebih efektif; 2) Mengembangkan pengetahuan, sehingga pekerjaan dapat dikerjakan secara rasional; dan 3) Mengembangkan sikap, sehingga menimbulkan kemampuan kerjasama dengan teman-teman pegawai dan dengan pimpinan. Mills dalam Artasasmita menyatakan bahwa tujuan pelatihan adalah Untuk menolong peserta pelatihan agar memperoleh keterampilan, sikap, dan kebiasaan berfikir dengan efisien dan efektif. Pengertian tujuan pelatihan tersebut jelas mengungkapkan bahwa pelatihan haruslah menjadi sarana pemenuh kebutuhan peserta pelatihan untuk dapat mengembangkan keterampilan, pengetahuan, sikap yang dapat dimanfaatkan oleh peserta pelatihan setelah mengikuti pelatihan tersebut sesuai dengan kompetensinya sebagai upaya pengembangan usaha.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliyanti dalam jurnal yang berjudul “Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Partus Tak Maju” menunjukkan bahwa hasil penelitian mayoritas Bidan berusia antara 31 - 40 tahun (68,1%), yang mengikuti pelatihan (48,9%), pengalaman kerja antara 3-5 tahun (63,8%). Pengalaman kerja berada pada kategori baik (74,5%), berpengetahuan kurang (89,4%), keterampilan baik (61,7%), kepemimpinan baik (53,2%), motivasi baik (51,1%). Variabel berhubungan dengan partus tak maju yaitu pengalaman kerja ($p = 0,018$ dan $\rho = 0,345$) pelatihan ($p = 0,000$), usia ($p = 0,020$), motivasi ($p = 0,026$ dan $\rho = 0,325$), yang lebih berpengaruh terhadap partus tak maju adalah variabel pengetahuan (12).

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh sarana dan prasarana pada peran bidan terhadap partus tak maju yaitu mayoritas bidan tidak hasil penelitian menunjukkan bahwa yang lebih mempengaruhi diantara variabelnya adalah variabel pelatihan. Dimana pelatihan itu penting dalam menolong persalinan karena yang mau diselamatkan adalah nyawa seseorang, jadi harus ada keterampilan atau harus mengikuti pelatihan agar bisa menolong persalinan yang tidak normal seperti partus tak maju.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya mengenai “Faktor yang Mempengaruhi Terhadap Peran Bidan pada Partus Tak Maju di Wilayah Puskesmas Singgabung tahun 2019”. Maka diperoleh suatu kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian di ketahui nilai p-value $0,027 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara umur dengan partus tak maju
2. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian di ketahui nilai p-value $0,002 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan partus tak maju
3. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian di ketahui nilai p-value $0,004 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pengalaman kerja dengan partus tak maju
4. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$ dari hasil penelitian di ketahui nilai p-value $0,000 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan dengan partus tak maju.

5. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$ dari hasil penelitian di ketahui nilai *p-value* $0,000 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan partus tak maju.
6. Berdasarkan hasil multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling rendah memiliki nilai *p-value* $< 0,05$ yaitu variabel pelatihan ($p=0,000$). Berarti bahwa secara bersama-sama variabel pelatihan yang lebih berpengaruh terhadap partus tak maju.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan ilmu bagi peneliti tentang Faktor yang Memengaruhi Terhadap Peran Bidan pada Partus Tak Maju.

5.2.2. Tempat Penelitian

1. Dapat dijadikan bahan masukan bagi tempat tentang Faktor yang Memengaruhi Terhadap Peran Bidan pada Partus Tak Maju, serta sebagai informasi dasar penelitian selanjutnya dibidang pelayanan kesehatan dan dapat dijadikan sebagai dasar referensi bagi peneliti lanjutan yang lebih rinci khususnya mengenai partus tak maju.
2. Sebaiknya tenaga kesehatan mengadakan demonstrasi dan disimulasikan kepada bidan-bidan tentang persalinan patologi seperti partus tak maju.
3. Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi hendaknya Dinas Kesehatan setempat dan instansi terkait perlu meningkatkan motivasi, sikap dan keterampilan bidan melalui pelatihan.

4. Program pelatihan hendaknya dilakukan secara rutin atau berkala dengan menyusun materi, tempat pelatihan dan metode pelatihan yang relevan didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai dan pelatih yang kompeten.

5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan khususnya untuk mahasiswa kebidanan Institut Kesehatan Helvetia, dalam menambah wawasan dan pengetahuan serta sebagai bahan referensi sebagai acuan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ardina Nugraheni. Pengantar Ilmu Kebidanan. Yogyakarta: Healthy; 2018.
2. WHO (World Helth Organization). Kematian Ibu Akibat Masalah Persalinan yang terjadi Dinegara Berkembang.
3. SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia). Angka Kematian Ibu Berdasarkan Survei Penduduk antar Sensus (SUPAS).
4. Depkes. Penyebab Kematian Maternal di Indonesia terkait Kehamilan dan Persalinan.
5. Laporan tahunan Program KIA. Kematian ibu di Sulawesi Tenggara. 2015;
6. Erma Mariam. Faktor yang mempengaruhi Kejadian Partus Lama dari Tahun ke Tahun. 2015;
7. Sumatera Utara. Kematian ibu meahirkan di Provinsi Sumtera Utara. 2017;
8. Dinkes Sumut. Pelayanan Poned dalam rangka Peningkatan Kualitas Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi.
9. Ryanto. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Partus Lama di Puskesmas Poned Kabupaten Lampung Timur.
10. Ardhiyanti Y. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2016.
11. Heriani. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Partus Lama di Ruang Kebidanan RSUD Ibnu Sotomo Baturaja Tahun 2015.
12. Emy Y. Faktor-faktor yang memengaruhi Kinerja Bidan Puskesmas dalam Penanganan Ibu hamil Resiko Tinggi.
13. Wafdah S. Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal. Yogyakarta: PT Pustaka Baru; 2019.
14. Eka. Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
15. Trina F. Pengantar Ilmu Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
16. Sarwono. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka; 2014.
17. Luh P. Buku Ajar Auhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Bogor: Media; 2014.
18. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017.
19. Wawan. Buku Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2018.
20. Pengalaman Kerja. No Title.
<http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/17120/f%20BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.
21. Pelatihan. No Title. http://eprints.umk.ac.id/1645/2/BAB_II.pdf.
22. Sarana dan Prasarana. No Title.
<http://repository.unpas.ac.id/12496/5/BAB%20II.pdf>.
23. Teori Gibson. No Title.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27913/4/Chapter%20II.pdf>.
24. Iman Muhammad. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Bandung: Cita Pustaka Media Perintis; 2017.

KUESIONER PENELITIAN**FAKTOR YANG MEMENGARUHI TERHADAP PERAN BIDAN PADA
PARTUS TAK MAJU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SINGGABUR TAHUN 2019****- Identitas Responden**

No. Responden :

Nama Bidan :

Umur Bidan :

- Petunjuk Pengisian

- Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan seksama.
- Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai menurut anda dengan memberikan tanda ceklis (\surd).
- Jawablah lembar angket dengan rapi dan teliti.

I. Pengetahuan

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling benar dengan memberikan tanda silang (x)

1. Apa yang dimaksud dengan partus lam?
 - a. Partus lama merupakan fase laten yang lebih dari 8 jam
 - b. Persalinan telah berlangsung selama 12 jam atau lebih tetapi bayi belum lahir
 - c. a dan b benar
 - d. a dan b salah
2. Apa tanda dan gejala dari kondisi partus tak maju adalah sebagai berikut :
 - a. Pembukaan serviks tidak membuka (kurang dari 10 cm)
 - b. Pembukaan serviks telah melewati 10 cm sesudah 6 jam
 - c. Pembukaan serviks tidak melewati garis waspada partogarf.
 - d. Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengejan, tetapi tidak ada kemajuan (kala II lama atau *prolonged second stage*)
3. Apa penyebab Partus tak maju atau persalinan lama ?
 - a. His tidak efisien (inadekuat)
 - b. Faktor janin seperti malpresentasi, malposisi, dan janin besar
 - c. a dan b benar
 - d. a dan b salah
4. Pemeriksaan dalam yang baik dilakukan setiap :
 - a. 2 jam

- b. 3 jam
 - c. 4 jam
 - d. Kapan boleh asal prinsip steril
5. Apakah pencatatan partograf dilakukan untuk dapat mendeteksi dini partus lama (partus macet).
- a. Tidak dapat, karena partograf hanya digunakan untuk klinik dan rumah sakit saja
 - b. Ya, dapat digunakan untuk mendeteksi dini partus macet juga
 - c. Tidak dapat karena partograf hanya untuk partus normal saja
 - d. Partograf hanya digunakan di rumah sakit
6. Komplikasi apa yang dapat terjadi pada partus tak maju ?
- a. Bahaya ruptur uterus
 - b. Sepsis Puerferalis
 - c. Perdarahan pada ibu
 - d. a,b,c dapat menjadi kemungkinan
 - e. Hanya terjadi cedera pada bayi yang akan dilahirkan saja.
7. Apakah partus tak maju dapat dideteksi terdahulu sebelum waktunya persalinan ?
- a. Dapat
 - b. Tidak
8. Apakah panggul dapat mempengaruhi terjadinya partus macet atau partus tak maju ?
- a. Dapat
 - b. Tidak
9. Apa yang akan terjadi pada bayi apabila terjadi partus tak maju atau partus macet ?
- a. Infeksi genital
 - c. Infeksi intra uterin
 - d. Infeksi ekstra uterin
 - e. Fetal distress
10. Tindakan yang seharusnya dilakukan oleh bidan ketika bidan tidak dapat menolong partus tak maju adalah...
- a. Suntik vitamin B12
 - b. Rujuk dengan infus
 - c. Anjurkan makan dan minum
 - e. Induksi persalinan
11. Partus tak maju dapat terjadi pada
- a. Fase pertama (dilatasi)
 - b. Fase kedua

- c. Fase ketiga
 - d. Fase keempat
12. Faktor jalan lahir seperti panggul yang sempit merupakan..
- a. Etiologi partus tak maju
 - b. Tanda partus tak maju
 - c. Gejala partus tak maju
 - d. Pelaksanaan partus tak maju
13. Tanda dan gejala partus tak maju adalah ..
- a. Pembukaan serviks tidak membuka
 - b. Pembukaan serviks melewati 3 cm
 - c. Pembukaan serviks melewati garis waspada
 - d. Pembukaan serviks tidak lengkap
14. Pembukaan serviks tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam inpartu merupakan...
- a. Etiologi partus tak maju
 - b. Tanda partus tak maju
 - c. Gejala partus tak maju
 - d. Pelaksanaan partus tak maju
15. Apabila fase laten lebih dari 8 jam dan tidak ada tanda-tanda kemajuan, maka yang harus dilakukan adalah
- a. Penilaian ulang terhadap serviks
 - b. Mungkin pasien belum inpartu
 - c. Dilakukan amniotomi
 - d. Penilaian ulang setiap 4 jam

II. Pengalaman Kerja

Berikan tanda (√) pada salah satu pernyataan yang dianggap benar.

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

NO	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Sebelum saya bekerja disini, saya sudah pernah bekerja di tempat lain				
2	Saya merasa sudah cukup lama bekerja disini				
3	Saya dapat dengan mudah menggunakan peralatan-peralatan yang disediakan oleh instansi				

NO	Pernyataan	SS	S	TS	STS
4	Saya dapat menyelesaikan tugas yang diberikan dengan mudah				
5	Saya dapat menguasai pekerjaan dengan baik				
6	Selama bekerja saya hampir tidak pernah melakukan kesalahan				
7	Hasil pekerjaan yang saya lakukan memuaskan				
8	Pengetahuan yang tinggi sangat membantu saya dalam melakukan pekerjaan				
9	Keterampilan yang saya miliki masih di atas rata-rata dari karyawan yang lain				
10	Saya dapat menguasai peralatan kerja yang disediakan oleh puskesmas				

III. Pelatihan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda pernah mengikuti pelatihan tentang penanganan gawat darurat obstetric dan neonatal?		
2.	Apakah anda pernah mengikuti pelatihan tentang Pelayanan Obstetric Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)?		
3.	Apakah anda pernah mengikuti pelatihan tentang Pelayanan Obstetric Neonatal Emergensi Dasar (PONED)?		
4.	Apakah anda pernah mengikuti pelatihan tentang Penatalaksanaan persalinan (partus macet)?		
5.	Apakah anda pernah mengikuti pelatihan tentang pengisian partograf yang benar?		

IV. Sarana dan Prasarana

DAFTAR CHECK LIST
SARANA DAN PRASARANA RUANG BERSALIN DI PUSKESMAS

No	Nama Alat	Ada/Tidak ada
	A. Peralatan Tidak Steril	
1	Tensi meter	
2	Stetoskop biocular	
3	Stetoskop monocular	
4	Timbangan dewasa	
5	Timbangan bayi	
6	Pengukur panjang bayi	
2	Thermometer	
8	Pengisap lender	
9	Oksigen dengan regulator	
10	Ambu bag dengan masker resusitasi	
11	Lampu sorot	
12	Penghitung nadi (jam dengan jarum detik)	
13	Sterilisator	
14	Bak instrument dengan tutup	
15	Reflek hamer	
16	Alat periksa HB (sahli)	
17	Set pemeriksaan urine	
18	Pita pengukur	
19	Sarung tangan karet untuk mencuci alat	
20	Apron/celemek	
21	Masker	
22	Pengaman mata	
23	Sarung kaki plastic	
24	Infus set	
25	Standard infus	
26	Semprit disposable	
27	Tempat kotoran/ sampah	
28	Tempat kain kotor	
29	Tempat plasenta	
30	Pot	
31	Piala ginjal/ bengkok besar dan kecil	
32	Sikat sabun ditempatnya	
33	Kertas lakmus	
34	Vakum ekstraktor set	

35	Semprit giyserin	
36	Gunting perban	
37	Kain pengukur darah	
38	Spatel lidah	
39	IUD kit	
40	Implant kit	
41	Handuk bayi	
42	Topi bayi	
43	Selimut bayi	
	B. Peralatan Steril	
1	Klem pean	
2	½ klem koher	
3	Korentang	
4	Gunting tali pusat	
5	Gunting benang	
6	Gunting episiotomy	
2	Kateter	
8	Pincet anatomi	
9	Tenaculum	
10	Pinset Chirurgi	
11	Spekululum	
12	Mangkok metal	
13	Pengikat tali pusat	
14	Penghisap lendir	
15	Tampon tang dan vagina	
16	Pemegang jarum	
17	Jarum kulit dan otot	
18	Sarung tangan	
19	Benang sutra dan catgut	
20	Doek Steril	
	C. Bahan Habis Pakai	
1	Kapas	
2	Kain kasa	
3	Plester	
4	Handuk	
5	Pembalut wanita	

V. Partus Tak Maju

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah terjadi partus tak maju pada pasien?		

MASTER TABEL PENELITIAN

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOT_P	Kat_P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	2
2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	2
3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0		0	1	1	1	10	2
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	3
5	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	3
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	9	2
7	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	7	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12	3
9	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	2
10	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	1
11	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7	1
12	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	2
13	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	3
14	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	10	2
15	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	7	1
16	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	1
17	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	3
18	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	1
19	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	3

21	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	2
22	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	1
23	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	3
25	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	2
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	3
27	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	2
28	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	3
29	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	7	1
30	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	7	1
31	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3
32	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
33	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOT_P	Kat_P	PEL1	PEL2	PEL3	PEL4	PEL5	TOT_PEL	KAT_PEL
2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	33	3	1	1	1	1	1	5	1
4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	30	3	1	1	1	1	1	5	1
3	2	3	4	2	2	1	3	3	3	25	2	1	1	1	1	1	5	1
2	2	2	2	4	4	2	2	1	1	22	2	1	1	1	1	1	5	1
4	4	4	1	1	1	2	2	1	2	22	2	1	1	1	1	1	5	1
1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	32	3	1	1	0	0	1	3	0
1	1	1	1	1	2	2	4	4	4	17	2	1	1	1	0	0	3	0
3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	21	2	1	1	1	0	0	3	0
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	0	0	3	0

1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	12	1	1	1	0	1	0	3	0
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	5	1
1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	0	4	0
2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	15	2	1	1	1	1	1	5	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	1	1	1	1	1	5	1
2	2	2	2	1	1	1	4	4	2	21	2	1	1	1	1	1	5	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	4	0
1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	13	1	1	1	1	0	1	4	0
4	4	1	1	2	2	2	2	2	2	22	2	1	1	1	1	0	4	0
2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	26	2	1	1	1	1	0	4	0
2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	30	3	1	1	1	1	1	5	1
4	4	4	4	4	3	1	1	1	1	27	2	1	1	1	0	1	4	0
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	4	0
1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	13	1	1	0	0	1	1	3	0
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	1	1	1	1	1	5	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	1	1	1	1	1	5	1
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	32	3	1	1	1	1	1	5	1
1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	5	1
1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	12	1	1	0	1	1	0	4	0
1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	13	1	1	1	1	0	1	4	0
1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	0	4	0
1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	31	3	1	1	1	1	1	5	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	1	1	1	1	0	4	0
3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	32	3	1	1	1	0	1	4	0

P19	Pearson	-	-	-																		
	Correlation	.058	.182	.058	-.290	-.290	.115	-.290	-.406	.126	-.406	-.346	-.174	-.406	-.346	-.174	.545*	.787**	.882**	1	.882**	.010
	Sig. (2-tailed)	.808	.444	.808	.215	.215	.628	.215	.076	.597	.076	.135	.463	.076	.135	.463	.013	.000	.000		.000	.966
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P20	Pearson																					
	Correlation	.066		.066	-.154	-.154	.000	-.154	-.285		-.285	-.436	-.285	-.285	-.436	-.285	.435	.892**	.762**	.882**	1	.074
	Sig. (2-tailed)	.783	.924	.783	.518	.518	1.000	.518	.223	.421	.223	.054	.223	.223	.054	.223	.055	.000	.000	.000		.756
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOT_P	Pearson																					
	Correlation	.480*	.676**	.749**	.839**	.839**	.733**	.839**	.868**	.757**	.868**	.804**	.454*	.868**	.804**	.652**	.002	-.017	.035	.010	.074	1
	Sig. (2-tailed)	.032	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.044	.000	.000	.002	.994	.944	.883	.966	.756	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.959	15

	Sig. (2-tailed)	.058	.000	.000	.001	.000		.002	.001	.206	.006	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.472*	.660**	.828**	.667**	.781**	.639**	1	.508*	.534*	.720**	.859**
	Sig. (2-tailed)	.036	.002	.000	.001	.000	.002		.022	.015	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.344	.568**	.629**	.712**	.656**	.676**	.508*	1	.190	.650**	.745**
	Sig. (2-tailed)	.138	.009	.003	.000	.002	.001	.022		.423	.002	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.825**	.382	.458*	.227	.485*	.295	.534*	.190	1	.323	.570**
	Sig. (2-tailed)	.000	.097	.042	.336	.030	.206	.015	.423		.165	.009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.163	.425	.544*	.685**	.507*	.591**	.720**	.650**	.323	1	.702**
	Sig. (2-tailed)	.492	.062	.013	.001	.022	.006	.000	.002	.165		.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOT_	Pearson Correlation	.671**	.856**	.933**	.814**	.937**	.848**	.859**	.745**	.570**	.702**	1
Pe	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.009	.001	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	10

3. Pelatihan

Correlations

		Pel1	Pel2	Pel3	Pel4	Pel5	TOT_PEL
Pel1	Pearson Correlation	1	.685**	.471*	.685**	.792**	.864**
	Sig. (2-tailed)		.001	.036	.001	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
Pel2	Pearson Correlation	.685**	1	.341	.780**	.899**	.880**
	Sig. (2-tailed)	.001		.142	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
Pel3	Pearson Correlation	.471*	.341	1	.341	.471*	.622**
	Sig. (2-tailed)	.036	.142		.142	.036	.003
	N	20	20	20	20	20	20
Pel4	Pearson Correlation	.685**	.780**	.341	1	.899**	.880**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.142		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
Pel5	Pearson Correlation	.792**	.899**	.471*	.899**	1	.965**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.036	.000		.000

	N	20	20	20	20	20	20
TOT_PEL	Pearson Correlation	.864**	.880**	.622**	.880**	.965**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
------------------	------------

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.898	5

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 961 /EXT /DKW /FFK /IKH /III /2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Singgabungur
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ASNI RINTA
NPM : 1801032144

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN BIDAN TERHADAP PARTUS TIDAK MAJU DI WILAYAH PUSKESMAS SINGGABUR TAHUN 2019

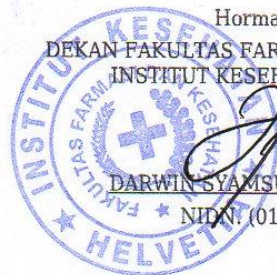
Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 26/03/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



[Signature]
DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN: (0125096601)

Tembusan :
1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN PAKPAK BHARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SINGGABUR**



Jln. Lae Langge Kecamatan Sitellu Tali Urang Julu
Email : puskesmas.singgabung@gmail.com, Hp. 082277656169 Kode Pos 22272

No : 961/EXT/DKN/FFK/IKH/III/2019
Lamp : -
Hal : Surat Balasan Izin Survei Awal

Medan, 29 Maret 2016

**Kepada Yth
Direktur Institut Kesehatan Prodi D4 Kebidanan
Helvetia Medan**

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat saudara No. 961/EXT/DKN/FFK/IKH/III/2019 dengan hal permohonan Izin Survei Awal Penyusunan Skripsi di Puskesmas Singgabung, maka dengan ini kami sampaikan bahwa

Nama : Asni Rinta Berutu
NIM : 1801032144
Judul Penelitian : Faktor yang Mempengaruhi Peran Bidan Terhadap Partus Tak Maju Di Wilayah Puskesmas Singgabung Tahun 2019

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswi yang tersebut diatas melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin atas kegiatan survey awal dalam penyusunan Skripsi sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan, atas perhatian ibu kami ucapkan terima kasih.

Medan, 29 Maret 2019



Roinda Napitupulu
NIP. 198705032010012025



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 611/Est/Drw/FFK/IKH/VI/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan Pusk. Salak
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ASNI RINTA
NPM : 1801032144

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERHADAP PERAN BIDAN PADA PARTUS TIDAK MAJU DI WILAYAH PUSKESMAS SINGGABUR TAHUN 2019

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERHADAP PERAN BIDAN PADA PARTUS TIDAK MAJU DI WILAYAH PUSKESMAS SINGGABUR TAHUN 2019

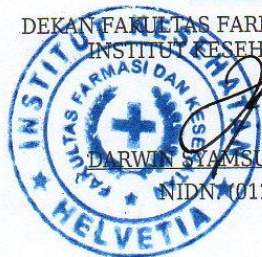
Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 19/07/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



[Signature]
DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
(NIDN: 0125096601)

Tembusan :
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN PAKPAK BHARAT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SALAK
Jl. Mata Kocing Persabahan Salak
Email : pusksalak@gmail.com Kode Pos 22272



107

Nomor : 1400 /Pusk-Slk / VIII /2019
Sifat : Biasa
Lampiran :
Perihal : Menerima permohonan Uji Validasi di UPT Puskesmas Salak

Salak, 01 Agustus 2019
Kepada Yth :
Dekan Fakultas dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Darwin Syamsul, S.Si, M.Si,Apt
di
Medan

Dengan Hormat,

Setelah Membaca dan menimbang surat permohonan dengan nomor : 611/EXT/DKM/FFK/IKM/VII/2019 yang telah kami terima, kami selaku Kepala UPT Puskesmas Salak menerima permohonan uji validasi a.n Asni Rinta, Mahasiswa Program Studi D4 Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia yang Bapak pimpin.

Kami memberikan ruang yang luas bagi mahasiswa Bapak untuk mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/observasi dalam rangka Uji Validasi dan Reliabilitasi Kuesioner pada penelitian yang berjudul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI METODE PENYULUHAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PUTRI DI UPT PUSKESMAS SALAK TAHUN 2019. Kegiatan tersebut untuk keperluan penyusunan skripsi.

Kami siap memfilitasi kelengkapan dokuman-dokumen yang dibutuhkan Sdri. Asni Rinta untuk kelancaran penyusunan skripsi tersebut Kami Juga berharap agar hasil penelitian/ wawancara / penyebaran angket/ observasi yang telah dilakukan dilaporkan kasilnya kepada kami sebagai pertinggal kami.

Demikian surat balasan permohoanan uji valisadi kami perbuat. Atas perhatian dan kesempatan yang tersedia kami ucapkan terima kasih.

Salak,

Mengetahui,
Kepala UPT Puskesmas Salak



dr. Elna Siska Sitepu
Penata Tk I

NIP 19831109 201101 2 007

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 135/EXT/OKN/FFK/KFH/VI/11/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Singgabungur
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ASNI RINTA

NPM : 1801032144

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERHADAP PERAN BIDAN PADA PARTUS TIDAK MAJU DI WILAYAH PUSKESMAS SINGGABUR TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 01/08/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Tembusan :

- Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN PAKPAK BHARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SINGGABUR**



Jln. Lae Langge Kecamatan Sitellu Tali Urang Julu
Email : puskesmas.singgabungur@gmail.com, Hp. 082277656169 Kode Pos 22272

No : 135/EXT/DKN/FFK/IKH/VIII/2019
Lamp : -
Hal : **Surat Balasan Penelitian**

Medan, 06 Agustus 2016

**Kepada Yth
Direktur Institut Kesehatan Prodi D4 Kebidanan
Helvetia Medan**

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat saudara No. 135/EXT/DKN/FFK/IKH/VIII/2019 dengan hal permohonan Izin penelitian Penyusunan Skripsi di Puskesmas Singgabungur, maka dengan ini kami sampaikan bahwa

Nama : Asni Rinta Berutu
NIM : 1801032144
Judul Penelitian : Faktor yang Mempengaruhi Peran Bidan Terhadap Partus Tak Maju
Di Wilayah Puskesmas Singgabungur Tahun 2019

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswi yang tersebut diatas melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin atas kegiatan meneliti dalam penyusunan Skripsi sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan, atas perhatian ibu kami ucapkan terima kasih.

Medan, 06 Agustus 2019



Roinda Napitupulu

NIP. 198705032010012025



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ASNI RINTA
NPM : 1801032144
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN BIDAN TERHADAP PARTUS TIDAK MAJU DI WILAYAH PUSKESMAS SINGGABUR TAHUN 2019

Diketahui,

Ketua Program Studi



Pemohon

Asni Rinta

(ASNI RINTA)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes. (0001104902) (No.HP : 0813-6253-3176)
2. RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M. (0131129201) (No.HP : 0822-7793-6885)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ASNI RINTA
NIM : 1801032144
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERHADAP PERAN BIDAN PADA PARTUS TIDAK MAJU DI WILAYAH PUSKESMAS SINGGABUR TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 05 Mei 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No **Nama Pembimbing 1 dan 2**
1. Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.
2. RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.

Tanggal Disetujui **Tandatangan**

.....
.....

Medan,



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.instagram.com/instituthelvetia)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ASNI RINTA
NIM : 1801032144
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERHADAP PERAN BIDAN PADA PARTUS TAK MAJU DI WILAYAH PUSKESMAS SINGGABUR TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 31 Agustus 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
1. Dr. dr. Rizia Begum Suroyo, MSc. - M.Kes
2. Rina Riyanti STc.keb. - MKM

Tanggal Disetujui Tandatangani

03/09/2019

14/09/2019

Medan,

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ASNI RINTA
NPM : 1801032144
Program Studi : KEBIDANAN / D4

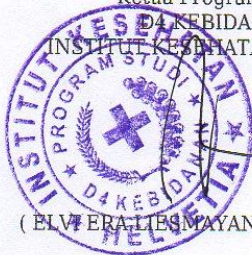


Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN BIDAN TERHADAP PARTUS
TIDAK MAJU DI WILAYAH PUSKESMAS SINGGABUR TAHUN 2019
Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jum'at, 15/2/19	Pengajuan judul	judul dirubah, faktor ditambahkan	RJ
2	Sabtu, 16/2/19	Pengajuan judul sudah dirubah	Acc judul	RJ
3	Rabu, 27/3/19	Pengajuan bab 1,2,3 perbaikan bab 3		RJ
4	Rabu, 10/4/19	Penyempurnaan 'perbaikan'		RJ
5	Jum'at, 12/4/19	Bab 1,2,3 Acc	Maju sidang proposal	RJ
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVIERA LIES MAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 25/02/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ASNI RINTA
NPM : 1801032144
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN BIDAN TERHADAP PARTUS
TIDAK MAJU DI WILAYAH PUSKESMAS SINGGABUR TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu, 16/2/15	Pengajuan judul		
2	Rabu, 27/3/15	Pengajuan bab 1,2,3		
3	Rabu, 10/4/15	Konsul		
4	Semn, 27/4/15	konsul bab 1,2,3		
5	Selasa, 23/4/15	ACC		
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA HIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 23/04/2019
Pembimbing 2 (Dua)

RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ASNI RINTA
NPM : 1801032144
Program Studi : KEBIDANAN / D4



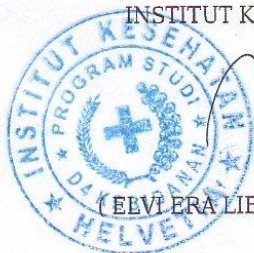
Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERHADAP PERAN BIDAN PADA PARTUS TIDAK MAJU DI WILAYAH PUSKESMAS SINGGABUR TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu, 03/08/2019	Uji validitas	lanjut penelitian	<i>Rf</i>
2	Selasa, 27/08/2019	Bab IV & V	Are sidang	<i>Rf</i>
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 26/08/2019
Pembimbing 1 (Satu)



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Rf

Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ASNI RINTA
NPM : 1801032144
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERHADAP PERAN BIDAN PADA PARTUS TIDAK MAJU DI WILAYAH PUSKESMAS SINGGABUR TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Semn, 15/8/2019	Uji validitas	langsut penelitian	
2	Rabu, 7/8/2019	Bnb IV	perbaiki	
3	Rabu, 21/8/19	Bnb V	perbaiki	
4	Semn, 24/8/19	Acc		
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 26/08/2019

Pembimbing 2 (Dua)

RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

DOKUMENTASI







