



**TINGKAT PENGETAHUAN
MAHASISWA YANG AKAN LULUS MENJADI DOKTER
TENTANG PARTOGRAF**

*PARTOGRAPH KNOWLEDGE LEVEL AMONG MEDICAL STUDENT WHO WILL
GRADUATE TO BE A DOCTOR*

**LAPORAN AKHIR HASIL PENELITIAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum**

**GANDITA ANGGORO
G2A007085**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
TAHUN 2011**

TINGKAT PENGETAHUAN PADA MAHASISWA YANG AKAN LULUS MENJADI DOKTER TENTANG PARTOGRAF

Gandita Anggoro¹, Julian Dewantiningrum.², Amallia N. Setiawati³

ABSTRAK

Latar belakang: Partograf sebagai alat untuk memantau kemajuan persalinan, berfungsi untuk mencegah terjadinya partus lama dan partus macet. Partograf diperlukan guna mencegah terjadinya komplikasi persalinan dan kematian ibu akibat partus lama. Pengetahuan partograf harus dimiliki setiap tenaga penolong kesehatan, termasuk dokter. Mahasiswa kedokteran, sebagai calon dokter umum yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat primer, diharapkan mampu mengadakan persalinan yang aman dan normal. Penilaian terhadap pengetahuan tentang partograf perlu dilaksanakan untuk mengetahui sejauh mana kesiapan mahasiswa kedokteran dalam menangani suatu persalinan, dengan menggunakan partograf. Terutama pada mahasiswa kedokteran yang akan lulus menjadi dokter, yang dapat dilakukan intervensi sebelum mereka lulus dan menjadi dokter umum,

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa yang akan lulus menjadi dokter tentang partograf.

Metode: Penelitian ini adalah observasional 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*, dari 126 data responden yang didapat, ada 97 data responden yang memenuhi syarat kriteria dan diolah. 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: Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa pengetahuan mahasiswa yang akan lulus menjadi dokter mempunyai rata-rata skor pengetahuan adalah 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 yang akan lulus menjadi dokter 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

¹ Mahasiswa program pendidikan S-1 kedokteran umum FK Undip

² Staf pengajar Bagian Ilmu Obstetri-Ginekologi FK Undip, Jl. Dr. Sutomo No. 18 Semarang

³ Staf pengajar Bagian Ilmu Biokimia FK Undip, Jl. Dr. Sutomo No. 18 Semarang

PARTOGRAPH KNOWLEDGE LEVEL AMONG MEDICAL STUDENT WHO WILL GRADUATE TO BE A DOCTOR

Gandita Anggoro¹, Julian Dewantiningrum.², Amallia N. Setiawati³

ABSTRACT

Background: *The partograph (or partogram) is a tool for routine monitoring of labor, The partograph helps the care provider to identify slow progress in labor early, and to initiate appropriate interventions to prevent prolonged and obstructed labor. Knowledge of partograph should be understood among maternal care provider, even doctors, Medical student, as next general practitioner in primary health care system, must be well prepared in attending normal and safe labour. Assessment partograph knowledge urgently required, to know the level of understanding and preparation of medical student, in attending labour using partograph. Especially in medical students who will graduate to become a doctor, to do intervention before they graduate and become a general practitioner.*

Objective: *This study aimed to determine the knowledge level of students who will graduate to become a doctor about partograph..*

Methods: *This study was an observational cross-sectional approach that have been conducted in June-July 2011, at the Faculty of Medicine of Diponegoro University student who will graduate to become a doctor in 2011, before following a comprehensive clerkship (internship). Sampling was carried out by the method of purposive random sampling of 126 respondents obtained data, the data there were 97 respondents who qualify the criteria and processed. The data obtained are verified with data derived from the Academic Medical Faculty Diponegoro Semarang. Analysis of data in the form of descriptive analysis, with the presentation of data in the form of tables, graphs and the percentage level of knowledge.*

Result: *Based on the analysis, it was found that the knowledge of students who will graduate to become a doctor to have an average knowledge score was 15.74 (\pm 2.23) from a total of 20 questions, with the knowledge partograph percentage is 78.7%. Only 17 (17.5%) students who can write and apply that knowledge right into the charging case partograph simulation.*

Conclusion: *Knowledge in students who will graduate to become a doctor about partograph been good. But there are still some points of knowledge that has not been understood by students. Partograph knowledge in the application are still lacking.*

Keywords: *partograph/partogram, knowledge, medical student*

¹ Undergraduate medical student, Faculty of Medicine Diponegoro University

² Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Diponegoro University / Dr. Kariadi Hospital Medical Center

³ Department of Biochemistry, Faculty of Medicine Diponegoro University

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.

Kami telah melakukan penelitian pada mahasiswa kedokteran yang telah menyelesaikan seluruh kepaniteraan klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (FK UNDIP) untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa yang akan lulus menjadi dokter tentang partograf. Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tingkat pengetahuan mahasiswa yang akan lulus

menjadi dokter, menjadi masukkan dalam menentukan kebijakan peningkatan pendidikan kedokteran dalam institusi pendidikan kedokteran dan dalam penerapan strategi peningkatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal tentang penggunaan partograf.

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.⁴⁰ Pada bulan Juni dan Juli 2011, kami telah mengambil sampel dari mahasiswa kedokteran yang telah selesai dan lulus semua kepaniteraan klinik di FK UNDIP, dan mereka 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 pengarahan 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 pengarahan kepaniteraan komprehensif, untuk mengurangi

pengaruh bias. Inform 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/RS 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/RS 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 PENELITIAN

Kuesioner dibagikan kepada 126 responden. Ada 7 responden yang menolak untuk mengikuti penelitian. Sehingga dari 119 responden yang berhasil diambil datanya, hanya 105 responden yang mengisi keseluruhan isi kuesioner. Dan dari 105 responden, 97 responden memenuhi kriteria 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, sebanyak 26,8%, 69,1% dan 4,1%. Sebanyak 66% responden yang mengaku mendapat pengetahuan partograf selama mengikuti kuliah tersebut. Dalam program pendidikan profesi, mahasiswa memiliki nilai komuda dan koass di Bagian Obstetri dan Ginekologi. Seluruh responden (100%) memiliki nilai B untuk komuda di Bagian Obstetri dan Ginekologi. Sebanyak 76,4% responden memiliki 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/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 bermakna secara statistik ($p > 0,05$). Terdapat perbedaan yang bermakna ($p = 0,000$) sumber pengetahuan antara koass senior dan belajar sendiri. Ada 93/97 responden menjalani koass

kepaniteraan klinik dalam 1 kali siklus langsung lulus, namun terdapat 4/97 responden yang mengikuti ujian susulan di bagian Obstetri dan ginekologi, sebelum mengikuti kepaniteraan komprehensif. Sebanyak (55/97) 56,7% mahasiswa menjalani koass pada tahun ke 5, dan (42/97) 43,3% yang menjalankan pada tahun ke 6 program pendidikan dokter FK Undip. Dalam stase kepaniteraan klinik di Bagian Obsgin, responden rata-rata telah menggunakan partograf sebanyak 5 kali.

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).

Tabel 1. Nilai skor pengetahuan

	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

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.

Tabel 2. Pengetahuan Benar tentang kala 1 persalinan

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

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.

Tabel 3. Pengetahuan Benar tentang penilaian pada partograf

	n	%
Partus Lama	90	92,8%
Partus macet	85	87,6%
Kemajuan		
persalinan yang	73	75,3%
buruk		
Insufisiensi	71	72,3%
kontraksi uterus		
Kepuasan		
kemajuan	26	26,8%
persalinan		

Kebutuhan untuk		
kemajuan	68	70,1%
persalinan		
Kebutuhan untuk		
bedah caesar	79	81,4%
Nilai normal		
denyut jantung	96	99,0%
janin		
Persalinan normal	69	71,1%
Komponen		
penilaian pada	90	92,8%
partograf		
% jawaban benar dari 5 pertanyaan (7 poin)		70%

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.

Tabel 4. Pengetahuan Benar tentang penilaian selama persalinan

	n	%
Frekuensi normal	84	86,6%
kontraksi uterus		
Durasi normal	55	56,7%
kontraksi uterus		
Penilaian kontraksi	89	91,8%
uterus		
Penilaian		
kemajuan	90	92,8%
persalinan		
Durasi normal	71	74,2%

persalinan % jawaban benar dari 5 pertanyaan (4 poin)	80%
--	-----

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.

Tabel 5. Karakteristik penulisan 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%

PEMBAHASAN

Semua responden yang diwawancara merupakan mahasiswa yang akan lulus menjadi dokter dan akan mengikuti kepaniteraan komprehensif, dalam program pendidikan profesi di FK Undip. Sebelum lulus menjadi dokter, mahasiswa diambil datanya 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, akan tetapi terdapat (3/97) 3,1% mahasiswa merupakan angkatan 2004, yang terlambat dalam memulai kepaniteraan klinik dalam program pendidikan profesi. Penelitian ini menunjukkan mayoritas mahasiswa yang akan lulus menjadi dokter mengetahui dan memahami tentang partograf. Kami menemukan bahwa memiliki pengetahuan yang baik tentang partograf, dapat mungkin 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. Dengan demikian selama program pendidikan sarjana, mahasiswa juga memiliki pengetahuan yang cukup untuk menjalankan kepaniteraan klinik di bagian obstetri dan ginekologi sebagai komuda dan koass.

Kepaniteraan klinik 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 darimana asal sumber informasi yang didapatkan. Residen obstetri dan ginekologi memberikan pengaruh yang besar, dibandingkan dengan dosen/staf pengajar yang ada. Perbedaan sumber pengetahuan antara residen dan staf pengajar ini tidak

bermakna secara statistik ($p > 0,05$). Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, bahwa residen tidak dapat memprediksi peningkatan pengetahuan mahasiswa secara signifikan, meskipun residen sering bertemu dengan mahasiswa.⁴¹ Namun penelitian lain menyebutkan, terdapat peran signifikan yang dilakukan oleh residen dalam pendidikan mahasiswa kedokteran.⁴² Salah satu residen senior akan menjadi yang bertanggung jawab dalam memberikan arahan awal tentang aturan dan tata cara menjalani kepaniteraan klinik di bagian obstetri dan ginekologi. Residen dan staf pengajar juga mempunyai jadwal tentiran/kuliah tambahan selama menjalani kepaniteraan klinik.³⁹

Bidan yang ada di rumah sakit dan di puskesmas pada saat menjalankan partus luar, dapat menjadi pemberi pengetahuan tentang partograf, namun hanya seperlima mahasiswa yang diajar oleh bidan. Lebih dari setengah 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 rumah sakit 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. Terdapat perbedaan yang bermakna ($p = 0,000$) 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 (4/97) 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, yang dapat merupakan pengetahuan tentang partograf sebagai salah satu materi kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa yang sedang menjalani kepaniteraan klinik.³⁹

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 Dengan demikian dokter (tenaga kesehatan) di Indonesia memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada tenaga kesehatan di Nigeria.

Partograf yang memantau kala 1 persalinan, akan membantu dalam melakukan penilaian selama persalinan, dengan mengacu pada temuan/penilaian yang dilakukan pada partograf tersebut. 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 fakto-faKtor resiko yang menyertai kehamilan. Namun terdapat pengetahuan yang meragukan tentang prosedur rutin pada kala 1 persalinan. 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 operasi 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, sekitar setengah tenaga kesehatan yang mampu menjawab dengan benar pertanyaan tentang penilaian yang dilakukan pada partograf.²⁰ Hal ini berbeda dengan mahasiswa yang akan lulus menjadi dokter, karena selama pendidikannya telah mendapat pendidikan kuliah dan pelatihan selama kepaniteraan klinik. Namun dalam menilai kepuasan kemajuan persalinan masih sangat meragukan. 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 gari waspada. Fungsi dari garis waspada dan garis bertindak adalah membantu mengidentifikasi terjadinya partus lama dan partus macet.¹¹ Hal ini bertolak belakang dengan tujuan utama penggunaan partograf, sebagai pencegahan untuk terjadinya partus lama dan partus macet.¹¹⁻¹²

Pengetahuan tentang durasi normal kontraksi uterus masih kurang, jika dibandingkan diantara pengetahuan dalam melakukan penilaian selama persalinan. Meskipun mahasiswa mengerti frekuensi normal kontraksi uterus, penilaian kontraksi uterus, penilaian kemajuan persalinan, dan mengetahui durasi persalinan normal, akan tetapi 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 rumah sakit Dr. Kariadi masih menggunakan partograf WHO yang versi lama, terdapat fase laten kala 1 persalinan.³² Pengawasan persalinan yang dilakukan pada waktu malam hari, akan dapat mempengaruhi persepsi mahasiswa dalam mengaplikasikan pengetahuan partograf. Mahasiswa akan cenderung asal-asalan dalam mengisi lembar partograf. Mahasiswa kurang begitu paham dan mengerti dari arti keputusan

klinik yang diambil pada saat mengawasi persalinan, berdasarkan hasil penilaian dari garis waspada dan bertindak. Namun dalam melaksanakan kegiatan partus luar selama kepaniteraan di bagian obstetri dan ginekologi,³⁹ puskesmas dimana mahasiswa melakukan tugas, menggunakan partograf WHO yang telah dimodifikasi, tanpa adanya fase laten kala 1 persalinan.^{17,43}

Rata-rata mahasiswa telah menggunakan partograf dalam mengawasi 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 survey 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 yang masih kurang dan penelitian ini berupa cross sectional, membuat 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 digunakan tidak memiliki hal yang baku dan standar untuk menilai tingkat

pengetahuan partograf. Kuesioner yang dibuat hanya berdasarkan buku panduan, referensi dari penelitian sebelumnya, dan melalui uji validitas oleh pakar.

Kekuatan dari 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 rumah sakit 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.

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa pengetahuan mahasiswa yang akan lulus menjadi dokter sudah baik, dimana rata-rata skor pengetahuan adalah 15,74 ($\pm 2,23$) dari total 20 pertanyaan, dengan presentase pengetahuan partograf adalah 78,7% (15,74 dari 20 poin pertanyaan dijawab benar). Namun

terdapat poin pengetahuan yang masih kurang, yaitu tentang prosedur rutin dalam kala 1 persalinan, kepuasan kemajuan persalinan dalam melakukan penilaian pada partograf, dan durasi normal kontraksi uterus dalam melakukan penilaian selama persalinan. Dalam mengaplikasikan pengetahuan tersebut, hanya 17 (17,5%) mahasiswa yang dapat menulis dan menerapkan pengetahuan tersebut dengan benar kedalam simulasi kasus pengisian partograf.

Penulis menyarankan agar terdapat sinergi dalam pengaplikasian antara pengetahuan dan praktek nyata di rumah sakit, dimana partograf yang dimiliki oleh rumah sakit 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, unuku menunjang pelayanan kebinanan

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada mahasiswa kedokteran yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan dr. Ch. Nawangsih Priharsanti, Sp.Rad(K)Onk dan dr, Edwin Basyar, Sp.B, Sp.BA sebagai pengelola kepaniteraan klinik FK UNDIP, untuk bantuan dalam pengambilan data penelitian.

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 (Riskesdas) 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 Organizatio. 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: 94: 179-184.
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 personnel 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. Hartono, Rudi, Jumai, dan Edi L. Namangdjabar. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan pada Penerapan Partograf pada Ibu Melahirkan di Kamar Bersalin RSUD Kalabahi, NTT. *Media Kesehatan.* 23 Maret 2010. Vol. IV No. 1
23. Manuaba, I.B.G. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta : EGC. 1998. p157.
24. Huliana, M. Panduan Menjalani Kehamilan Sehat. Jakarta : Puspa Swara. 2001. p115
25. Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Pendidikan Profesi Dokter. Jakarta : Konsil Kedokteran Indonesia. 2006

26. Depdikbud. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta : Balai Pustaka. 1994. p991
27. Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta. 2003. p122-123
28. Keman, Kurnarman. Partograf. Dalam: Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2009.
29. World Health Organization. The partograph : A managerial tool for the prevention of prolonged labour. Geneva : Publications of the World Health Organization. 1993
30. Kandra, I Wayan. Knowledge-based Assessments: Its Problem and Challenges: Experience at the Faculty of Medicine, Udayana University. Jur Pend KPKI Vol.2 No.1 Maret 2007.
31. Dent JA & Harden RM. A practical guide for medical teachers. Churchill Livingstone, 2001;314-25. 2nd rev.ed, 2005;282-322.
32. Standar Pelayanan Obstetri-Ginekologi di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang. Semarang: SMF/Bagian Ilmu Obstetri-Ginekologi RS Dr.Kariadi/FK UNDIP. 2008.
33. Hell EA van, Kuks JB, Cohen-Schotanus J. Time spent on clerkship activities by students in relation to their perceptions of learning environment quality. Med Educ. 2009 Jul;43(7):674-9.
34. Program Studi Ilmu Pendidikan Kedokteran FK UI. Available from: http://www.fk.ui.ac.id/?page=content.view&alias=prodi_pendidikan_kedokteran [cited 22 Feb 2011]

35. WFME (World Foundation of Medical Education). Global Standards for quality improvement. Proceedings of World Conference in Medical Education; 2003 March 15-19, Copenhagen. Copenhagen: World Foundation of Medical Education, 2003.

36. Dahlstrom, Jane, Anna Dorai-Raj, Darryl McGill, Cathy Owen, Kathleen Tymms and D Ashley R Watson. What motivates senior clinicians to teach medical students?. BMC Medical Education 2005, 5:27. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/5/27>

37. Sastrowijoto, Soenarto. Mendidik Dokter yang Arif dan Profesional. Jur Pend KPKI Vol.2 No. 4 Desember 2007.

38. Nieuwhof MGH, ten Cate OThJ, Oosterveld P, Soethout MBM. Measuring strength of motivation for medical school. Med Educ Online [serial online] 2004;9:16. Available from: <http://www.med-ed-online.org/res00106.htm> [cited 16 Feb 2011]

39. Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan 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

40. 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

41. 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.
42. 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.
43. World Health Organization. *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth.* Geneva: World Health Organization; 2000.