

## Kelengkapan dan Keamanan Penggunaan E-Partograf Dalam Pemantauan Pencatatan Persalinan

**Kusmayra Ambarwati**

Program Studi D-IV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Respati Indonesia  
Jl. Bambu Apus I No. 3 Cipayung, Jakarta Timur 13890  
Email: wkusmayra@gmail.com

### Abstrak

Kelengkapan dan keamanan dalam pencatatan partograf sangat penting dalam pemantauan perkembangan dan keamanan persalinan. Selama ini, pencatatan persalinan menggunakan partograf belum dilaporkan dan dievaluasi secara jelas. Menurut WHO. 1994, pengenalan partograf sebagai protokol dalam menolong persalinan terbukti dapat mengurangi persalinan lama dari 6,4% menjadi 3,4%. Pemanfaatan teknologi berbasis *web* dalam pencatatan merupakan alternatif yang baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan keamanan dan kelengkapan antara Partograf manual dan Elektronik Partograf (e-Partograph). Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *True Experiment* dengan desain *Randomized Posttest Only Control Group Design* dengan *Probability* teknik sampling (*Sistematic Random Sampling*) didukung dengan pendekatan kualitatif melalui *Indepth Interview*. Jumlah responden adalah 34 bidan terdiri dari 17 kelompok kasus dan 17 kelompok kontrol, dipilih secara random sederhana. Analisis data secara univariat dengan tabel distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan *independent sampel t-test*. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa secara statistik data yang didapatkan dengan pencatatan e-partograf lebih lengkap dari pada manual partograf dengan *p-value* 0,004, namun memiliki tingkat keamanan yang tidak berbeda dengan manual partograf dengan *p-value* 0,559. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa pencatatan dengan *e-Partograf* lebih lengkap dibandingkan dengan manual partograf. Saran yang dapat diberikan adalah pencatatan pelaporan menggunakan elektronik partograf dapat menjadi *alternative* dalam pencatatan persalinan dan pencatatan yang ada selama ini perlu dimonitor secara berkala.

**Kata Kunci** : E-Partograf, Kelengkapan, Keamanan, Manual Partograf.

### PENDAHULUAN

Pencatatan adalah kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas. Bentuk catatan dapat berupa tulisan, grafik, gambar dan suara kemudian diakhiri dengan pembuatan laporan. Pelaporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya disampaikan ke pihak yang berwenang atau berkaitan dengan kegiatan tertentu. (McLeod. R & Schell. G.2008) Pencatatan dan pelaporan proses persalinan yang berjalan selama ini dilaporkan dalam bentuk sistem informasi pada program Kesehatan Ibu dan Anak di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. (Muninjaya, A. A., 2004). Pelaporan yang dilakukan tidak tepat waktu dan tidak sesuai dengan prosedur akan menyulitkan dan mengganggu proses pengambilan keputusan sehingga merugikan bagi banyak pihak, baik pengambil kebijakan dan masyarakat khususnya. (Wijaya, R. R., Ifada, N., Achmad, J. 2009). Pencatatan pelaporan persalinan yang dilakukan sesungguhnya tidak

hanya terdapat pada SP2TP dan PWS-KIA, pelaporan secara terperinci ada pada beberapa dokumen antara lain adalah Kartu Ibu, Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil/Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Register Kohort Ibu dan Bayi, Kartu Persalinan Nifas dan partograf. (Departemen Kesehatan R. I. 2003). Penggunaan partograf dalam pemantauan pencatatan persalinan merupakan prosedur wajib yang harus dilakukan bidan khususnya dan tenaga kesehatan yang lain pada umumnya yang memberikan pertolongan persalinan. (Kemenkes R.I. *Peraturan Menteri Kesehatan R. I. No 1464/Menkes/Per/X/2010*.2010, World Health Organization. 1994) Penggunaan partograf sebagai prosedur tetap dalam persalinan terbukti dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) (Yisma E; Dessalegn B; Astatkie A; Fesseh N. 2013). Menurut Yisma et al (2013), tidak 100% tempat pelayanan kesehatan melengkapi pengisian partograf. Ogowang S; Karyabakabo Z; Rutebemberwa E. 2009.

Penelitian Ogowang et al (2009) menyebutkan bahwa penggunaan partograf masih sangat minimal pada tenaga kesehatan. Penelitian Widiarti di Purworejo Jawa Tengah Tahun 2007 menyebutkan bahwa masih ada tenaga kesehatan yang tidak menyediakan partograf di tempat kerja mandiri mereka, dan tidak sesuai dengan standar validasi. (Lazakidou, A. 2010). Berkaitan dengan hal di atas perlu adanya sarana pemantauan secara berkala terhadap penggunaan partograf. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini menuntut seseorang untuk selalu mengikuti dan memperbarui ilmunya. Kelebihan teknologi dimanfaatkan untuk mempermudah pekerjaan, tidak luput juga dalam proses pencatatan yang berkembang saat ini. Sehubungan dengan pencatatan dan pelaporan penggunaan teknologi informasi menjadi alternatif yang baik terutama dalam bentuk partograf. Partograf yang dibentuk dengan sistem *web* akan mempermudah pencatatan. Kelebihan penggunaan *web* dalam partograf adalah mudah pengelolanya, lebih efektif, lebih aman dan hemat (Lippeveld T; Sauerborn R; Bodart C. 2000).

#### **TUJUAN PENELITIAN**

Adalah untuk membandingkan keamanan dan kelengkapan antara Partograf dan Elektronik Partograf (e-Partograf).

#### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini adalah *True Experiment* dengan *Randomized Posttest Only Control Group Design* dengan *Probability* teknik sampling (*Systematic Random Sampling*).

Merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan kelengkapan dan keamanan penggunaan partograf pada kelompok kontrol (manual) dan kelompok *e-Partograf* yang didukung dengan pendekatan kualitatif melalui *Indept Interview* atau wawancara. Populasi studi pada penelitian ini adalah seluruh bidan dan provider kesehatan lainnya yang melakukan pertolongan persalinan dan melakukan pencatatan persalinan menggunakan partograf di wilayah Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta seluruhnya berjumlah 34 responden. Dimana 17 responden adalah kelompok kontrol dengan manual partograf dan 17 responden kelompok intervensi (elektronik Partograf). Variabel penelitian ini terdiri dari kelengkapan dan keamanan data. Pengolahan data dan analisis data menggunakan komputer. Analisis terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariate dengan menggunakan teknik analisis *Independent Sample t-test*. Penelitian ini telah memenuhi persyaratan etik dan telah disetujui untuk dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (KNEPK) Departemen Kesehatan RI 2007 sesuai dengan surat keterangan Kelaikan Etik Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Karakteristik responden ditunjukkan dalam tabel 1 Bahwa antara kelompok kontrol dan intervensi tidak ada beda.

**Tabel 1 Karakteristik Responden**

No	Karakteristik Responden	Kontrol		E - Partograf		P- Value
		N N =17	Prosentase	N N=17	Prosentase	
1	Umur Nakes					0,33
	· 20 s.d. 35 tahun	13	76%	13	76%	
	· > 35 tahun	4	24%	4	24%	
2	Pendidikan					0,38
	· D III	16	94%	16	94%	
	· D IV	1	6%	1	6%	
3	Masa Kerja					0,22
	· 0 – 5 Tahun	10	59%	11	65%	
	· 5 – 10Tahun	2	12%	2	12%	
	· > 10 tahun	5	29%	4	23%	
4	Jabatan					0,38
	· Bidan Koordinator	1	6%	1	6%	
	· Bidan Pelaksana	16	94%	16	94%	

Pada kedua kelompok mayoritas responden (76%) berada pada umur 20 tahun sampai 35 tahun. Mayoritas responden (94%) berpendidikan D-III Kebidanan pada kedua kelompok. Jika dilihat pada karakteristik masing-masing kelompok antara kelompok kontrol dan elektronik partograf memiliki karakteristik yang serupa. Hal ini dapat dilihat dari nilai *p-value* lebih dari 0,05 yang menunjukkan bahwa tidak ada beda karakteristik antara kelompok elektronik partograf dan kelompok kontrol. Pada uji

bivariat dengan *t-test* pada masing- masing variabel mayoritas variabel menunjukkan nilai yang signifikan dengan *p-value* kurang dari 0,05. Akan tetapi pada variabel keamanan dan akurasi tidak menunjukkan nilai yang signifikan secara statistik pada uji bivariat.

Tabel 2 menunjukkan bahwa variabel kelengkapan secara statistik lengkap dimana *p-value* kurang dari 0,05. Dapat disimpulkan bahwa hasil pencatatan e-partograf lebih lengkap dibandingkan manual partograf.

**Tabel 2 Hasil Analisis *Independent Sample t-test* pada variabel Kelengkapan**

Variabel Kelengkapan	Mean	SD	t	Df	P- value
E-Part	20	0,0	-3,117	32	.004
Manual Part	19	1,323			

Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel keamanan secara statistik tidak bermakna dimana *p-value* lebih dari 0,05. Dapat

disimpulkan bahwa hasil pencatatan *e-Partograf* tidak lebih aman dibandingkan dengan manual partograf.

**Tabel 3 Hasil Analisis *Independent Sample t – test* pada variabel Keamanan**

Variabel Keamanan	Mean	SD	t	Df	P- value
E – Part	3.24	0.562	-.590	32	.559
Manual Part	3.121	0.600			

**Keamanan**

Tabel 3 pada variabel keamanan menunjukkan nilai *p-value* 0,559 yang berarti tidak ada beda bermakna secara statistik antara keamanan pada manual partograf dan elektronik partograf. Dilihat dari tabel 3 didapatkan bahwa rata-rata nilai keamanan pada elektronik partograf adalah 3,24 lebih aman dibandingkan manual partograf. Pada variabel nilai rata-rata keamanan nilai pada manual partograf adalah 3.12. Pada variabel ini

memiliki selisih 0,13. Hal ini menunjukkan bahwa keamanan elektronik partograf lebih baik dibandingkan pada manual partograf. Hal ini sesuai dengan pendapat Lazakidou (2010) bahwa kelebihan sistem berbasis *web* adalah keamanannya. Secara statistik keamanan pada elektronik partograf tidak memiliki perbedaan. Hal ini dimungkinkan karena kurang pemahamannya responden tentang sistem *web* terutama keamanannya. Hal ini didukung dari hasil *interview* sebagai berikut:

*Kotak 1:*  
 Responden 1:”.... Mbak,, nanti kalau ada virus di komputer bisa hilang semua no,, data kita mbak,,?”

*Kotak 2:*  
 Responden 2:”....Wah mbak,, kalau mati lampu ya sama aja,, saya gak bisa mengisi,,,, kan cuma bias pakai komputer ini saja kita mengisinya,,,, semua data-datanya kan masuknya pake komputer ini mbak,,,,,”

Meskipun secara statistik tidak memiliki perbedaan yang bermakna antara keamanan elektronik partograf dan manual partograf, nilai rata-rata pada variabel keamanan pada elektronik partograf lebih tinggi dibandingkan manual partograf. Hal ini sesungguhnya sangat sesuai dengan sistem yang dibentuk dalam elektronik partograf. Pada elektronik partograf untuk mengetahui data pasien tidak semua orang dapat mengakses. Data pasien dapat diperoleh dengan menggunakan *user ID* tempat pelayanan dan juga *ID* pasien sendiri.

**Kelengkapan**

Tabel 2 pada variabel kelengkapan menunjukkan nilai *p – value* 0,004 yang berarti ada beda bermakna secara statistik antara kelengkapan pada manual partograf dan elektronik partograf. Dilihat dari tabel 2

didapatkan bahwa rata-rata nilai kelengkapan pada elektronik partograf adalah 20 lebih lengkap dibandingkan manual partograf. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan elektronik partograf lebih baik dibandingkan pada manual partograf. Hal ini sesuai dengan pendapat Lippeveld (2000) bahwa sistem dikatakan berkualitas bila memenuhi salah satu kaidah yaitu kelengkapan. Hal ini merupakan salah satu kelebihan dari *web*, bahwasanya data yang tidak lengkap tentunya akan nampak secara otomatis tergantung *syntax* yang digunakan. Pada program-program tertentu pengaturan dapat digunakan sesuai dengan kebutuhan. Contohnya apabila data tidak dilengkapi maka tidak dapat masuk pada data berikutnya dan sebagainya. Hal ini juga didukung dari hasil *interview* responden sebagai berikut:

*Kotak 3:*  
 Responden 3:”....mbak May,, nek pas masukkan data keterangan ketuban nek molasene ora sisan ditulis ko ora iso di-next yooo,,,”

## KESIMPULAN

- Hasil pencatatan dengan e-Partograf lebih lengkap dibandingkan dengan manual partograf dengan nilai rata-rata 20 (range nilai kelengkapan 0-20).
- Hasil pencatatan dengan e-Partograf tidak jauh berbeda amnnya dengan manual partograf dengan nilai rata- rata 3,35 (range nilai keamanan 0-4).

## SARAN

Pemangku kebijakan dapat menggunakan sistem elektronik partograf ini sebagai sarana memonitor catatan persalinan secara berkala.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan R.I. 2003. Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia Tahun 2001-2010. Jakarta.
- Kemendes R.I. Peraturan Menteri Kesehatan R.I. No.1464/Mendes/Per/X/2010. Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta. Kemendes R.I. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2581/Mendes/Per/Xii/2011.2011. Tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jaminan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Lazakidou, A. 2010. Web Based Application in healthcare. In: Lazakidou A.ed. Web Based Application in Healthcare and Biomedicine: Annals of Information System. New York. Springer.
- McLeod. R & Schell. G. Sistem Informasi Manajemen. 2008. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: Preharlindo.
- Muninjaya, A. A., 2004. Manajemen Kesehatan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Ogwang S; Karyabakabo Z; Rutebemberwa E. 2009. Assessment of partogram use during labour in Rujumbura Health Sub District, Rukungiri District, African Health science.
- Widiarti. Eny. 2007. Evaluasi Penggunaan Partograf oleh Bidan Delima di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. Tesis.Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Wijaya, R. R., Ifada, N., Achmad, J. 2009. "Perancangan dan Pengembangan Sistem Pelaporan Terpadu Sistem Informasi Puskesmas (SPT SIMPUS) dengan Metode BPR", Jurnal Ilmiah.
- World Health Organization. 1994. The Partograph. The Application of The WHO Partograph in The Management of Labour. Geneva:Maternal and Safe Motherhood Program.
- Yisma E; Dessalegn B; Astatkie A; Fesseh N. 2013. Knowledge and utilization of partograph among obstetric care givers in public health institutions of Addis Ababa, Ethiopia.
- Lippeveld T; Sauerborn R; Bodart C. 2000. Design and Implementation of Health information System. World Health Organization. Geneva.