



Original Article

Tingkat Pengetahuan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir FK UNDIP Tentang Partograf

Gandita Anggoro*, Julian Dewantiningrum**, Amallia N. Setiawati***

*Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro,

**Bagian Ilmu Obstetri-Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/RSUP Dr. Kariadi

***Bagian Ilmu Biokimia Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Abstrak

Latar belakang : Partograf sebagai alat untuk memantau kemajuan persalinan, akan membantu mendeteksi persalinan abnormal, mencegah partus lama dan partus macet. Pengetahuan partograf harus dimiliki setiap tenaga penolong kesehatan, termasuk dokter. Penilaian pengetahuan partograf perlu dilakukan untuk mengetahui sejauh mana kesiapan mahasiswa kedokteran dalam menangani suatu persalinan, dengan menggunakan partograf. Penilaian tersebut ditujukan terutama pada mahasiswa kedokteran tingkat akhir, sehingga bila didapati hasil yang kurang memuaskan, dapat dilakukan intervensi sebelum mereka lulus menjadi dokter umum.

Metode : Penelitian observasional ini dilakukan dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) yang telah dilakukan pada Juni-Juli 2011 pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang akan lulus menjadi dokter pada tahun 2011, sebelum mengikuti kepaniteraan komprehensif. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive random sampling*. Sebanyak 97 data responden memenuhi syarat kriteria. Data yang didapat diverifikasi dengan data yang berasal dari bagian akademik FK UNDIP Semarang. Analisis data berupa analisis deskriptif, dengan penyajian data dalam bentuk tabel, grafik dan presentase tingkat pengetahuan.

Hasil : Pengetahuan mahasiswa kedokteran tingkat akhir mempunyai rata-rata skor pengetahuan 15,74 ($\pm 2,23$) dari total 20 pertanyaan, dengan presentase pengetahuan partograf adalah 78,7%. Hanya 17 (17,5%) mahasiswa yang dapat menulis dan menerapkan pengetahuan tersebut dengan benar kedalam simulasi kasus pengisian partograf.

Simpulan : Pengetahuan pada mahasiswa kedokteran tingkat akhir tentang partograf sudah baik. Namun masih ada beberapa poin pengetahuan yang belum dipahami oleh mahasiswa. Pengetahuan dalam pengaplikasian partograf ternyata masih kurang.

Kata kunci : partograf, pengetahuan, mahasiswa kedokteran, dokter umum

Partograph Knowledge Level of Last Year Medical Students, at Faculty of Medicine Diponegoro University

Abstract

Background : The partograph is a tool to monitor labour progress. It helps health care provider to identify slow progress in labor earlier and to prevent prolonged and obstructed labour. Knowledge of partograph should be understood among maternal care provider, even doctors. It is important for last year medical students to have the ability to assist a safe and normal labour by using partograph. This study aimed to evaluate the partograph knowledge level of the last year medical students.

Methods : This was a cross-sectional study conducted in June - July 2011 for last year medical students of Diponegoro University, prior to comprehensive clerkship stage. A purposive random sampling method was used in the study with 126 respondents and only 97 respondents who valid to process. Knowledge about partograph was assessed with self administered questionnaire. The obtained data were verified by the data Faculty of Medicine Diponegoro University.

Results : It is shown that the last year medical student had a mean knowledge score was 15.74 (± 2.23). Knowledge regarding to partograph level from a total of 20 questions, with the knowledge partograph level is 78.7%. Only 17 (17.5%) students were classified to have ability in writing and application knowledge properly.

Conclusion : The knowledge partograph levels of last year medical students are considered good. However, there were some knowledge points about partograph application that have not been understood very well yet.

Keywords : partograph, medical student, doctor

PENDAHULUAN

Segala usaha dan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia telah banyak dilakukan. Sejak tahun 1997 ke 2007, AKI telah menurun sebanyak 38%. Pada tahun 2003 AKI di Indonesia menjadi 228/100.000 kelahiran hidup.¹⁻³ Sedangkan target MDGs pada tahun 2015, AKI diturunkan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup.⁴ Meskipun AKI mengalami penurunan, penurunan yang terjadi belum signifikan dan jauh dari harapan. AKI di Indonesia masih relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN.⁵ Usaha penurunan AKI harus dilakukan secara efektif untuk mencapai target dan sesuai dengan harapan.

Salah satu faktor penting dalam upaya penurunan angka kematian tersebut, adalah penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan perinatal yang berkualitas dengan tenaga kesehatan yang terampil yang didukung sarana dan prasarana yang memadai.⁶ Intervensi yang paling efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, adalah dengan meningkatkan ketrampilan tenaga kesehatan.⁷ Dokter umum sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer, harus mampu melakukan asuhan persalinan normal dan pemeriksaan antenatal.⁸ Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pasca persalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir.⁹

Sebanyak 9,4 persen kematian ibu adalah karena partus lama, yang jika tidak ditangani dengan baik dan adekuat, akan berlanjut menjadi partus macet.¹⁰ Banyak fungsi dari penggunaan partograf, salah satunya adalah akan mencegah partus lama dan partus macet.^{9,11-14} Dokter dan bidan yang hanya mampu dan dikenal sebagai "skilled attendant" dalam penggunaan partograf.¹⁵ Dokter umum 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.¹⁶ Untuk dapat mencapai semua kompetensi dan tujuan itu, diperlukan pengetahuan yang cukup tentang partograf.

Partograf menjadi prosedur standar penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan bayi.¹⁷ Kurikulum Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro pada program sarjana terdapat mata kuliah Ilmu Obstetri dan Ginekologi, dan pada program pendidikan profesi terdapat kepaniteraan klinik Bagian Obstetri dan Ginekologi berupa komuda dan koass.¹⁸ Penilaian terhadap pengetahuan tentang partograf perlu dilaksanakan untuk mengetahui sejauh mana kesiapan mahasiswa menjadi dokter dalam menangani suatu persalinan. Akan tetapi penelitian tentang pengetahuan pada mahasiswa yang akan lulus menjadi dokter tentang partograf masih belum banyak dilakukan. Hanya beberapa penelitian yang telah membahasnya pada tenaga kesehatan dan bidan.¹⁹⁻²¹

Untuk pengetahuan partograf yang lebih baik, penelitian ini merupakan yang pertama untuk menilai pengetahuan partograf diantara mahasiswa kedokteran.

METODE

Rancangan penelitian survei ini menggunakan rancangan deskriptif analitik yang bersifat *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive random sampling*. Berdasarkan perhitungan jumlah sampel minimal adalah 97 responden.²² Kriteria inklusi adalah mahasiswa kedokteran yang telah selesai dan lulus semua kepaniteraan klinik di FK UNDIP pada bulan Juni - Juli 2011 dan akan mengikuti kepaniteraan komprehensif dengan rentang usia 20-25 tahun. Dari 199 data mahasiswa yang telah selesai melakukan kepaniteraan klinik, hanya 126 yang telah lulus pada saat pengambilan sampel dilakukan. Kami meneliti pada mahasiswa tersebut karena lebih dapat mudah diambil datanya dan cenderung menggambarkan dokter yang akan lulus nantinya, serta agar dapat dilakukan intervensi sebelum mahasiswa tersebut lulus menjadi dokter. Peneliti telah melakukan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner secara langsung kepada mahasiswa tersebut setelah mengikuti pengarahannya kepaniteraan komprehensif, dimana terdapat banyak mahasiswa terkumpul dalam satu ruangan. Mahasiswa pada awalnya tidak menerima pemberitahuan atau pengumuman bahwa akan ada kuesioner yang dibagikan pada saat pengarahannya kepaniteraan komprehensif, untuk mengurangi pengaruh bias. *Informed consent* disertakan dengan kuesioner untuk memberikan informasi tentang maksud dan tujuan penelitian dan untuk menunjukkan kesukarelaan mengikuti penelitian. Segera setelah mahasiswa selesai mengisi, kuesioner dikumpulkan. Pengelola kepaniteraan klinik FK UNDIP telah menyetujui prosedur penelitian dan membantu peneliti dalam pengambilan data dan mengawasi jalannya penelitian, untuk mengurangi bias.

Kuesioner yang dipergunakan adalah kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti dengan mengadaptasi dari Buku Panduan Pelatihan Persalinan Normal dan dari literatur penelitian sebelumnya.^{9,20} Pengujian validitas telah dilakukan dengan *expert validity* kepada 2 orang dokter spesialis obstetri-ginekologi dan uji reliabilitas kuesioner telah dilakukan kepada mahasiswa yang baru saja menyelesaikan kepaniteraan klinik di bagian Obstetri-Ginekologi (Obsgin) FK UNDIP. Pengisian kuesioner membutuhkan waktu 18-24 menit. Kuesioner yang dipergunakan adalah *self-administered questionnaire*. Pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner terbagi menjadi 4 bagian, yaitu: status profesional, pengetahuan partograf, pengertian tentang garis waspada dan garis bertindak, serta pengisian partograf. Pada bagian status profesional akan digunakan pertanyaan yang bersifat semi-terbuka, dan pada pertanyaan tertentu akan

dilakukan pengecekan ulang, sehingga data yang diperoleh akurat. Pertanyaan status profesional terdiri dari nama, usia, waktu stase obsgin, kelompok angkatan, frekuensi stase di obsgin, pengetahuan partograf di semester VII, sumber pengetahuan partograf, nilai mata kuliah Ilmu Kebidanan dan Kandungan, nilai komuda Obsgin, nilai koass Obsgin, jumlah menggunakan partograf. Dan pada bagian pengetahuan partograf akan digunakan pertanyaan yang bersifat tertutup (benar salah), untuk memudahkan penilaian terhadap tingkat pengetahuan yang berhubungan dengan partograf. Pertanyaan pengetahuan partograf terdiri dari 15 pertanyaan tentang pengetahuan kala 1 persalinan, pengetahuan tentang penilaian yang dilakukan pada partograf, dan pengetahuan tentang penilaian selama persalinan. Untuk menilai tingkat pemahaman, mahasiswa diminta memilih jawaban atas pertanyaan tentang pengertian garis waspada dan garis bertindak. Tingkat pengetahuan dievaluasi lebih lanjut dengan meminta responden mengisi partograf berdasarkan kasus yang ada pada bagian pengisian partograf.

Persetujuan *ethical clearance* telah diberikan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan FK UNDIP/RSUP Dr.Kariadi Semarang. Permohonan ijin pengambilan data penelitian juga didapatkan dari pengelola kepaniteraan klinik FK UNDIP, Bagian Akademik FK UNDIP, serta Bagian Obstetri dan Ginekologi FK UNDIP/RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Data yang diperoleh dari kuesioner dilakukan penilaian, terhadap kesesuaian dengan data yang diperoleh dari Bagian Akademik FK UNDIP. Kemudian dianalisis secara deskriptif tentang status profesional dan pengetahuan partograf. Data diolah dan dianalisis menggunakan komputer. Analisis data dimulai dengan pengecekan isi kuesioner, koding dan memasukkan data ke dalam komputer. Data dianalisis secara deskriptif berupa distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian dan variabel variabel yang diteliti disajikan dalam bentuk tabel atau grafik. Variabel dengan skala ordinal dan numerik dinyatakan dalam bentuk jumlah dan presentase

HASIL

Kuesioner dibagikan kepada 126 responden. Ada 7 responden yang menolak untuk mengikuti penelitian. Sehingga dari 119 reponden yang berhasil diambil datanya, hanya 105 responden yang mengisi keseluruhan isi kuesioner. Dan dari 105 responden, 97 responden memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian, kemudian diolah dan dianalisis. Responden terdiri dari 23,7% laki-laki dan 76,3% perempuan. Responden memiliki rata-rata usia $23 \pm 0,69$ tahun. Mayoritas responden adalah angkatan 2005 (98,9%) dan sisanya adalah angkatan 2004. Responden mendapat nilai A, B dan C untuk mata kuliah ilmu kebidanan dan kandungan yang diperoleh pada semester VII program pendidikan sarjana kedokteran adalah 26,8%, 69,1% dan 4,1%. Sebanyak 66% responden mendapat pengetahuan partograf selama mengikuti kuliah tersebut. Dalam program pendidikan profesi, mahasiswa mendapat nilai komuda dan koass di Bagian Obstetri dan Ginekologi. Seluruh responden (100%) mendapat nilai B untuk komuda di Bagian Obstetri dan Ginekologi. Sebanyak 76,4% responden mendapat nilai B untuk koass dan 21,6% nilai A. Mayoritas mahasiswa (90,7%) mengaku mendapatkan pengetahuan partograf dari residen, nilai ini lebih besar dari ke empat sumber pengetahuan lain, dosen atau staf pengajar (87,6%); bidan (20,6%); koass senior (57,7%); belajar sendiri (87,4%). Perbedaan sumber pengetahuan antara residen dan staf pengajar ini tidak bermaksa secara statistik ($p>0,05$). Terdapat perbedaan yang bermakna ($p=0,001$) sumber pengetahuan antara koass senior dan belajar sendiri. Ada 93/97 responden lulus dalam 1 kali siklus dan 4/97 responden mengikuti ujian susulan program pendidikan profesi di bagian Obstetri dan Ginekologi, sebelum mengikuti kepaniteraan komprehensif. Sebanyak 56,7% (55/97) mahasiswa menjalani koass pada tahun ke-5, dan 43,3% (42/97) yang menjalankan pada tahun ke-6 program pendidikan profesi FK UNDIP. Selama menjalankan stase, responden rata-rata telah menggunakan partograf sebanyak 5 kali.

TABEL 1
Nilai skor pengetahuan

Pertanyaan kuesioner	Rerata	Median	Min	Max
Tentang kala 1 persalinan	4 ($\pm 0,85$)	4	1	5
Tentang penilaian pada partograf	7 ($\pm 1,39$)	8	2	10
Tentang penilaian selama persalinan	4 ($\pm 0,97$)	4	0	5
Total nilai skor pengetahuan	15 ($\pm 2,23$)	16	5	19

TABEL 2
Pengetahuan benar tentang kala 1 persalinan

Pertanyaan kuesioner	n	%
Permulaan kala 1 persalinan	94	96,9%
Tanda kala 1 persalinan	85	87,6%
Prosedur rutin pada kala 1	44	45,4%
Manfaat Riwayat obstetrik sebelumnya	94	96,9%
Faktor resiko kehamilan	93	95,6%
Jawaban benar dari 5 pertanyaan (4 poin)	78	80,4%

TABEL 3
Pengetahuan benar tentang penilaian pada partograf

Pertanyaan kuesioner	n	%
Partus Lama	90	92,8%
Partus macet	85	87,6%
Kemajuan persalinan yang buruk	73	75,3%
Insufisiensi kontraksi uterus	71	72,3%
Kepuasan kemajuan persalinan	26	26,8%
Kebutuhan untuk kemajuan persalinan	68	70,1%
Kebutuhan untuk bedah caesar	79	81,4%
Nilai normal denyut jantung janin	96	99,0%
Persalinan normal	69	71,1%
Komponen penilaian pada partograf	90	92,8%
Persentase jawaban benar dari 5 pertanyaan (7 poin)	68	70,1%

Pengetahuan tentang partograf terbagi ke dalam 3 sub kelompok, yaitu pertanyaan tentang pengetahuan kala 1 persalinan, pertanyaan tentang penilaian yang dilakukan pada partograf dan pertanyaan tentang pengetahuan penilaian selama persalinan (Tabel 1). Presentase pengetahuan partograf adalah 75% (15 dari 20 poin pertanyaan dijawab benar).

Pengetahuan tentang kala 1 persalinan pada mahasiswa yang akan lulus menjadi dokter sudah baik (Tabel 2). Namun, responden masih kurang paham mengenai prosedur rutin pada kala 1 persalinan, Sebanyak 44 (45,4%) menjawab bahwa katerisasi bukan prosedur rutin dalam kala 1 persalinan.

Pada pengetahuan tentang penilaian pada partograf yang ditunjukkan pada tabel 3, responden kurang mengetahui tentang kepuasan kemajuan persalinan, hanya 26 (36,8%) yang menjawab benar.

Pengetahuan tentang penilaian selama persalinan dapat dilihat pada tabel 4. Hanya 55 responden (56,7%)

yang dapat menjawab dengan benar tentang durasi normal kontraksi uterus.

Hanya 48 (49,5%) responden yang menjawab benar tentang fungsi dari garis waspada, sedangkan 87 (89,7%) responden menjawab benar tentang fungsi dari garis bertindak. Sebanyak 64 (64%) responden salah dalam memulai penulisan partograf. Hanya 17 (17,5%) responden yang mampu mengisi dengan benar semua komponen partograf dan memulai penulisan partograf sesuai aturan (dimulai pada garis waspada). Tabel 5 menunjukkan komponen dari partograf yang salah dalam pengisian terhadap kasus yang dilakukan oleh responden.

PEMBAHASAN

Semua responden yang diwawancara merupakan mahasiswa yang akan lulus menjadi dokter dan akan mengikuti kepaniteraan komprehensif sebagai bagian

TABEL 4
Pengetahuan benar tentang penilaian selama persalinan

Pertanyaan kuesioner	n	%
Frekuensi normal kontraksi uterus	84	86,6%
Durasi normal kontraksi uterus	55	56,7%
Penilaian kontraksi uterus	89	91,8%
Penilaian kemajuan persalinan	90	92,8%
Durasi normal persalinan	71	74,2%
Persentase jawaban benar dari 5 pertanyaan (4 poin)	78	80,4%

TABEL 5
Karakteristik penulisan komponen partograf

Komponen partograf	Benar		Salah	
	n	%	n	%
Denyut jantung janin	77	79,4%	20	20,6%
Dilatasi servik	85	87,6%	12	12,4%
Penurunan kepala janin	82	84,5%	15	15,5%
Kondisi kulit dan air ketuban	79	91,4%	18	18,6%
Tekanan darah dan nadi ibu	68	70,1%	29	29,9%

dari program pendidikan profesi di FK UNDIP. Sebelum lulus menjadi dokter, dilakukan wawancara mengenai pengetahuan tentang partograf dengan menggunakan kuesioner. Keadaan ini mencerminkan bahwa responden adalah para calon dokter yang akan menjadi dokter umum.

Sebagian besar mahasiswa adalah angkatan 2005. Penelitian ini menunjukkan mayoritas mahasiswa yang akan lulus menjadi dokter mengetahui dan memahami tentang partograf. Pengetahuan yang baik tentang partograf berhubungan dengan proses pendidikan selama program pendidikan sarjana dan program pendidikan profesi. Pengetahuan tersebut terbentuk sejak mahasiswa itu mengikuti kuliah partograf pada semester VII program pendidikan sarjana. Mayoritas mahasiswa memiliki nilai B untuk mata kuliah tersebut. Program pendidikan profesi di bagian obstetri dan ginekologi memberikan kesempatan mahasiswa untuk belajar tentang partograf dengan lebih baik, dari kuliah yang diajarkan dan pengalaman dalam menggunakan partograf. Pengetahuan mahasiswa akan meningkat dibandingkan pada saat program pendidikan sarjana. Hal ini dapat dilihat dari nilai yang didapatkan selama komuda dan koass, lebih baik dari nilai selama kuliah di semester VII.

Terbentuknya pengetahuan partograf ini juga merupakan pengaruh dari mana asal sumber informasi

yang didapatkan. Residen obstetri dan ginekologi memberikan pengaruh yang besar, dibandingkan dengan dosen/staf pengajar yang ada. Tidak ada perbedaan sumber pengetahuan antara residen dan staf pengajar. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, bahwa residen tidak dapat memprediksi peningkatan pengetahuan mahasiswa secara signifikan, meskipun residen sering bertemu dengan mahasiswa.²³ Namun penelitian lain menyebutkan, terdapat peran signifikan yang dilakukan oleh residen dalam pendidikan mahasiswa kedokteran.²⁴ Salah satu residen senior akan menjadi yang bertanggung jawab dalam memberikan arahan awal tentang aturan dan tata cara menjalani program pendidikan profesi di bagian obstetri dan ginekologi. Residen dan staf pengajar juga mempunyai jadwal tentiran/kuliah tambahan selama menjalani kepaniteraan klinik.²⁵

Bidan yang ada di rumah sakit dan di puskesmas pada saat menjalankan partus luar dapat menjadi pemberi pengetahuan tentang partograf. Koass senior yang masuk lebih awal di bagian obstetri dan ginekologi memberikan tips dan saran kepada koass junior, tentang penggunaan partograf. Dalam pengawasan persalinan yang dilakukan di RSUD Dr. Kariadi, partograf merupakan "nyanyian" yang harus dilakukan. Namun kebanyakan mahasiswa mengaku partograf dibuat setelah persalinan tersebut berakhir. Selain keempat

sumber informasi tersebut, lebih dari tiga perempat mahasiswa mengaku belajar sendiri untuk mendapatkan pengetahuan tentang partograf. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna mengenai sumber pengetahuan antara koass senior dan belajar sendiri. Disaat tidak ada yang mengajarkan secara khusus tentang penggunaan partograf, mahasiswa akan belajar sendiri untuk memahami mengenai partograf.

Ada sebagian kecil mahasiswa yang melakukan ujian ulang kepaniteraan klinik obstetri dan ginekologi. Ujian ulang ini dilaksanakan setelah semua siklus kepaniteraan klinik berakhir. Tidak semua responden langsung lulus dalam menjalani kepaniteraan klinik. Hal ini karena dosen/staf pengajar di bagian merasa bahwa mahasiswa tersebut belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang ilmu obstetri dan ginekologi, dimana pengetahuan tentang partograf sebagai salah satu materi kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa yang sedang menjalani kepaniteraan klinik.²⁵ Lebih dari setengah mahasiswa menjalankan stase kepaniteraan klinik di bagian obstetri dan ginekologi pada tahun ke-5. Jarak yang bervariasi ini memungkinkan mahasiswa yang mengikuti kepaniteraan klinik di bagian obstetri dan ginekologi tidak terlalu banyak, sehingga terdapat penyampaian pengetahuan yang cukup dan pengalaman yang memadai terkait ilmu yang sedang dipelajarinya.

Penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan mahasiswa yang akan lulus menjadi dokter sudah baik. Temuan ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, dimana tenaga kesehatan di pusat pelayanan primer di Nigeria mempunyai pengetahuan yang kurang dalam penggunaan partograf.²⁰ Partograf membantu dalam melakukan penilaian selama persalinan kala 1. Pada penelitian ini sebagian besar mahasiswa mengerti dengan baik tentang permulaan dan tanda kala 1 persalinan, manfaat riwayat obstetrik sebelumnya dalam memprediksi jalannya persalinan dan faktor-faktor resiko yang menyertai kehamilan. Namun terdapat pengetahuan yang kurang mengenai prosedur rutin pada kala 1 persalinan yakni pengosongan kandung kemih. Dalam asuhan persalinan normal, tidak dianjurkan melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin selama persalinan berlangsung.^{9,17} Hal ini dimungkinkan karena mahasiswa tidak sepenuhnya memahami standar prosedur pelayanan kebidanan dengan baik dan kurangnya pelatihan asuhan persalinan normal.

Pengetahuan tentang penilaian yang dilakukan berdasarkan partograf yang digunakan sudah baik. Dalam penelitian di Nigeria, hanya sekitar setengah tenaga kesehatan yang mampu menjawab dengan benar pertanyaan mengenai penilaian pada partograf.²⁰ Hal ini berbeda dengan penelitian ini, karena mahasiswa kedokteran telah dibekali pengetahuan yang cukup selama program pendidikan sarjana dan profesi. Namun dalam menilai kemajuan persalinan masih sangat rendah. Kemajuan persalinan dapat ditentukan dengan melihat

dilatasi servik dan penurunan bagian terbawah janin, dengan menggunakan parameter garis waspada dan garis bertindak sebagai indikator melakukan tindakan/intervensi. Hanya kurang dari setengah mahasiswa yang menjawab benar tentang pengertian dari garis waspada. Fungsi dari garis waspada dan garis bertindak adalah membantu mengidentifikasi terjadinya partus lama dan partus macet.¹¹

Pengetahuan tentang durasi normal kontraksi uterus juga masih kurang, jika dibandingkan pengetahuan dalam melakukan penilaian selama persalinan. Meskipun mahasiswa mengerti frekuensi normal kontraksi uterus, penilaian kontraksi uterus, penilaian kemajuan persalinan dan mengetahui durasi persalinan normal, namun penilaian durasi kontraksi uterus hanya dipahami oleh sekitar setengah lebih mahasiswa. Dalam penelitian lain menyebutkan, tenaga kesehatan di Nigeria hanya sekitar setengah responden tenaga kesehatan yang mampu menjelaskan dengan baik parameter untuk melakukan penilaian selama persalinan.²⁰

Partograf terdiri dari grafik penilaian persalinan dan dianggap sebagai sumber informasi yang sangat baik untuk menganalisis dilatasi serviks uteri dan presentasi kepala janin dalam kaitannya dengan waktu persalinan.¹³ Pada penulisan tentang partograf, hanya sebagian kecil responden yang mampu mengisi dengan benar semua komponen partograf dan memulai penulisan partograf sesuai aturan (dimulai pada garis waspada). Apabila mahasiswa salah dalam meletakkan awal mula penulisan partograf, maka akan mempengaruhi keputusan klinik yang akan dilakukan pada persalinan.

Partograf yang dimiliki oleh RSUP Dr. Kariadi masih menggunakan partograf WHO yang versi lama dimana masih dijumpai penilaian fase laten kala 1 persalinan.²⁶ Namun dalam melaksanakan kegiatan partus luar selama program pendidikan profesi, mahasiswa menggunakan partograf WHO yang telah dimodifikasi, tanpa adanya fase laten kala 1 persalinan.^{17,27} Rata-rata mahasiswa telah menggunakan partograf dalam pengawasan persalinan sebanyak 5 kali, baik itu di rumah sakit atau di pusat pelayanan kesehatan primer (puskesmas). Penggunaan ini masih dirasa kurang, karena masih banyak mahasiswa yang salah dalam membuat partograf persalinan. Seperti pada survei yang dilakukan pada petugas kesehatan profesional di pelayanan kesehatan perifer Nigeria, penggunaan partograf juga masih kurang.¹⁹ Meskipun sebagian besar mahasiswa telah mengerti bagaimana cara penulisan tanda/symbol penilaian pada partograf, pengertian itu tidak diikuti dengan penulisan yang benar permulaan partograf. Mayoritas mahasiswa menulis partograf pada awal kotak partograf yang tersedia, bukan dimulai pada garis waspada saat persalinan memasuki fase aktif kala 1. Oleh karena itu perlu dilakukan penekanan yang lebih detail tentang cara penulisan

partograf yang sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal.⁹

Partograf akan memantau kemajuan persalinan, dan juga dapat membantu dalam deteksi dini masalah dan penyulit dalam persalinan.^{10,14} Masalah dan penyulit dalam persalinan dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Pengetahuan tentang partograf perlu diketahui dan dipahami oleh para calon dokter, terutama bagi dokter umum yang harus mampu mengadakan persalinan normal dan mengidentifikasi secara dini penyulit persalinan, dan mampu merujuk ibu hamil tersebut secara tepat waktu dengan keputusan klinik yang benar.¹⁶ Dengan tingkat pengetahuan yang cukup tentang partograf, partus lama dan partus macet sebagai salah satu penyebab kematian ibu dapat dicegah dan dihindari.¹⁰⁻¹² Tingkat pengetahuan yang baik pada mahasiswa yang akan lulus menjadi dokter akan sangat membantu mencegah terjadinya kematian ibu selama persalinan. Hal ini akan membantu tercapainya tujuan MDG's ke 3 dan menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara keseluruhan, sesuai target yang diharapkan.^{4,6}

Penelitian ini merupakan data awal untuk menentukan hal apa yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan partograf. Jumlah sampel penelitian masih kurang sehingga penelitian ini belum bisa dianalisis secara analitik untuk menilai apakah ada hubungan dan seberapa kuat hubungan pengaruh yang dapat membentuk pengetahuan partograf. Pengambilan sampel penelitian yang tidak dilakukan pada waktu yang sama, membuat distribusi data yang didapatkan tidak normal. Sebagian mahasiswa ada yang mengikuti kepaniteraan komprehensif di awal penelitian, pertengahan dan akhir penelitian, serta masih ada mahasiswa yang belum mengikuti kepaniteraan komprehensif karena belum lulus dari semua bagian ketrampilan klinik yang ada. Variasi jawaban pertanyaan mungkin disebabkan karena kuesioner yang baku untuk menilai tingkat pengetahuan partograf. Kuesioner yang dibuat hanya berdasarkan buku panduan, referensi dari penelitian sebelumnya dan melalui uji validitas oleh pakar.

Kelebihan penelitian ini adalah data yang dipergunakan diambil melalui data primer berasal dari partograf dan diverifikasi ulang dengan data sekunder yang didapatkan pada Bagian Akademik FK UNDIP. Pengisian kuesioner yang dilakukan dibawah supervisi dari pengelola kepaniteraan klinik FK UNDIP, memberikan nilai tambah akan kebenaran jawaban dari responden. Dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan partograf, akan didapat intervensi yang efektif untuk lebih meningkatkan pengetahuan partograf, terutama dalam penulisan partograf.

Bagian yang menarik dari penelitian ini adalah pengetahuan yang baik tentang partograf ternyata belum

tentu dapat menentukan baiknya pengisian partograf yang dihasilkan. Pengalaman yang lebih dalam mengawasi persalinan, atau simulasi kasus pengisian partograf dalam program pendidikan profesi di kepaniteraan klinik bagian obstetri dan ginekologi, masih perlu ditingkatkan. Dengan perubahan standar pelayanan kebidanan di RSUP Dr. Kariadi yang menggunakan partograf WHO versi yang baru, mahasiswa akan lebih memahami dan dapat mengaplikasikan dengan baik, pengetahuan partograf yang didapatkan selama proses pendidikan di Fakultas Kedokteran UNDIP.

SIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan mahasiswa yang akan lulus menjadi dokter sudah baik, namun terdapat poin pengetahuan yang masih kurang, yaitu tentang prosedur rutin dalam kala I persalinan, kepuasan kemajuan persalinan dalam melakukan penilaian pada partograf, dan durasi normal kontraksi uterus dalam melakukan penilaian selama persalinan. Diperlukan pengaplikasian pengetahuan tersebut kedalam simulasi kasus pengisian partograf.

Supaya terdapat sinergi dalam pengaplikasian antara pengetahuan dan praktek nyata di rumah sakit, dimana partograf yang dimiliki oleh RSUP Dr. Kariadi diganti dengan partograf WHO yang terbaru. Sistem pengajaran selama program pendidikan sarjana dan program pendidikan profesi sudah baik, namun perlu adanya pelatihan khusus yang diberikan kepada mahasiswa tentang standar pelayanan kebidanan dan pelatihan asuhan persalinan normal, untuk menunjang pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Biro Pusat Statistik. Indonesia Survei Demografi dan Kesehatan 1997. Jakarta: Biro Pusat Statistik; 1998.
2. Biro Pusat Statistik. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003. Jakarta: Biro Pusat Statistik; 2003
3. Departemen Kesehatan Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) Indonesia Tahun 2007. Jakarta : Badan Litbang Kesehatan. 2008.
4. Stalker, Peter. Laporan MDGs 2008 : Kita Suarakan MDGs Demi Pencapaiannya di Indonesia. Jakarta : Bappenas. 2008.
5. GOI-UNICEF. Challenges for a New Generation: The Situation of Children and Women in Indonesia, Jakarta. 2000
6. World Health Organization. Reduction of maternal mortality : a joint WHO/UNFPA/UNICEF/World Bank statement. Geneva: Publications of the World Health Organization. 1999
7. World Health Organization. Making pregnancy safer : the critical role of the skilled attendant : a joint statement by WHO, ICM and FIGO. Geneva : Publications of the World Health Organization. 2004
8. World Health Organization. The world health report 2008 : primary health care now more than ever. Geneva : Publications of the World Health Organization. 2008
9. JNPK-KR, POGI, dan JHPIEGO Corporation. Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Ed.3 (Revisi). Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik. 2007

10. Khan, Khalid S, Daniel Wojdyla, Lale Say, A Metin Gülmezoglu, Paul F A Van Look. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet* 2006; 367:1066-74.
11. World Health Organization. Partograph in Management of Labour. *Lancet*. 1994 Jun 4; 343(8910):1399-404
12. Campbell OMR, Gramhan WJ. Strategies for Reducing Maternal Mortality : getting on with what works. *Lancet* 2006; 368:1284-1299
13. Fauveau V, de Bernis L. "Good obstetrics revisited": Too many evidence-based practices and devices are not used. *Int J Gynecol Obstet* 2006; 94:179-84.
14. Family and Community Health Department of Reproductive Health and Research WHO. Global Action for Skilled Attendants for Pregnant Women. Geneva : Publications of the World Health Organization. 2002.
15. World Health Organisation. The Partograph, A managerial tool for the prevention of prolonged labour. Section IV. Guidelines for operations research on the application of the partograph. Geneva : World Health Organisation. 1989
16. Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Kompetensi Dokter. Jakarta : Konsil Kedokteran Indonesia. 2008
17. Departemen Kesehatan (Depkes) RI. Standar Pelayanan Kebidanan (buku I). Jakarta : Depkes RI. 2001.
18. Kurikulum Pendidikan Kedokteran FK Undip. Available from: <http://kulon.undip.ac.id/kurikulum/FK/KURIKULUM%20PENDIDIKAN%20DOKTER.pdf> [cited 18 Feb 2011]
19. A.C., Umezulike, H.E Onah, J.M. Okaro. Use of the Partograph among medical personel in Enugu, Nigeria. *Int J Gynaecol Obstet*. 1999 May; 65(2):203-5.
20. AO, Fawole, DA Adekanle, KI Hunyinbo. Utilization of the Partograph in Primary Health care facilities in Southwestern Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2010 Jun; 13(2):200-4.
21. Fahdhy, Mohammad dan Virasakdi Chongsuvivatwong. Evaluation of World Health Organization Partograph Implementation by Midwives for Maternity Home Birth in Medan, Indonesia. *Midwifery*. 2005 Dec; 21(4):301-10. Epub 2005 Aug 1.
22. Mardiyono B, Moeslichan S, Sastroasmoro S, Budiman I, Purwanto SH. Perkiraan Besar Sampel. Dalam: Sastroasmoro S dan Sofyan Ismael. *Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis Edisi ke-2*. Jakarta : CV Sagung Seto. 2002. p270
23. Stern DT, Williams BC, Gill A, Gruppen LD, Woolliscroft JO, Grum CM. Is there a relationship between attending physicians' and residents' teaching skills and students' examination scores?. *Acad Med*. 2000 Nov; 75(11):1144-6.
24. Ogburn JA, Espey EL, Dorin MH, Ming C, Rayburn WF. Obstetrics and gynecology residents as teachers of medical students: predictors of excellence. *Am J Obstet Gynecol*. 2005 Nov; 193(5):1831-4.
25. Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kadungan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Manual Prosedur Kegiatan Pembelajaran Program Pendidikan sarjana dan Program Pendidikan Profesi. Semarang : Bagian Obstetri dan Ginekologi FK UNDIP/RS Dr. Kariadi. 2009
26. Standar Pelayanan Obstetri-Ginekologi di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang. Semarang: SMF/Bagian Ilmu Obstetri-Ginekologi RS Dr.Kariadi/FK UNDIP. 2008.
27. World Health Organization. *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth*. Geneva: World Health Organization; 2000.