

LAPORAN PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN MAHASISWA PRODI S1 KEBIDANAN DENGAN
PENGISIAN PARTOGRAF DI STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO



Nama Pengusul :

Tetty Oktavia Limbong (0328109303)

Devi Yulianti (0328079202)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

RSPAD GATOT SOEBROTO

JAKARTA 2024

RINGKASAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN MAHASISWA S1 KEBIDANAN DENGAN PENGISIAN PARTOGRAF DI STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Latar Belakang : Salah satu faktor yang sering menyebabkan mortalitas dan morbiditas pada ibu bersalin adalah partus lama. Partus lama terjadi apabila persalinan berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, kadang dapat terjadi perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Bidan diharapkan mampu mengidentifikasi secara dini penyulit persalinan dan mampu merujuk ibu hamil tersebut secara tepat waktu dengan keputusan klinik yang benar. Untuk dapat mencapai semua kompetensi dan tujuan itu, diperlukan pengetahuan yang cukup tentang partograf. **Tujuan :** Untuk Mengetahui tingkat pengetahuan dan Pengisian mahasiswa tingkat III semester V Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto tahun 2021. **Metode :** Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Mahasiswa Semester V Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto sebanyak 49 orang. **Hasil :** Dari 49 Mahasiswa yang mempunyai tingkat pengetahuan baik berdasarkan hasil kuesioner yaitu sebanyak 34 orang atau 69,4% , sebanyak 8 Orang atau 16,3 % yang berpengetahuan cukup, dan Mahasiswa yang mempunyai tingkat pengetahuan Kurang sebanyak 7 orang atau 14,3 %. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil penelitian dalam pengetahuan dan penggunaan partograf secara umum baik.

Kata Kunci : Pengetahuan, Mahasiswa Kebidanan, Patograf.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian ini . Dalam laporan ini penulis membahas mengenai Hubungan Pengetahuan Mahasiswa S1 Kebidanan Dengan Pengisian Partograf Di Stikes Rspad Gatot Soebroto.

Dalam pembuatan proposal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan serta dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya penulis haturkan kepada:

1. Kolonel Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
2. Letnan Kolonel Ckm (K) Ns. Laurentia Dewi F, M.Kep selaku ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat.
3. Kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan proposal ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu

Dengan keterbatasan pengalaman, pengetahuan maupun pustaka yang ditinjau, penulis menyadari bahwa laporan ini masih banyak kekurangan dan perlu pengembangan lebih lanjut agar benar-benar bermanfaat. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran agar laporan penelitian ini lebih sempurna serta sebagai masukan bagi penulis untuk penelitian dan penulisan karya ilmiah di masa yang akan datang.

Jakarta,

2024

DAFTAR ISI

RINGKASAN.....	1
KATA PENGANTAR	2
BAB I	3
PENDAHULUAN.....	3
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Urgensi (Keutamaan) Penelitian	6
1.5 Kontribusi penelitian	6
1.6 Luaran Penelitian	6
Luaran penelitian ini adalah publikasi berupa artikel dan jurnal STIKes RSPAD Gatot Soebroto....	6
BAB II	6
TINJAUAN TEORI	6
2.1 Pengetahuan	7
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	7
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan	7
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	8
2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan	10
2.2 Patograf	10
2.2.1 Pengertian Patograf	10
2.2.2 Tujuan Penggunaan Patograf	11
2.2.3 Penggunaan Patograf	11
2.2.4 Pengisian Patograf	12
2.2.5 Mencatat Temuan Pada Patograf	14
2.2.6 Pencatatan Pada Lembar Belakang Patograf	21
2.3 Kerangka Teori	23
BAB III	24
METODE PENELITIAN	24
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	24

3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	24
3.2.1	Tempat Penelitian	24
3.2.2	Waktu Penelitian	24
3.3	Populasi dan Sampel	24
3.3.1	Total Populasi	24
3.3.2	Sampel	24
3.3.3	Kriteria Sampel	25
3.3.4	Besar Sampel	25
3.3.5	Cara Pengambilan Sampel	25
3.3.6	Teknik / Alat Pengumpulan Data	25
3.3.7	Kisi – Kisi Kuisisioner	25
3.4	Instrumen Penelitian dan Pengelohan Data	26
3.5	Prinsip Manfaat	30
3.5.2	Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (<i>Respect Human Dignity</i>)	30
3.5.3	Prinsip Keadilan (<i>Right to Justice</i>)	31
BAB IV	32
JADWAL PENELITIAN	32
4.1	Analisa Univariat	32
DAFTAR PUSTAKA	33
KUESIONER	36

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu faktor yang sering menyebabkan mortalitas dan morbiditas pada ibu bersalin adalah partus lama. Partus lama terjadi apabila persalinan berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, kadang dapat terjadi perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi. Untuk memantau dan mengobservasi persalinan, melalui asuhan persalinan normal (Kemenkes RI, 2019).

Sebanyak 9,4 persen kematian ibu adalah karena partus lama, yang tidak ditangani dengan baik dan adekuat, akan berlanjut menjadi partus macet. Banyak fungsi dari penggunaan partograf, salah satunya adalah mencegah partus lama dan partus macet. Bidan diharapkan mampu mengadakan persalinan secara normal, mengidentifikasi secara dini penyulit persalinan dan mampu merujuk ibu hamil tersebut secara tepat waktu dengan keputusan klinik yang benar. Untuk dapat mencapai semua kompetensi dan tujuan itu, diperlukan pengetahuan yang cukup tentang partograf (Kusumawardani, 2015).

Partograf memberi peringatan padapetugas kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama, kemungkinan adanya gawat ibu dan janin, bahwa setiap wanita yang awalnya dalam keadaan normal dapat menjadi abnormal atau berisiko tinggi sehingga memungkinkan untuk dirujuk Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan nilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah prose persalinan berjalan secara normal, dan berisi data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu dan kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang diberikan. Dengan demikian dapat juga melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (“Puspito Panggih Rahayu 2017,” n.d.).

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya kegawatdaruratan pada ibu dan janin. Serta perkunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis

selama kala 1 persalinan (Depkes 2017). Partograf adalah yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Prawirohardjo, 2014).

Pada Tahun 2016 jumlah kematian Ibu di seluruh dunia mencapai 303.000 meninggal selama kehamilan dan persalinan, 2,7 juta bayi meninggal pada saat 28 hari pertama kehidupan dan 2,6 juta bayi baru lahir mati (who 2016). Partograf dalam persalinan merupakan alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat digunakan untuk mendeteksi dini masalah dan penyulit dalam persalinan sehingga dapat sesegera mungkin menatalaksana masalah tersebut atau merujuk ibu dalam kondisi optimal. Sesuai dengan kompetensi bidan yang ke empat yaitu asuhan selama persalinan dan kelahiran, bidan dalam melakukan pemantauan kemajuan persalinan harus menggunakan partograf (Depkes RI, 2010).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2015 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Data ini merupakan acuan untuk mencapai target AKI sesuai *Sustainable Development Goals*(SDGs) yaitu dibawah 70per100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030 (Susiana, 2019).

Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Kompetensi Ahli Madya Kebidanan adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan Pelayanan Kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, pelayanan keluarga berencana, dan keterampilan dasar praktik klinik kebidanan(Febriandi, 2020). Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh Bidan yang meliputi

pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan Pelayanan Kebidanan (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Standar Kompetensi Kebidanan salah satunya adalah Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan (Febriandi, 2020).

Sesuai dengan Kurikulum Prodi DIII Kebidanan STIKES RSPAD Gatot Soebroto yaitu:

Dalam Pengetahuan harus mampu Menguasai metode, tehnik dan pengetahuan prosedural dalam asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, pasca persalinan bayi baru lahir, bayi dan balita, serta pelayanan kontrasepsi. Dalam Keterampilan Khusus Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan normal, pasca persalinan normal. bayi dan balita normal, sesuai standar kompetensi bidan vokasi. Dukungan pengetahuan pada seorang bidan merupakan syarat utama dalam melaksanakan deteksi dini komplikasi. Bidan maupun mahasiswi kebidanan dituntut memiliki pengetahuan yang tinggi. Salah satunya mengenai deteksi dini menggunakan alat pemantauan persalinan yaitu partograf. Dalam Capaian pembelajaran keterampilan khusus, Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, masa persalinan normal, pasca persalinan normal. bayi dan balita normal, sesuai standar kompetensi bidan vokasi.

Berdasarkan penelitian dari Puspito Panggih Rahayu Universitas Respati Yogyakarta Tahun 2017 berjudul Gambaran pengetahuan tentang partograf pada mahasiswa semester IV prodi D III Kebidanan Universitas Respati Yogyakarta tahun akademik 2016/2017 di dapatkan hasil dari 50 responden, terdapat responden dengan pengetahuan baik sebanyak 43 responden (86,0%), dan responden untuk pengetahuan cukup sebanyak 6 responden (12,0%), sedangkan presentase yang kecil adalah responden dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak responden (2,0%) ("Puspito Panggih Rahayu 2017," n.d.).

Pada bulan Desember 2020 peneliti melakukan studi pendahuluan dengan cara Menganalisis Mahasiswi DIII Prodi Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto semester V dengan Melihat Hasil Ujian PHANTOM didapatkan Hasil 40 orang yang kompeten (83,3%) dan 8 orang belum kompeten (16,3%). Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian Hubungan Pengetahuan Mahasiswa Tk Iii Prodi D III Kebidanan Dengan Pengisian Partograf Di Stikes Rspad Gatot Soebroto.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan dengan Melihat Hasil Ujian PHANTOM dimana terdapat ujian Pengisian Partograf sebanyak 48 mahasiswa didapatkan Hasil 40 orang yang kompeten (83,67%) dan 8 orang belum kompeten (16,33%). Dari yang sudah dijelaskan di latar belakang penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan Mahasiswa Prodi S1 Kebidanan Dengan Pengisian Partograf Di Stikes Rspad Gatot Soebroto.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pengetahuan Mahasiswa Prodi S1 Kebidanan Dengan Pengisian Partograf Di Stikes Rspad Gatot Soebroto.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan partograf pada Mahasiswi Prodi S1 Kebidanan STIKesRSPAD Gatot Soebroto.

1.3.2.2 Mengetahui distribusi frekuensi pengisian partograf pada Mahasiswi tingkat II Semester III Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto

1.4 Urgensi (Keutamaan) Penelitian

Fenomena mengenai pemahaman mahasiswa tentang pengisian partograf maka dari itu perlu dilakukan riset.

1.5 Kontribusi penelitian

Pada penelitian ini diharapkan dapat mengukur pengetahuan bagi tentang pengisian partograf pada mahasiswa S1 Kebidanan.

1.6 Luaran Penelitian

Luaran penelitian ini adalah publikasi berupa artikel dan jurnal STIKes RSPAD Gatot Soebroto

BAB II TINJAUAN TEORI

State Of The Art

Nama Penulis dan Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
--	--------------------------	----------------------------	--------------------------	-------------------------

Pengaruh Model Pembelajaran Kooperatif Type STAD Terhadap Keterampilan Pengisian Partograf Mahasiswa Kebidanan	untuk mengetahui pengaruh model pembelajaran kooperatif type STAD terhadap keterampilan mahasiswa dalam pengisian partograf	Model variabel independen Pembelajaran kooperatif type STAD variable dependen Keterampilan dalam pengisian partograf.	penelitian komparasi	Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan, keterampilan mahasiswa Akademi Kebidanan Indragiri Rengat menunjukkan peningkatan yang sangat bermakna setelah menggunakan model pembelajaran kooperatif type STAD
Efektifitas Penggunaan Metode Pembelajaran Simulasi Dengan Latihan Terhadap Keterampilan Pengisian Partograf Pada Mahasiswa Semester II Di Prodi Kebidanan (D-III) Universitas Kadiri	Untuk mengetahui efektifitas penggunaan metode pembelajaran simulasi dengan latihan terhadap keterampilan pengisian partograf pada mahasiswa semester II di prodi kebidanan (D-III) Universitas Kadiri	Variabel independen metode pembelajaran simulasi dan latihan, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah keterampilan pengisian partograf	quasy eksperimenta l	Tidak ada perbedaan efektifitas penggunaan metode pembelajaran simulasi dengan latihan terhadap keterampilan pengisian partograf pada mahasiswa semester II di prodi kebidanan (D-III) Universitas Kadiri

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2019)

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

2.1.2.1 Tahu (*know*)

Artinya kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk diantaranya mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari

antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2.1.2.2 Memahami (*comprehension*)

Artinya kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan dipelajari pada situasi dan kondisi riil sebenarnya yaitu penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

2.1.2.3 Aplikasi (*Application*)

Artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya yaitu penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

2.1.2.4 Analisis (*Analysis*)

Artinya kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan

2.1.2.5 Sintesis (*synthesis*)

Artinya kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian kedalam bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sistesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi yang ada misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan terhadap suatu materi atau rumusan yang telah ada.

2.1.2.6 Evaluasi (*evaluation*)

Artinya kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada (KESEHATAN, 2015)

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

2.1.3.1 Pendidikan

Tokoh pendidikan abad 20 M. J. Largevelt yang dikutip oleh Notoatmojo (2010) mendefinisikan bahwa pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju kepada kedewasaan. Sedangkan GBHN Indonesia mendefinisikan lain, bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. (Notoatmodjo, 2010).

2.1.3.2 Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang (Middle Brook, 1974) yang dikutip oleh Azwar (2010), Mengatakan bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali. Suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas. Dalam hal ini penulis Menghubungkan bahwa Pengalaman Mahasiswi terhadap pengaplikasian pengisian partograf terhadap pengalaman mahasiwi dalam menolong persalinan ataupun observasi , merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap pengetahuan ataupun pengaplikasin pengisian partograf.

2.1.3.3 Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media masa.

2.1.3.4 Kebudayaan / Lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam

suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Dalam Hal ini Budaya kerja sangat di perlu diterapkan contohnya pada penerapan budaya 5 R yaitu , Ringkas , Rapik, Resik, Rawat, Rajin dan kita membentuk pribadi Menawan dengan 5 S yaitu, Salam, Sapa, Senyum, Sopan, Santun (Wajdi & Pariyem, 2016). Jika budaya tersebut banyak tidak di terapkan maka keselamatan kerja pun menjadi peluang besar tidak sepenuhnya melindungi keselamatan, maka di terapkanlah K3RS yaitu (Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit) adalah segala Kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja di Rumah Sakit.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

2.1.4.1 Cara kuno (tradisional) atau non ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, cara – cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain Secara Kebetulan, Cara Kekuasaan atau Otoritas, Berdasarkan Pengalaman Pribadi, Cara Akal Sehat (Common Sense), Kebenaran Melalui Wahyu, Kebenaran secara intuitif, Melalui Jalan Pikiran, Induksi, Deduksi.

2.1.4.2 Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistemis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (KESEHATAN, 2015).

2.2 Patograf

2.2.1 Pengertian Patograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peejngatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin. Serta perkunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala 1 persalinan (Depkes 2017). Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf adalah untuk Mencatat hasil obervasi dan kemajuan persalinan serta Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal (Prawirohardjo 2010).

Partograf adalah catatan grafis kemajuan persalinan yang relevan tentang kesejahteraan ibu dan janin. Yang Memiliki garis tindakan dan garis peringatan untuk dimulainya intervensi tambahan oleh Bidan ataupun Dokter SPOG untuk kemajuan persalinan dalam mencegah gangguan persalinan, yang merupakan penyebab utama ibu dan bayi kematian, terutama di negara berkembang (Ayenew & Zewdu, 2020). World Health Organization (WHO, 2000) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama persalinan untuk memantau kemajuan Kala I persalinan dan untuk menentukan apakah adanya persalinan abnormal agar dapat membuat keputusan klinik sedini mungkin.

2.2.2 Tujuan Penggunaan Patograf

Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.

2.2.2.1 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

2.2.2.2 Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.

2.2.2.3 Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk Mencatat kemajuan persalinan, Mencatat kondisi ibu dan janinnya, Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit, Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat Waktu (Marmi, 2012).

2.2.3 Penggunaan Patograf

- 2.2.3.1 Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal ataupun patologis. Partografakan sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
- 2.2.3.2 Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit,dll).Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswakedokteran).Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (“BAHAN AJAR Praktik Klinik Kebidanan II,” 2015).

2.2.4 Pengisian Patograf

Seperti yang sudah dibahas di awal, Kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif yang diacu pada pembukaan serviks, yaitu:

2.2.4.1 Pencatatan Selama Fase Laten Kala I Persalinan

Fase laten merupakan fase dalam pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di buku KIA atau Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- a. Denyut jantung janin setiap 1/2jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2jam
- c. Nadi setiap 1/2jam
- d. Pembukaan serviks setiap 4jam
- e. Penurunan bagian terbawah janin setiap 4jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4jam

- g. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4jam
- h. Pencatatan selama fase aktif persalinan (“BAHAN AJAR Praktik Klinik Kebidanan II,” 2015)

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnose disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi actual ibu dan bayinya. Bila tidak ada tanda – tanda kegawatan atau penyulit, ibu boleh pulang dengan instruksi untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur, intensitasnya makin kuat dan frekuensinya meningkat. Apabila asuhan persalinan dilakukan dirumah, penolong persalinan hanya boleh meninggalkan ibu setelah dipastikan bahwa ibu dan bayinya dalam kondisi baik. Pesankan pada ibudankeluarganya untuk menghubungi kembali penolong persalinan jika terjadi peningkatan frekuensi kontraksi. Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam (“BAHAN AJAR Praktik Klinik Kebidanan II,” 2015)

2.2.4.2 Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

- a. Informasi tentang ibu yaitu Nama, umur, Gravida, para, abortus (keguguran), Nomor catatan medis/nomor puskesmas, Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu), Waktu pecahnya selaput ketuban.
- b. Kondisi janin yaitu DJJ, Warna dan adanya air ketuban, Penyusupan (molase) kepala janin.
- c. Kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, Garis waspada dan garis bertindak.

- d. Jam dan waktu yaitu Waktu mulainya fase aktif persalinan, Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- e. Kontraksi uterus yaitu Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, Lama kontraksi (dalam detik).
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan Oksitosin, Obatobatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- g. Kondisi ibu: Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, Urine (volume, aseton ataupun protein). Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan)

2.2.5 Mencatat Temuan Pada Patograf

2.2.5.1 Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam .atau pukul" pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2.2.5.2 Kesehatan dan Kenyamanan Janin

Kolom, lajur dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

a. Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda – tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit..Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ.

Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung atau garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160. Untuk tindakan-tindakan segera yang harus dilakukan

jika DJJ melampaui kisaran normal ini. Catat tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

b. Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering").

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau > 180 kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir ("BAHAN AJAR Praktik Klinik Kebidanan II," 2015)

c. Molase (Penyusupan Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak

dapat dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda-tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpsi.
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya salingbersentuhan
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (“BAHAN AJAR Praktik Klinik Kebidanan II,” 2015).

d. Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Masing-masing angka mempunyai lajur dan kotak tersendiri. Setiap angka/kotak menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Kotak yang satu dengan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

1) Pembukaan Serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda

untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus) ("BAHAN AJAR Praktik Klinik Kebidanan II," 2015).

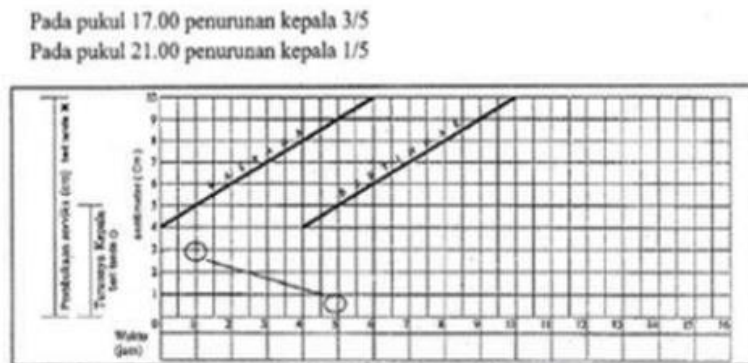


Gambar 2.1
Tanda Pembukaan Serviks Pada Partograf

2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan fisik di bab ini. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda – tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Tapi kadangkala, turunnya bagian terbawah / presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. Tuliskan "Turunnya kepala" dan garis tidak putus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda "O" di garis angka 4. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus ("BAHAN AJAR Praktik Klinik Kebidanan II," 2015).

Gambar 2.2
Tanda Penurunan Kepala Pada Partograf



3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet, dll). Pertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit dan kegawat daruratan obstetri. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui ("BAHAN AJAR Praktik Klinik Kebidanan II," 2015)

4) Jam dan Waktu

a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap

kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

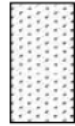
b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catat pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika pemeriksaan dalam menunjukkan ibu mengalami pembukaan 6 cm pada pukul 15.00, tuliskan tanda "X" di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu di bawahnya (kotak ketiga dari kiri).

5) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

- a. Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
- b. Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40detik
- c. Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40detik



Beri titik – titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik



Beri garis – garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20–40 detik



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

Gambar 2.3
Pencatatan Kontraksi Uterus Pada Partograf

6) Obat-obatan yang diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosen, obat-obat lainnya dan cairan IV:

- a. Oksitosin, jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.
- b. Obat-obatan lain dan cairan IV. Catat semua pemberian obat - obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya

7) Kesehatan dan Kenyamanan Ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu.

- a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu

setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap akan adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai

b. Volume urin, protein atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urin.

8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan, pengamatan dan/atau keputusan klinik mencakup :

- a. Jumlah cairan per oral yang diberikan.
- b. Keluhan sakit kepala atau pengelihatan (pandangan) kabur.
- c. Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (Obgin, bidan, dokter umum)
- d. Persiapan sebelum melakukan rujukan.
- e. Upaya Rujukan

2.2.6 Pencatatan Pada Lembar Belakang Patograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai Catatan Persalinan. Nilai dan catat asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala empat

untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Dokumentasi ini sangat penting untuk membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan).

Cara pengisian catatan persalinan berbeda dengan halaman depan yang harus diisi pada akhir setiap pemeriksaan, lembar belakang partograf ini diisi setelah seluruh proses persalinan selesai.

2.2.6.1 Data dasar atau informasi Umum

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan, atau dengan cara memberi tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

2.2.6.2 Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan – pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

2.2.6.3 Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, penatalaksanaan dan hasilnya.

2.2.6.4 Kala III

Kala III terdiri dari lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya, isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

2.2.6.5 Bayi Baru Lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksanaan terpilih dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang

disediakan serta beri tanda ada kotak di samping jawaban yang sesuai.

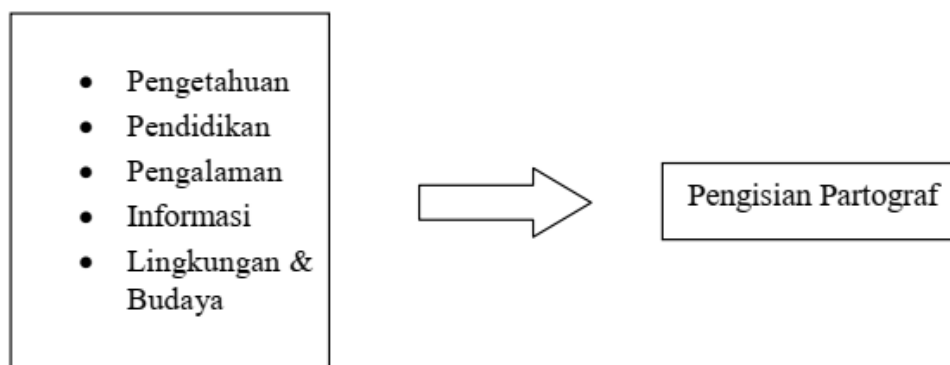
2.2.6.6 Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat risiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya (“BAHAN AJAR Praktik Klinik Kebidanan II,” 2015)

2.3 Kerangka Teori

Bagan 2.1

Kerangka Teori



BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survei deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Jenis penelitian ini menggunakan *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan waktu secara *cross sectional*. Pengukuran *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko/paparan dengan penyakit (Aziz, 2014).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat adalah lokasi untuk mengambil kasus atau observasi (Notoadmojo, 2012). Penelitian ini dilaksanakan di Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu adalah saat yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian atau observasi (Notoadmojo, 2012). Waktu penelitian dimulai dari tanggal 02 Desember – 8 Febuari 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Total Populasi

Total Populasi penelitian adalah keseluruhan subjek penelitian (Sastroasmoro and Ismael, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswi tingkat III semester V Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto sebanyak 49 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah yang mewakili dari populasi yang diteliti (Arikunto,2010). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh populasi sebanyak 49 responden mahasiswi tingkat III semester V di Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Apabila objeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi, jika jumlah objeknya besar maka diambil antara 10- 15% atau 20-25% (Arikunto, 2010).Melihat pada pendapat di atas maka penelitian ini, sampel yang peneliti gunakan adalah 100% dari jumlah

populasi, jadi sampel yang digunakan adalah keseluruhan mahasiswi tingkat tingkat III semester V Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto sebanyak 49 orang.

3.3.3 Kriteria Sampel

Seluruh. mahasiswi tingkat tingkat III semester V Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto periode 2020.

3.3.4 Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana sampel yang dipilih oleh peneliti menurut ciri-ciri dan karakteristik tertentu, yaitu berjumlah 49 responden

3.3.5 Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama dari setiap anggota populasi, yang bertujuan tidak untuk generalisasi, yang berbasas pada *probability* yang tidak sama.(Aziz, 2014). Jenis pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dimana pengambilan sampel dipilih oleh peneliti menurut ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Aziz, 2014).

3.3.6 Teknik / Alat Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui pengisian kuesioner dan data Sekunder yaitu dari penilaian Ujian Phantom. Proses pengumpulan data dengan cara memberikan angket/kuesioner kepada 49 responden yaitu Mahasiswi Semester V Tingkat III Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Angket / kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan kepada orang lain yang dijadikan responden untuk dijawabnya (Riwidikdo, 2010)

3.3.7 Kisi – Kisi Kuisisioner

No.	Variable	Indicator	Nomor Soal	Jumlah Soal	Total Soal
1.	Pengetahuan Partograf berdasarkan Tingkat pengetahuan	Tahu (Know)	1-3	3	20
		Memahami (comprehension)	4-6	3	
		Aplikasi (Aplication)	7-11	5	
		Analisis (Analysis)	12-14	3	
		Sintesis (Syntesis)	15-17	3	
		Evaluasi (Evaluation)	18-20	3	
2.	Pengalaman Target Partus Yang Terdokumentasikan				

3.4 Instrumen Penelitian dan Pengelohan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner dan lembar pengisian partograf. Penelitian ini menggunakan kriteria pertanyaan positif dan negative. Pertanyaan dengan kriteria positif yaitu jika responden memilih jawaban “benar” maka mendapatkan skor 1 dan jika memilih jawaban “salah” mendapatkan skor “0”, Selanjutnya skor yang diperoleh dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa presentase dengan rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$\text{Rumus : } \frac{N = SP \times 100\%}{SM}$$

Keterangan: N :Nilai

SP: Skor yang didapat

SM : Skor maksimal (Arikunto,2006)

3.4.2 Dari perhitungan tersebut dimasukkan dalam kegiatan tingkat pengetahuan sebagai berikut :

3.4.2.1 75-100%, jika pertanyaan yang jawab benar oleh responden adalah Kategori Baik.

3.4.2.2 $\leq 75\%$, jika pertanyaan yang dijawab kurang benar oleh responden adalah Kategori Kurang.

3.4.3 Validitas dan Reliabilitas

3.4.3.1 Uji Validitas

Validitas adalah derajat yang menunjukkan dimana suatu tes mengukur apa yang hendak diukur. (Sukardi, 2013). Validitas mengacu sejauh mana akurasi suatu tes atau skala dalam menjalankan fungsi pengukurannya. Pengujian validitas dilakukan dengan bantuan komputer menggunakan program SPSS for Windows Versi 20.0. Dalam penelitian ini pengujian validitas dilakukan terhadap 20 responden. Pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai r hitung (*Corrected Item-Total Correlation*) $> r$ tabel 0,4438 ($\alpha 5\%$ dan $df (20 - 2 =)$) maka item atau pertanyaan tersebut valid dan sebaliknya. Perbandingan antara hasil analisis validitas terhadap pertanyaan – pertanyaan dalam instrumen variabel Stres dengan r tabel 0,4438 ($\alpha 5\%$ dan $df (20 - 2)$) adalah sebagai berikut :

Tabel Uji Validitas Perbandingan r Hitungan Instrumen Variable Pengetahuan dengan r Tabel

Butir pertanyaan	Nilai r	r tabel ($n-2 = 20-2=18$ pada $\alpha 0,05$)	Kesimpulan
P1	0,556	0.4438	Valid
P2	0,371	0.4438	Tidak Valid
P3	0,531	0.4438	Valid
P4	0,404	0.4438	Tidak Valid
P5	0,221	0.4438	Tidak Valid
P6	0,170	0.4438	Tidak Valid
P7	0,521	0.4438	Valid
P8	0,070	0.4438	Tidak Valid

P9	0,657	0.4438	Valid
P10	0,488	0.4438	Valid
P11	0,594	0.4438	Valid
P12	0,571	0.4438	Valid
P13	0,471	0.4438	Valid
P14	0,573	0.4438	Valid
P15	0,615	0.4438	Valid
P16	0,657	0.4438	Valid
P17	0,597	0.4438	Valid
P18	0,573	0.4438	Valid
P19	0,707	0.4438	Valid
P20	0,571	0.4438	Valid

Maka dari 20 butir pertanyaan yang sudah di lakukan uji validitas terdapat 5 butir pertanyaan yang tidak valid. Maka pertanyaan tersebut dibuang.

3.4.3.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah sejauh mana hasil dari pengukuran yang mempunyai keterpercayaan, keterandalan, konsistensi, kestabilan yang dapat dipercaya. Hasil ukur yang bisa dipercaya jika dalam beberapa kali pengukuran pada kelompok subjek yang sama, didapatkan dengan hasil yang relatif sama (Azwar, 2011).

Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan di lingkungan rumah peneliti yang memiliki karakteristik yang sama dengan lokasi penelitian yaitu STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas pada tanggal 2-4 Januari 2021 dengan jumlah responden sebanyak 20 responden.

Reability Statistic

Alpha	N
0.877	15

3.4.4 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.4.4.1 Pengolahan Data

Setelah data yang diperlukan dalam penelitian ini terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan tujuan mengubah data menjadi informasi yang dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan. Dalam pengolahan data terdapat beberapa tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2010).

b. Coding

Coding merupakan kegiatan memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Hidayat, 2010).

c. Tabulating

Tabulating adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2010).

3.4.4.2 Analisa Data

Analisa univariat (Penelitian Deskriptif) Analisis univariat merupakan analisa yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti. Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan angka atau nilai karakteristik responden dan pengetahuan tentang Partograf Mahasiswa Tingkat III Semester V STIKES RSPAD Gatot Sobroto.

3.4.4.3 Etika Penelitian

Masalah pada penelitian ilmu kebidanan, hampir 90% subjek penelitian yang digunakan adalah manusia. Oleh karena itu, peneliti harus

memahami prinsip – prinsip etika penelitian. Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak – hak subjek dan prinsip keadilan (Nursalam, 2008).

3.5 Prinsip Manfaat

3.5.1.1 Bebas dari Penderitaan

Perlakuan pada penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan kerugian kepada partisipan. Peneliti melakukan pengisian kuesioner.

3.5.1.2 Bebas dari Eksploitasi

Partisipasi partisipan dalam penelitian tidak merugikan dalam bentuk apapun bagi pihak manapun. Sebelum melakukan penelitian peneliti menjaga privasi partisipan.

3.5.1.3 Resiko (Benefits Ratio)

Penelitian ini sudah dipertimbangkan, bahwa tidak ada risiko yang berakibat pada subjek setiap dilakukan pengumpulan data. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko karena sudah dipertimbangkan isi dari tiap kuesioner untuk pengumpulan data.

3.5.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

3.5.2.1 Hak untuk Ikut/Tidak Menjadi Partisipan (*Right To Self Determination*)

Penelitian ini memperlakukan subjek secara manusiawi. Sebelum mengisi kuesioner peneliti menanyakan langsung kepada partisipan apakah bersedia menjadi partisipan atau tidak. Jika tidak bersedia peneliti tidak akan memaksa partisipan.

3.5.2.2 Hak untuk Mendapat Jaminan dari Perlakuan yang Diberikan

Peneliti dalam hal ini mendampingi selama pengisian kuesioner dalam pengisian kuesioner ini semua subjek terjamin kerahasiaannya. Selain itu, peneliti juga menjelaskan tujuan, manfaat, dan kerugian yang dialami subjek dalam pengisian kuesioner.

3.5.2.3 Informed Consent

Partisipan mendapat informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas

berpartisipasi atau menolak menjadi partisipan. Pada *informed consent* tercantum bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan

3.5.3 Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

3.5.3.1 Hak untuk Mendapatkan Perlakuan yang Adil (*Right in Fair Treatment*)

Partisipan penelitian dalam hal ini dilakukan secara adil dan baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia. Partisipan diperlakukan secara adil dengan mengisi kuesioner yang sama.

3.5.3.2 Hak Atas Kerahasiaannya (*Right to Privacy*)

Partisipan mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dijaga kerahasiannya, sehingga perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentially*) dengan cara menuliskan nama inisial pada hasil penelitian. Kerahasiaannya partisipan terjamin karena jika penelitian sudah selesai.

BAB IV
JADWAL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

Penelitian ini direncanakan sesuai dengan alokasi waktu sebagai berikut ini:

No	Aktivitas	Tahun 2024											
		Maret				April				Mei			
1.	Pengurusan Izin	■	■	■	■								
2.	Survey pendahuluan	■	■	■	■								
3.	Uji Instrumen/kuesioner	■	■	■	■	■	■	■	■				
4.	Pengumpulan Data					■	■	■	■				
5.	Penyebaran Kuesioner					■	■	■	■				
6.	Pengolahan data					■	■	■	■				
7.	Tabulasi dan analisis data					■	■	■	■				
8.	Seminar hasil					■	■	■	■				
9.	Penulisan naskah publikasi					■	■	■	■				
10.	Penulisan laporan hasil					■	■	■	■				

DAFTAR PUSTAKA

- Ayeneu, A. A., & Zewdu, B. F. (2020). Partograph utilization as a decision-making tool and associated factors among obstetric care providers in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01505-4>
- BAHAN AJAR praktik klinik kebidanan II. (2015). *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 53(9), 1689–1699. <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
- Bedwell, C., Levin, K., Pett, C., & Lavender, D. T. (2017). A realist review of the partograph: when and how does it work for labour monitoring? *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1213-4>
- Esan, O., Fatusi, A., & Ojo, T. (2019). The knowledge versus self-rated confidence of facility birth attendants with respect to maternal and newborn health skills: The experience of Nigerian primary healthcare facilities. *Malawi Medical Journal*, 31(3), 214–222. <https://doi.org/10.4314/mmj.v31i3.8>
- Febriandi. (2020). MENKES/320/2020 TENTANG. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 TENTANG STANDAR PROFESI BIDA, 28(2), 1–43. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>
- Geiger, S. M., Geiger, M., Wilhelm, O., & Wilhelm, O. (2019). Environment-Specific vs . General Knowledge and Their Role in Pro-environmental Behavior. 10(April), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00718>
- Hagos, A. A., Teka, E. C., & Degu, G. (2020). Utilization of partograph and its associated factors among midwives working in public health institutions, Addis Ababa city administration, Ethiopia, 2017. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2734-4>
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Undang-Undang Tentang Kebidanan No 4 Tahun 2019. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 004078.
- KESEHATAN, K. M. P. (2015). BAHAN AJAR REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN (RMIK) METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA EDISI TAHUN 2018. 1–27.

- Kusumawardani, W. N. (2015). GAMBARAN PENGETAHUAN BIDAN DALAM MENGAPLIKASIKAN PARTOGRAF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMBIREJO, SRAGEN, JAWA TENGAH.
- Marmi, S. S. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, 1.
- Mezmur, H., Semahegn, A., & Tegegne, B. S. (2017). Health professionals' s knowledge and use of the partograph in public health institutions in eastern Ethiopia: a cross-sectional study. 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1477-3>
- Notoadmodjo. (2019). Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan. In Jakarta: Rineka Cipta.
- Nudhira, U., Makmun, I., & Lestari, C. I. (2017). Partograf Oleh Mahasiswi Tingkat Ii Program Studi Diii. *Midwifery Journal*, 2(2).
- Puspito Pangkih Rahayu 2017. (n.d.). Puspito Pangkih Rahayu 2017 GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PARTOGRAF PADA MAHASISWA SEMESTER IV PRODI D III KEBIDANAN UNIVERSITAS RESPATI YOGYAKARTA TAHUN AKADEMIK 2016/2017, 19.
- Susiana, S. (2019). Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya.
- Wajdi, M. F., & Pariyem. (2016). Pengaruh Tatakelola Organisasi, Budaya kerja dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Medis Rumah Sakit. *The 3rd University Research Colloquium 2016*, 187–196.
- Prawiroharjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
- Aziz, Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data: Jakarta: Salemba Medika A Aziz Alimul Hidayat; 2014.
- WHO launches new tools to help countries address stillbirths, maternal and neonatal deaths, 6 August 2016 Departmental news.

KUESIONER

Hubungan Pengetahuan Dan Pengisian Partograf Mahasiswi Tingkat III Semester V Prodi DIII Kebidanan Stikes Rspad Gatot Soebroto.

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling sesuai .
3. Isilah kuesioner secara lengkap dan jujur.

A. Biodata

1. Nama Responden :
2. Usia Responden :
3. Pekerjaan :

B. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Dan Pengisian Patograf

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang	Jarang	Tidak Pernah

C. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Dan Pengisian Patograf

No.	Pertanyaan	Hari I		Hari II	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI
RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dan Pengisian Partograf Mahasiswi Tingkat III Semester V Prodi DIII Kebidanan Stikes Rspad Gatot Soebroto. Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Jakarta, 2020

Yang Menyatakan

(.....)