

HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN DENGAN PENGISIAN PARTOGRAF DI DESA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONDOK MEJA TAHUN 2016

Ika Murtiyarini dan Nurmisih
Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jambi

ABSTRAK

Latar Belakang: Partograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu. Data persalinan di Puskesmas Pondok Meja sebanyak 370 orang namun hasil observasi terhadap pengisian partograf di wilayah kerja Puskesmas Pondok Meja masih ada pengisian partograf yang belum lengkap sesuai dengan standar operasional.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pengisian partograf. Populasi adalah seluruh bidan berjumlah 30 orang dengan sampel diambil secara total population. Pengumpulan data melalui pengisian kuesioner oleh bidan di desa wilayah kerja Puskesmas Pondok Meja yang meliputi studi dokumentasi partograf dan pengetahuan bidan tentang pengisian partograf. Analisis data dilakukan secara Univariat dan Bivariat melalui uji statistic chi square.

Kesimpulan: Hasil penelitian diketahui dari 30 responden sebanyak 16 (53.3%) responden memiliki pengetahuan yang rendah dan sebanyak 15 (50%) responden pengisian partografnya tidak lengkap dan diperoleh nilai p value 0.017 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pengisian partograf.

Kata kunci: Pengetahuan dan pengisian partograf

ABSTRACT

Bacground: Partographs are a tool to monitor the progress of one birth and information to make clinical decisions. Partograf is a tool for recording information based on observation, anamnesis and physical examination of mother. Data of delivery at Pondok Meja Health Center is 370 people but result of observation to partograf filling in working area of Pondok Meja Community Health Center still filling partograf not yet complete according to operational standard.

Method: This study uses cross sectional approach, which aims to know the relationship of knowledge with partograf filling. The population is all midwives totaling 30 people with samples taken in total population. Data collection through questionnaires by midwives in the village of Puskesmas Pondok Meja working area which included study of partograph documentation and midwife knowledge about partograf filling. Data analysis was done by Univariat and Bivariat through chi square statistic test.

Conclusion: The result of the research is known from 30 respondents 16 (53.3%) have low knowledge and as many as 15 (50%) of respondents filling partografnya not complete and obtained p value 0.017 so it can be concluded there is a meaningful relationship between knowledge with partograf filling.

Keywords: Partographic knowledge and filling

PENDAHULUAN

Proses persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta dan selaput ketuban dari uterus. Menurut hasil Riskesdes 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin (Quintile I) baru mencapai sekitar 69.3%, sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55.4%. Angka persalinan semakin meningkat per tahunnya. Persalinan di masyarakat saat ini masih banyak dilakukan oleh dukun atau non tenaga kesehatan sebanyak 45%, sedangkan yang dilakukan dengan tenaga kesehatan sudah mencapai 69%.¹

Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan cukup bulan tanpa disertai adanya penyulit. Kewenangan bidan dalam proses persalinan ditujukan kepada ibu dan bayi baru lahir.² Untuk mengantisipasi terjadinya kematian ibu dan bayi baru

lahir saat proses persalinan, bidan diwajibkan menggunakan partograf setiap menolong persalinan. Sesuai dengan kompetensi bidan yang ke empat yaitu asuhan selama persalinan dan kelahiran, bidan dalam melakukan pemantauan kemajuan persalinan harus menggunakan partograf.³

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.⁴ Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan yang sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan.⁵

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Jambi tahun 2011 yang sebesar 91.1% telah mencapai target tahun 2010 sebanyak 87.5% dan melampaui target nasional yang ditetapkan untuk tahun 2010 sebanyak 84%. Dari indikator capaian

cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan perkabupaten/kota di Provinsi Jambi tahun 2011, yang capaiannya telah melebihi target provinsi (87.5%) adalah Kota Jambi dengan (102.85%), diikuti kabupaten Batanghari (95.08%) dan Kabupaten Tanjung Jabung Barat (94.28%). Kabupaten Kerinci, Merangin, Bungo dan Muaro Jambi merupakan Kabupaten dengan cakupan terendah.⁶

Laporan tahunan Dinas Kesehatan Muaro Jambi, angka kelahiran normal yang ditolong oleh tenaga kesehatan 7857 dengan persentase (90.5%). Sedangkan data angka kelahiran normal yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Pondok Meja sebanyak (88.3%) 370 orang.⁷

Berdasarkan hasil observasi terhadap lembar partograf dari bidan, diperoleh data bahwa tidak lengkapnya pengisian lembar partograf yang belum sesuai dengan standar operasional prosedurnya. Dampak jika tidak menggunakan partograf, bidan tidak dapat mencatat kemajuan persalinan, tidak dapat mencatat kondisi ibu dan janinnya selama persalinan, tidak dapat mencatat asuhan yang diberikan, tidak dapat mengidentifikasi adanya penyulit secara dini dan tidak dapat membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

METODE

Desain penelitian menggunakan metode cross sectional yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk melakukan eksplorasi terhadap fenomena yang terjadi baik faktor resiko maupun efek dengan tanpa ada mencoba, menganalisa, bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi.⁸ Metode

ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan bidan dengan pengisian partograf di Desa wilayah kerja Puskesmas Pondok Meja Tahun 2016.

Populasi adalah seluruh bidan berjumlah 30 orang di wilayah kerja Puskesmas Pondok Meja dengan sampel diambil secara total population, dimana semua bidan yang berada di desa wilayah kerja puskesmas Pondok Meja yang terdiri dari Desa Pondok Meja 9 bidan, Sukamaju 4 bidan, Ma. Sebapo 3 bidan, Sebapo 2 bidan dan Nagasari 2 bidan.

Cara pengumpulan data melalui pengisian kuesioner tentang pengetahuan dan studi dokumentasi tentang pengisian partograf oleh bidan di 5 desa wilayah kerja Puskesmas Pondok Meja. Pengolahan data dilakukan dengan tahapan *editing, coding, Scoring, processing dan cleaning*. Analisis data dilakukan secara Univariat dan Bivariat melalui uji statistic Chi Square. Untuk kemaknaan hasil perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Penolakan terhadap hipotesis apabila $p\text{-value} \leq 0,05$, artinya terdapat hubungan yang bermakna (H_0 ditolak). Sedangkan apabila $p\text{-value} > 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna (H_0 gagal ditolak).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran pengetahuan bidan tentang pengisian partograf di wilayah kerja Puskesmas Pondok Meja Tahun 2013 diuraikan berdasarkan jumlah responden di Puskesmas Pondok Meja yaitu sebanyak 30 orang. Pengetahuan dinilai dari kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan yang ada dalam kuesioner sebanyak 20

pertanyaan. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 1.

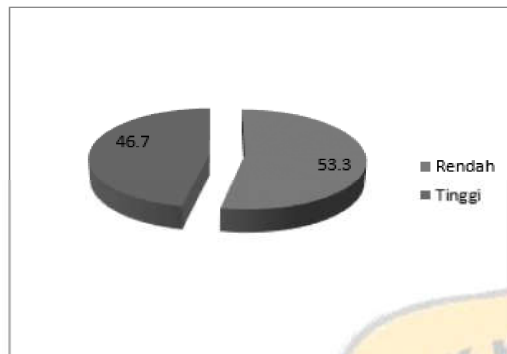
19	Pengisian pemantauan kala IV	19	63.3	11	36.7
20	Obat-obatan dan cairan yang diberikan	28	93.3	2	6.7

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan tentang Pengisian Partograf di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Pondok Meja Tahun 2016

No	Pernyataan Partograf	Distribusi			
		Tahu		Tidak Tahu	
		f	%	F	%
1	Pengertian Partograf	27	90	3	10
2	Manfaat penggunaan partograf	14	46.7	16	53.5
3	Tujuan penggunaan partograf	21	70	9	30
4	Kapan partograf mulai diisi	18	60	12	40
5	Tanda jika ketuban sudah pecah	23	76.7	7	23.3
6	Pembukaan serviks diisi setiap 4 jam	24	80	6	20
7	Pembukaan serviks mengarah ke kanan	18	60	12	40
8	Pemeriksaan denyut jantung janin	19	63.3	11	36.7
9	Pemantauan partograf ditentukan garis waspada dan bertindak	23	76.7	7	23.3
10	Lambang lamanya kontraksi > 40 detik	24	80	6	20
11	Pemeriksaan nadi selam fase aktif	18	60	12	40
12	Lambang pemeriksaan tekanan darah	19	63.3	11	36.7
13	Pemeriksaan urine setiap 2 jam	28	93.3	2	6.7
14	Pencatatan data bayi baru lahir	26	86.7	4	13.3
15	Lembar belakang partograf dilengkapi	18	60	12	40
16	Kala II pada lembar belakang partograf	19	63.3	11	36.7
17	Penurunan kepala dilambangkan tanda O	27	90	3	10
18	Pemeriksaan dalam dilambangkan dengan X	18	60	12	40

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa 27 (90%) responden mengetahui bahwa partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan penurunan kepala dilambangkan dengan O serta sebanyak 28 (93.3%) responden mengetahui tentang pemeriksaan urine dilakukan setiap 2 jam dan obat-obatan dan cairan yang diberikan dicatat pada lembar depan partograf, sebanyak 26 (86.7%) responden mengetahui data bayi baru lahir dicatat pada lembar belakang partograf. Sebanyak 16 (53.5%) responden tidak mengetahui manfaat partograf adalah sebagai alat pemantauan kemajuan persalinan, sebanyak 12 (40%) responden tidak mengetahui partograf mulai diisi pada fase aktif pembukaan 4 cm, jika serviks pembukaan mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka pertimbangkan adanya penyulit, pemeriksaan nadi selama fase aktif persalinan dihitung setiap 4 jam, lembar belakang partograf dilengkapi setelah pertolongan persalinan, hasil pemeriksaan dalam dilambangkan dengan X. sebanyak 11 (36.7%) responden tidak mengetahui pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan setiap 30 menit, pemeriksaan tekanan darah ibu dilakukan setiap 4 jam selama fase aktif persalinan harus dicatat dengan memberi lambang tanda panah, kala II pada lembar belakang partograf difokuskan pada proses kelahiran dan masalah-masalahnya, dan pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama.

Diagram 1. Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan tentang Pengisian Partograf di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Pondok Meja Tahun 2016



Berdasarkan diagram 1 diketahui pengetahuan dikategorikan menjadi dua yaitu pengetahuan tinggi, jika skor \geq (76%) sedangkan pengetahuan rendah, jika skor $<$ (76%). Hasil analisis berdasarkan cut of point menunjukkan responden menunjukkan 14 (46.7%) responden memiliki pengetahuan tinggi dan 16 (53.3%) responden memiliki pengetahuan rendah.

Berdasarkan hasil analisis dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang rendah terutama dalam manfaat penggunaan partograf dan kapan memulai mengisi partograf.

Partograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan yang sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan.

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta, selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah kehamilan 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.⁹

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan satu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sehingga besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian kecil responden tidak mengetahui manfaat partograf. Manfaat partograf adalah sebagai alat pemantauan kemajuan persalinan. Selain manfaat diatas, manfaat partograf juga digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janinnya, mencatat asuhan keperawatan yang diberikan selama kehamilan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dan penyulit persalinan.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden belum mengerti kapan partograf mulai diisi. Pencatatan partograf diisi mulai fase aktif pembukaan serviks 4 sampai 10 cm. jika ditemui tanda dan gejala penyulit, penilaian kondisi bayi dan ibu harus lebih dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden tidak mengetahui tindakan yang dilakukan jika pembukaan serviks mengarah ke kanan.

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan

1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka pertimbangkan adanya penyulit. Pertimbangan perlunya dilakukan rujukan ke puskesmas/rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa responden tidak mengetahui kapan dilakukan pemeriksaan nadi selama fase aktif. Pemeriksaan tekanan darah dan nadi pada fase aktif persalinan lebih sering jika diduga adanya penyulit persalinan. Untuk pemeriksaan nadi diberi tanda (.) pada waktu kolom yang sesuai dan tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden tidak mengetahui kapan lembar partograf diisi. Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatan asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas terutama pada kala empat persalinan untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai.¹²

Dokumentasi ini sangat penting, terutama untuk membuat keputusan klinik pencegahan perdarahan pada kala IV persalinan. Selain itu catatan persalinan lengkap dan benar dapat digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang aman dan bersih telah dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden tidak mengetahui lambang untuk pemeriksaan dalam. Hasil pemeriksaan dalam dilambangkan dengan tanda x. Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, salah satunya adalah tahu yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk ke dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah dari enam tingkat pengetahuan secara kognitif.¹³

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden banyak mengetahui tentang pemeriksaan urine dilakukan setiap 2 jam dan obat-obatan dan cairan yang diberikan dicatat pada lembar depan partograf.

Lembar depan partograf berisi tentang informasi tentang ibu, denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban penyusupan (molase) kepala janin, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak, jam dan waktu, kontraksi uterus dan obat-obatan serta cairan yang diberikan dan kondisi ibu.

Pemeriksaan urine dilakukan sedikitnya setiap 2 jam untuk dilakukan pemeriksaan aseton dan protein. Berdasarkan hasil analisis pengetahuan bidan sudah mengerti tentang pemeriksaan urine. Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku akan bersifat langgeng, sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan

kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Berdasarkan hasil penelitian responden masih ada yang belum mengetahui pemeriksaan nadi selama fase aktif persalinan dihitung setiap 4 jam dan pemeriksaan tekanan darah ibu juga dilakukan setiap 4 jam dan diberi lambang tanda panah.

Kurangnya pengetahuan pada responden dikarenakan responden jarang yang menggunakan partograf pada saat pertolongan persalinan sehingga ilmu-ilmu yang di dapatkan di pendidikan tidak terimplemetasikan dan masih ada responden yang belum pernah mengikuti pelatihan APN sehingga dalam mengisi partograf belum sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

Kurangnya pengetahuan responden dapat berpengaruh buruk terhadap pengisian partograf pasien dan pemantauan kemajuan persalinan pada pasien. Disamping itu perlu merubah sikap lama ke arah yang lebih positif memerlukan proses yang cukup panjang, karena merubah kebiasaan adalah hal yang cukup sulit. Maka diperlukan penyuluhan tentang pengisian partograf yang sesuai standar operasional (SOP).

Gambaran kelengkapan pengisian partograf oleh bidan di desa wilayah kerja Puskesmas Pondok Meja Tahun 2013 sebanyak 30 responden. Kelengkapan pengisian partograf dilihat dari kelengkapan isi dokumen pasien. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 2:

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Kelengkapan Pengisian Partograf di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Pondok Meja Tahun 2016

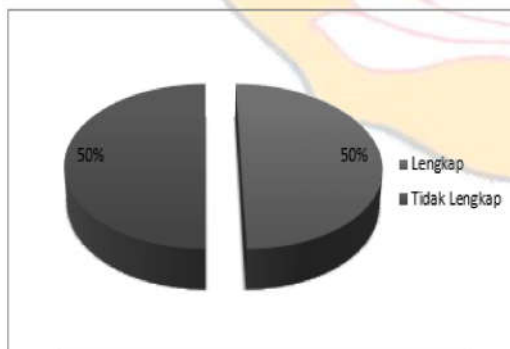
No	Pernyataan	Distribusi			
		Dilakukan		Tidak Dilakukan	
		f	%	f	%
1	Lembar depan partograf diisi sesuai standar operasional (SOP)	15	50	15	50
2	Mencatat informasi tentang kehamilan pada saat ini	22	73.3	8	26.7
3	Mencatat denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit	15	50	15	50
4	Mengisi hasil penyusupan (molase) kepala janin	12	40	18	60
5	Mencatat penurunan kepala dilambangkan dengan O.	20	66.7	10	33.3
6	Mencatat pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam/bila ada indikasi	15	50	15	50
7	Mencatat pengisian pada grafik dimulai pada fase aktif	27	90	3	10
8	Mengobservasi frekuensi dari kontraksi setiap 30 detik dalam 10 menit	18	60	12	40
9	Mencatat vital sign (TD, N, RR, S) setiap 4 jam	19	63.3	11	36.7
10	Mencatat produksi urine ibu sedikitnya 2 jam	14	46.7	16	53.3
11	Melakukan pendokumentasian kala I – kala IV diisi pada lembar belakang	20	66.7	10	33.3
12	Mencatat pendokumentasian penanganan pada bayi baru lahir	20	66.7	10	33.3
13	Mencatat pengisian pada grafik yang berpedoman pada garis waspada	20	66.7	10	33.3
14	Mengobservasi durasi dari kontraksi setiap 30 menit dalam 10 menit	24	80	6	20
15	Data bayi baru lahir dicatat pada lembar belakang partograf.	25	83.3	5	16.7

Berdasarkan data di atas sebanyak 27 (90%) responden melakukan pencatatan pengisian pada grafik dimulai pada fase aktif, sebanyak 25 (83.3%) responden melakukan pencatatan data bayi baru lahir (BBL) dicatat pada lembar belakang partograf, sebanyak 24 (80%) responden

melakukan observasi durasi dari kontraksi setiap 30 menit dalam 10 menit. Sebanyak 18 (60%) responden tidak melakukan pengisian hasil penyusupan (molase) kepala janin, sebanyak 16 (53.3%) tidak mengisi pencatatan produksi urine ibu. Sebanyak 15 (50%) responden tidak mencatat pemeriksaan dalam yang dilakukan setiap 4 jam bila ada indikasi, tidak mencatat denyut jantung janin yang diperiksa setiap 30 menit dan tidak mengisi lembar depan partograf.

Setelah dilakukan skoring terhadap kelengkapan pengisian partograf kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu lengkap dan tidak lengkap. Skor diperoleh dari cut off point menggunakan nilai 100% apabila pengisian partograf sesuai SOP dikategorikan lengkap, <100% jika pengisian tidak lengkap SOP dikategorikan tidak lengkap.

Diagram 2. Distribusi Responden berdasarkan Gambaran Kelengkapan Pengisian Partograf di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Pondok Meja Tahun 2016



Berdasarkan diagram 2 diketahui gambaran kelengkapan pengisian partograf oleh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Pondok Meja Tahun 2013 menunjukkan 15 (50%) responden mengisi partograf sesuai

dengan SOP dan 15 (50%) responden pengisian partograf tidak lengkap.

Berdasarkan hasil analisis dapat dilihat sebagian besar responden melengkap pengisian partograf sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan sebagian besar responden juga tidak mengisi lengkap partograf sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

Responden tidak mengisi sesuai dengan standar operasional prosedur dikarenakan sebagian responden masih banyak yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang pengisian partograf ini. Sehingga responden menganggap partograf ini masih tidak penting dan tidak perlu diisi. Dan masih ada responden yang belum pernah mengikuti pelatihan APN sehingga dalam mengisi partograf belum sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

Hasil penelitian ini bersumber pada data primer yang diperoleh melalui pengisian kuesioner dan studi dokumentasi terhadap 30 responden untuk mengetahui pengetahuan bidan dan pengisian partograf oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Pondok Meja Tahun 2016. Kualitas data sangat bergantung dari kejujuran para responden dalam mengisi kuesioner. Dan kualitas data juga sangat bergantung pada kemampuan peneliti dalam melakukan observasi terhadap pengisian partograf oleh bidan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden tidak mengisi hasil penyusupan (molase) kepala janin. Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan antar tulang semakin menunjukkan resiko

disproporsi kepala-panggul (CPD). Penilaian DJJ juga sangat penting, bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160 harus waspada.

Menurut JNPK–KR penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan/tumpang-tindih antar tulang semakin menunjukkan resiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Nilai molase setiap melakukan periksa dalam dan catat temuan pada kotak yang sesuai.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden tidak mencatat produksi urine ibu sedikitnya 2 jam. Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih. Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden tidak mencatat denyut jantung janin. Pemeriksaan denyut jantung janin sebaiknya dicatat setiap 30 menit. Dengan mengetahui kisaran DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya, penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160.

Berdasarkan hasil penelitian responden tidak mencatat pemeriksaan dalam yang dilakukan setiap 4 jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke arah kanan garis waspada maka pertimbangkan adanya penyulit. Pertimbangkan perlunya dilakukan rujukan ke rumah sakit atau puskesmas. Sehingga pencatatan sangat penting dalam memantau persalinan.

Menurut JNPK–KR garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana 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 maka pertimbangkan adanya penyulit. Pertimbangkan perlunya dilakukan rujukan rumah sakit atau puskesmas yang memiliki kemampuan untuk gawat darurat obstetri. Garis bertindak tertera sejajar dan berada disebelah kanan dari garis waspada yang berjarak 4 jam. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak melampaui.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui melakukan pencatatan data bayi baru lahir (BBL) dicatat pada lembar belakang partograf. Pencatatan terhadap bayi baru lahir dapat diisi di lembar belakang partograf. Berdasarkan hasil analisis data diketahui responden sudah mengisi kelengkapan bayi baru lahir di lembar belakang partograf.

Jam dan waktu pengisian partograf adalah waktu dan mulainya fase persalinan, dimana lembar bawah partograf untuk pembukaan serviks dan penurunan tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian, dimana bagian lajur kotak untuk waktu dimulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak

menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah.

Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, cantumkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catat waktu actual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.¹⁵

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catat asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas (terutama pada kala empat persalinan) untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Dokumentasi ini sangat penting, terutama untuk membuat keputusan klinik (misalnya, pencegahan perdarahan pada kala IV persalinan). Selain itu catatan persalinan (lengkap dan benar) dapat digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang aman dan bersih telah dilakukan.¹⁶

Hubungan antara pengetahuan dengan pengisian partograf dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Bidan dengan Pengisian Partograf di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Pondok Meja Tahun 2016

Pengetahuan	Pengisian Partograf				Jumlah	P-value	
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	f	%	f	%			
Rendah	11	73.3	5	33.3	16	53.3	0.017
Tinggi	4	26.7	10	66.7	14	46.7	
	15	100	15	100	30	100	

Berdasarkan hasil analisis diperoleh dari 16 responden yang memiliki pengetahuan yang rendah, ada sebanyak 11 (73.3%) responden melakukan pengisian partograf tidak lengkap dan sebanyak 5 (33.3%) responden sudah melakukan pengisian partograf dengan lengkap. Sedangkan sebanyak dari 14 responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi, sebanyak 4 (26.7%) responden melakukan pengisian partograf tidak lengkap dan ada sebanyak 10 (66.7%) responden sudah melakukan pengisian partograf dengan lengkap.

Berdasarkan uji statistik diperoleh p-value 0.017 atau p-value <0.05 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan bidan dengan pengisian partograf.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 responden secara keseluruhan tentang pengisian partograf yang lengkap dihubungkan dengan pengetahuan sehingga didapatkan hubungan yang bermakna.

Partograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2008: 103). Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan yang sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan.

Tujuan dari penggunaan partograf menurut adalah sebagai berikut mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janinnya, mencatat asuhan keperawatan yang diberikan selama kehamilan dan kelahiran dan Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan, serta menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

Penggunaan Partograf menurut JNPK-KR (2008:57) partograf juga harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan, selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll), dan secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (spesialis obstetric, bidan, dokter umum, residen, dan mahasiswa kedokteran).

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan bayinya mendapatkan asuhan keperawatan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, penggunaan partograf mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

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: jumlah cairan per oral yang diberikan, keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan kabur), konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (Obgin, Bidan, dokter umum),

persiapan sebelum melakukan rujukan, upaya, jenis, lokasi fasilitas rujukan.¹⁷

Dalam pengisian partograf ini pengetahuan yang tinggi atau baik memiliki peran yang sangat penting karena pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan yang tinggi mempengaruhi responden untuk mengisi partograf secara lengkap sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), Jika responden tidak memiliki pengetahuan yang tinggi maka responden akan menganggap pengisian partograf tidak penting.

Berdasarkan hasil statistic juga diperoleh nilai p-value 0.017 atau p value <0.05 sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan pengisian partograf di wilayah kerja Puskesmas Pondok Meja Tahun 2016.

Ada beberapa faktor yang berperan dalam persalinan yaitu: (1) tenaga atau kekuatan (power) his (kontraksi uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, ketegangan, kontraksi ligamentum rotundum, efektivitas kekuatan mendorong dan lama persalinan, (2) Janin (passanger) ; letak janin, posisi janin, presentasi janin dan letak plasenta, (3) Jalan Lintas (passage) ; ukuran dan tipe panggul, kemampuan serviks untuk membuka, kemampuan kanalis vaginalis dan introitus vagina untuk memanjang, (4) Kejiwaan ; persiapan fisik untuk melahirkan,

pengalaman persalinan, dukungan orang terdekat dan integritas emosional.¹⁸

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil data penelitian dan hasil pembahasan tentang pengetahuan bidan dalam pengisian partograf di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Pondok Meja Tahun 2013 maka disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian (46,7%) responden, memiliki pengetahuan yang tinggi, namun masih ada yang belum tahu tentang manfaat penggunaan partograf, waktu pengisian partograf, analisa bidan jika pembukaan serviks mengarah ke kanan garis waspada, waktu pemeriksaan nadi selama fase aktif, waktu pengisian lembar belakang partograf, dan lambang hasil pemeriksaan dalam.
2. Sebagian (50%) responden mengisi partograf dengan lengkap, namun masih ada yang tidak mencatat tentang pengisian lembar depan partograf sesuai SOP, pencatatan denyut jantung janin, mengisi hasil penyusupan kepala janin, mencatat pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau bila ada indikasi, mengobservasi frekuensi dari kontraksi 30 detik selama 10 menit, dan mencatat produksi urine setiap 2 jam.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan bidan dengan pengisian partograf dengan p-value 0.017.

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan: untuk penelitian selanjutnya lebih difokuskan pada sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- ¹ Kemenkes, 2011. Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Jakarta : 2001.
- ² Ibid.
- ³ Lailiyana, dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 2010.
- ⁴ JNPK KR. Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta. 2008.
- ⁵ Pastuty. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin. Penerbit EGC. Jakarta. 2009.
- ⁶ Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi. Profil Kesehatan Muaro Jambi. 2012.
- ⁷ Ibid.
- ⁸ Arikunto. Proses Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta. 2002.
- ⁹ Winknjosastro H. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta. 2008.
- ¹⁰ Notoatmodjo, S. 2007. Pendidikan dan Perilaku kesehatan. Cetakan 2 Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- ¹¹ JNPK KR. op.cit.
- ¹² Pastuty. op.cit.
- ¹³ Notoatmodjo. op.cit.
- ¹⁴ JNPK KR. op.cit.
- ¹⁵ JNPK KR. op.cit. hlm. 63
- ¹⁶ Pastuty. Op.cit. hlm. 18.
- ¹⁷ Saifudin. Ilmu Kebidanan. Penerbit PT Bina Pustaka. Jakarta. 2010.
- ¹⁸ Asri, Dwi, dkk. Asuhan Persalinan Normal. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta. 2010