Indonesia Berdaya, 5(1) 2024: 431-440
https://doi.org/10.47679/ib.2024723

P-ISSN 2502-4825
E-ISSN 2502-9495

PKM Pelatihan Peduli Kompetensi Bidan Melalui Penggunaan Partograph Dalam Pelayanan Mahasiswa Kebidanan Universitas Megarezky

Syamsuriyati[1*)], Sunartono[2], Nurhidayat Triananinsi[3], Sutrani Syarif[4]

Published online: 20 Desember 2023

ABSTRACT

Partograf merupakan rekomendasi WHO yang harus digunakan di seluruh dunia untuk pemantauan rutin persalinan kala 1 untuk membantu penolong persalinan mengidentifikasi kemajuan persalinan lambat dan mencegah persalinan lama dan komplikasi. Partograf Sudah di evaluasi dan di lakukan penelitian dengan melibatkan 35.484 Wanita. Tujuan PKM ini adalah sebagai bentuk kegiatan pendampingan peduli kompetensi bidan melalui pelatihan prinsif penggunaan partograph dalam pelayanan mahasiswa kebidanan di Universitas Megarezky. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah pre test dengan mengerjakan soal partograph selama 1 jam dan posttest setelah mendapatkan materi selama 3 jam dengan soal yang sama untuk melihat peningkatan pengetahuan dan ketrampilan pengisian partograph. Hasil kegiatan PKM menunjukkan bahwa penggunaan partograph mengurangi persalinan lama dari 6,4 % menjadi 3,4%, proporsi persalinan operasi Caesar darurat 9,9 % menjadi 8,3 %, dan kelahiran mati intrapartum dari 0,5 % Menjadi 0,3 %. Penelitian telah menunjukkan bahwa penggunaan partograf dapat sangat efektif dalam mengurangi komplikasi pada seperti persalinan lama (perdarahan pascapersalinan, sepsis, ruptur uteri) Dan juga sangat efektif menurunkan kematian bayi baru lahir, anoksia, infeksi, dll.). Hasil Pelatihan menunjukkan bahwa masih ada 5 orang nilainya 1-2,4 (Sangat Kurang) sebanyak 5 orang 20,8%, dan nilai 2,5-3,0 (Kurang) sebanyak 3 orang (12,5), 3,1-33,49 (Baik) sebanyak 4 orang (16,6)dan nilai di atas 3,50-4 (Sangat Baik) sebanyak 12 orang (50%) Dalam pelatihan ini di temukan bahwa pengetahuan mahasiswa Sebagian besar sangat baik atau kompeten (50%), namun masih ada 5 orang (20,8%) pengetahuan sangat kurang.

Kata Kunci: Peduli, Partograf, Pelayanan Kebidanan.

PENDAHULUAN

Rata -rata 230 wanita meninggal setiap 100.000 kelahiran hidup setiap tahun di negara berkembang. penyebab utama kematian ibu adalah seperti perdarahan postpartum karena atonia, kelelahan ibu dan dehidrasi, ruptur uteri, akibat dari persalinan macet. Partograf adalah merupakan rekomendasi WHO yang harus digunakan di seluruh dunia untuk pemantauan rutin persalinan kala 1 untuk membantu penolong persalinan mengidentifikasi kemajuan persalinan lambat dan mencegah persalinan lama dan komplikasi.

Selama persalinan, catatan dan laporan dilakukan dalam bentuk partograf konvensional, sehingga sering menghalangi proses evaluasi kesehatan ibu dan bayi. Partogarf adalah alat yang bagus jika digunakan dengan benar (Subani dkk., 2020). Partograf yang sesuai dengan pedoman WHO hanya dilaporkan 25,6%, sedangkan partograf dapat jika digunakan dengan benar,

[1,3,4] Program Studi Sarjana Dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Megarezky, Makassar Indonesia
[2] Program studi Kebidanan Program Magister Stikes Guna Bangsa Yogyakarta, Indonesia

*) corresponding author

Syamsuriyati

Email: syamsuriyatiahmad@gmail.com

tingkat kasus Caesarea dapat dikurangi dari 44% menjadi 21%, untuk kasus persalinan tidak lebih dari 12 jam, 17% kelompok kontrol menerima perawatan intensif neonatal menjadi 6 % (Nurasmi dkk., 2022).

Menurut WHO Partograf adalah suatu sistem yang tepat untuk memantau keadaan ibu dan janin dari yang dikandung selama dalam persalinan waktu ke waktu (Yunie, 2016). Partograf adalah alat bantu untuk memantau kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. (JNPK-KR, 2017).

Partograf sudah di evaluasi dan di lakukan penelitian dengan melibatkan 35.484 Wanita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan partograph mengurangi persalinan lama dari 6,4 % menjadi 3,4%, proporsi persalinan operasi Caesar darurat 9,9 % menjadi 8,3 %, dan kelahiran mati intrapartum dari 0,5 % Menjadi 0,3 %. Penelitian telah menunjukkan bahwa penggunaan partograf dapat sangat efektif dalam mengurangi komplikasi pada seperti persalinan lama (perdarahan pascapersalinan, sepsis, ruptur uteri) Dan juga sangat efektif menurunkan kematian bayi baru lahir, anoksia, infeksi, dll.).

Dalam Studi Solomon W.G et, all, menyatakan bahwa 3801 fasilitas kesehatan PONED, hanya 561 (21,5%) yang menggunakan parograf sesuai standar berdasarkan pedoman WHO. Studi ini menunjukkan bahwa kepatuhan seluruh tenaga Kesehatan terhadap semua komponen partograf sesuai pedoman WHO buruk (78,5% tidak sesuai dengan standar WHO). Hasil yang lebih buruk dilaporkan ketika partograf tidak diselesaikan berdasarkan pedoman WHO. Berdasarkan data tersebut di atas sehingga saya tertarik untk melakukan suatu pengabdian kepada masyarakat khususnya kepada mahasiswa yang sangat membutuhkan penanganan masalah kompetensi khususnya Pengisisan Partograf.

Partograf Tidak Boleh di Gunakan pada wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm, perdarahan antepartum, pre-eklampsia – eclampsia, persalinan premature, bekas sectio sesarea, kehamilan ganda, kelainan letak janin, fetal distress, dugaan distosia karena panggul sempit, kehamilan dengan hidramnion, ketuban pecah dini, dan ersalinan dengan induksi V.

Prinsip Penggunaan Partograf pada Kala I fase aktif idealnya tidak melewati 10 jam. Kala I yang baik di tunjukkan oleh ciri-ciri frekuensi kontraksi 3-5 x/10 menit dan durasi kontraksi berlangsung > 40-60 detik. Laju dilatasi serviks adalah 1 cm per jam pada fase aktif persalinan. Pemeriksaan vagina dilakukan sesuai dengan praktik yang aman (disarankan setiap 4 jam sekali). Hasil Penelitian tentang Partograf dengan penyediaan sumber daya yang diperlukan seperti alat observasi TTV, Penyediaan/ketersediaan grafik partograf di bangsal persalinan, Penyediaan staf yang memadai, Training perawat/bidan melalui seminar penggunaan partograf, Pengawasan perawat/bidan dalam penggunaan partograph, Integrasi kebijakan dan pedoman manajemen, Penggunaan partograf secara rutin/wajib dalam penyerahan atau pengambil alihan pasien dalam persalinan, Faktor Penghambat dalam Pengisian Partograf, Kurangnya pengetahuan tentang partograf, Ketidakmampuan keterampilan dalam melakukan penilaian dengan partograf Ketidakmampuan untuk menginterpretasikan temuan dengan benar setelah penilaian dengan partograph, Mengisi partograf adalah tugas tambahan yang memakan waktu bagi staf yang tidak memadai, Partograf tidak bermanfaat jika digunakan untuk memantau kemajuan persalinan, Kurangnya orientasi yang memadai untuk penggunaan partograph, Kelalaian tugas, dan Perawat/bidan biasanya menunjukkan kemalasan dalam penggunaan partograf Kekurangan minat.

Dengan terselenggaranya kegiatan pelayanan posyandu ini maka pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita secara optimal dan dapat mencerdaskan bangsa dan negara. Dalam pertolongan persalinan konvensional, partograf sangat penting untuk memantau perkembangan persalinan sehingga dapat diatasi segera jika ada masalah.

Ahli kebidanan pertama yang menggambarkan kemajuan persalinan secara grafis adalah Friedman (Friedman 1954) dengan menggunakan analisis grafik-statistik yang mengukur rata-rata kecepatan pembukaan serviks pada persalinan. Karya asli Friedman, kemudian di kembangkan Phil

pott R dan Castle W. orang inilah pertama angmenggambarkan partograf dan memperkenalkan adanya garis kewaspada dan Tindakan sebagai alat manajemen klinis.

Peran bidan sebagai pelaksana selama proses persalinan sangat penting untuk keselamatan ibu dan bayi. Situasi dan kondisi yang menyulitkan bidan untuk mengisi partograf merupakan tantangan yang harus diatasi.

Adapun tujuan kegiatan pengabdian masyarakat adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tentang pengisian partograph yang baik dan benar pada mahasiswa dalam memberikan pelayanan Kebidanan.

Metode Pelaksanaan dan Bahan

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah pre test dengan mengerjakan soal partograph selama 1 jam dan posttest setelah mendapatkan materi selama 3 jam dengan soal yang sama untuk melihat peningkatan pengetahuan dan ketrampilan pengisian partograph.

Waktu dan Tempat

Waktu Pelaksanaan Pengabdian masyarakat adalah pada tanggal tanggal 29 Juli 2023. Tempat pelaksanaan kegiatan di ruangan kuliah program studi sarjana kebidanan Lantai 3 UNIMERZ

Sarana Dan Alat Yang Digunakan

1) Sarana : Ruangan Kelas Lantai 3 dengan Full ACC, whiteboart, LCD
2) Alat Yang Digunakan

a. Materi Slide
b. Soal Partograf
c. Buku dan pulpen
d. Lembar partograf

Kegiatan ini dilakukan dalam bentuk pelatihan pengisian partograph kepada mahasiswa sarjana kebidanan UNIMERZ. Untuk mengukur tingkat pengetahuan dan ketrampilan tentang pengisian partograph. Kegitan ini melalui 3 tahapan yaitu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kemudian peningkatan melalui pelatihan pengisian partograph selama 6 jam. Dan kegiatan ini baru pertama kali di laksanakan.

Sasaran kegiatan

Sasaran dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah Seluruh mahasiswa semester 6 program studi studi sarjana Kebidanan Fakultas keperawatan dan kebidanan Universitas Megarezky Makassar.

a. Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan. Partograf hrs digunakan u/ semua persalinan.
b. Selama persalinan dan kelahiran bayi disemua tempat
c. Semua penolong persalinan yg memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya.
d. Dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat, asisten medis bidan atau pembantu perawat dengan pelatihan kebidanan.

Pelaksanaan Kegiatan

Kerangka Pemecahan Masalah

Kerangka pemecahan masalah dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini menggambarkan tentang langkah-langkah yang dilakukan dalam upaya penanganan masalah. Memberikan pelatihan pengisian partograph pada mahasiswa sarjana kebidanan FKK UNIMERZ. Dengan melalui tahapan.

1. Perencanaan

Perencanaan dilaksanakan setelah mengidentifikasi permasalah saat penilaian ujian OSCE mahasiswa sarjana kebidanan dan profesi bidan, kemudian melakukan persuratan kepada ketua program studi dan LPPM untuk diberikan rekomendasi kesediaan di lakukan pelatihan pengisian partograph.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pengisian partograph di mulai dengan pretest pengetahuan pengisian partograph. Kemudian di berikan materi tentang partograph dan di akhiri dengan post test

3. Evaluasi

Evaluasi di lakukan setelah setelah pretest dan pemberian materi tentang partoghraf

Realisasi pemecahan masalah merupakan hal yang sangat penting dalam pengabdian masyarakat. Prinsip dasar yang mendasari kegiatan pengabdian masyarakat adalah menyelesaikan masalah yang ada di institusi pendidikan. Baik masalah tersebut di didasarkan atas penelitian maupun berdasarkan informasi yang diberikan masyarakat atau kebutuhan masyarakat.

Hasil Kegiatan

Tujuan Partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dgn menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam. Mendeteksi proses persalinan berjalan secara normal. Mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama, data pelengkap.

Komponen Penilaian Partograf

a. Informasi Pasien tentang Nama**,** Umur G: P:, A:, 1 Nomor Catatan Medik, 2. Tanggal dan waktu mulai dirawat, 3. Waktu pecahnya selaput ketuban, 4. Alamat
b. Kondisi Janin

Detak Jantung janin dinilai setiap 30 menit dan setiap kotak partograf menunjukkan 30 menit.

c. Warna dan adanya air ketuban
    1) U: Selaput ketuban masih utuh
    2) J: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
    3) M: Selaput Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
    4) D: Selaput ketuban an air ketuban bercampur darah
    5) K: Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi
d. Penyusupan (Molase) Kepala Janin

Penyusupan adalah indikator penting ttg seberapa jauh kepala bayi dpt menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) Panggul ibu.

Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala panggul (CPD)

e. Penilaian sutura

0: Tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura dgn mudah dapat dipalpasi

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: Tulang kepala janin saling tumpahng tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3: Tulang-tulang kepala janin saling tumpahng tindih dan tidak dapat dipisahkan

f. Kondisi pemantauan kemajuan persalinan

Dilatasi Serviks, di nilai pada setiap 4 jam saat Pemerikasaan vaginal Toucher dan di tandai dengan silang (X), dimulai pada fase aktif pembukaan 4 cm, dengan harus menyentuh garis waspada. Penurunan bagian kepala di tunjukkan dengan perlimaan, di nilai dengan palpasi perut, di catat dengan lingkaran (o) setiap 4 jam

Kontraksi setiap 30 menit, dengan meraba jumlah kontraksi dalam 10 menit dan durasinya dalam hitungan detik.

Diklasifikasikan menjadi tiga kelompok

1) Kurang dari 20 detik;

2) Antara 20 dan 40 detik; dan

3) Lebih dari 40 detik.

Oksitosin - Jumlah oksitosin per volume cairan infus dalam tetes per menit setiap 30 menit bila digunakan. Catatan obat tambahan yang diberikan.

g. Kondisi Ibu

Nadi: Setiap 30 menit

Tekanan darah: Setiap 4 jam

Temperatur tubuh: setiap 4 jam

Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

1) Pencatatan Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pd partograf untuk pencatatan kemajuan persalinan Angka 0-10 yg tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu kelajur yg lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks 1 cm. Skala angka 1-5 menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin

Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit

2) Pembukaan serviks

Penilaian dan pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam atau lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan. catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan dengan simbol "X". Simbol ini harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks di garis waspada. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh atau tidak terputus.

3) Penurunan bagian terbawah atau presentase janin

Berikan tanda "-o-" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda " o" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus. Ada 2 garis yang penting dalam Partograf: Garis waspada. Garis bertindak dan Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm. Dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada.

4) Jam dan Waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan, di bagian bawah pembukaan serviks dan penurunan, tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan

5) Data lain yang Harus dilengkapi dari partograf adalah:

Data atau informasi umum: Kala 1, Kala 2, Kala 3, Kala 4 dan Data Bayi Baru Lahir dan di isi titik yang di sediakan

Tugas dan Tanggungjawab Para Pelaksana

Terselenggaranya pelatihan pengisian partograph ini melibatkan banyak pihak yaitu Bapak Pembina YPI_MRM, Ketua YPI-MRM, Rektor, Wakil Rektor, Lembaga LPPM, Dekan FKK, ketua Program Studi sarjana kebidanan, Staff dan Mahasiswa sarjana kebidanan.

Pelatihan pengisian Partograf ini dilaksanakan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan tentang pengisian partograph pada mahasiswa sarajana kebidanan semester 6. Di Kampus UNIMERZ jln Antang Raya no 43 Makassar pada tanggal 27 Juli 2023. Pelatihan pengisian partograph ini ini dilaksanakan dengan empat tahapan yaitu:

1. Perencanaan

Perencanaan dilakukan setelah menemukan masalah saat survei pelaksanaan ujian OSCE internal yang di lakukan oleh program studi untuk mengavaluasi ketrampilan kebidanan secara keseluruhan untuk mengevaluasi tingkat kemampuan kompetesi mahasiswa sarjana kebidanan dan Profesi bidan. Perlaksanaan OSCE ada beberapa kompetensi yang di nilai yaitu: ANC, INC, PNC, BBL, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga berencana. Namun dalam Perencanaan hanya ingin melihat kompetensi dari sisi partograph atau Intra natal care (INC). hasil kesimpulan itulah dengan menilai bahawa masih banyak mahasiswa yang kurang pengetahuan tentang pengisian partograph yang baik dan benar.

Selanjutnya adalah melakukan permohonan izin kepada Rektor, LPPM, Dekan FKK, Dan Ketua Program Studi untuk melaksanakan Kegiatan.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pelatihan pengisian partograph di awali dengan pre test yaitu di berikan soal partograph kemudian di kerjakan selama 60 menit. Kemudian di lanjutkan dengan pemberian materi tentang konsep dasar partograph selama 3 jam. Dan praktek secara langsung kepada mahasiswa tentang pengisian partograph selama 2 jam, dengan pemateri adalah Dr. Syamsuriyati, S.ST., SKM., M. Kes Dosen program studi sarjana Kebidanan UNIMERZ.

3. Evaluasi

Evaluasi di laksanakan setelah pemberian materi tentang konsep dasar partograph, praktek pengisian partograph di lanjutkan dengan evaluasi melalui post test dengan memberikan soal yang sama saat pre test dengan waktu 60 menit. Dinilai kompeten apabila mendapatkan nilai ≥85.

Tabel 1: Distribusi Nilai Pre Test Peserta Pelatihan Pengisian Partograf Mahasiswa Sarjana Kebidanan Universitas Megarezky Makassar Tahun 2023

Variabel Pengetahuan	Nilai Pre test	Frekuensi	Persen%
Sangat Kurang	0,0-0,7	24	100
	Total	24	100

Data Primer 2023

Tabel 2: Distribusi Nilai Post Test Peserta Pelatihan Pengisian Partograf Mahasiswa Sarjana Kebidanan Universitas Megarezky Makassar Tahun 2023

Variable Pengetahuan	Nilai Post test	Frekuensi	Persen%
Sangat Kurang	1-2,4	5	20,83
Kurang	2,5-3,0	3	12,5
Baik	3,1-3,49	4	16,6
Sangat baik	3,50-4	12	50
	Total	24	100

Data primer 2023

Tabel 2: menunjukkan bahwa masih ada 5 orang nilainya 1-2,4 (Sangat Kurang) sebanyak 5 orang 20,8%, dan nilai 2,5-3,0 (Kurang) sebanyak 3 orang (12,5), 3,1-33,49 (Baik) sebanyak 4 orang (16,6)dan nilai di atas 3,50-4 (Sangat Baik) sebanyak 12 orang (50%) Dalam pelatihan ini di temukan bahwa pengetahuan mahasiswa Sebagian besar sangat baik atau kompeten (50%), namun masih ada 5 orang (20,8%) pengetahuan sangat kurang.

Gambar 1 dan 2: Pre test pengisian partograf

Gambar 3 dan 4: Post Test pengisisn partograph

Pembahasan

Partograf merupakan alat yang dapat digunakan oleh petugas kebidanan untuk menilai kemajuan persalinan dan mengidentifikasi kapan intervensi diperlukan. Penelitian telah menunjukkan bahwa penggunaan partograf bisa sangat efektif dalam mengurangi komplikasi dari persalinan lama (Suyuti dkk., 2021) pada ibu (perdarahan pascapersalinan, sepsis, ruptur uteri dan gejala sisa) dan pada bayi baru lahir (kematian, anoksia, infeksi, dll.). Mengapa kita harus menggunakannya? Hal

ini digunakan untuk membantu dalam membuat keputusan yang tepat tentang transfer, operasi caesar atau intervensi penyelamatan jiwa lainnya (Liquide and Systems 2016).

Dibandingkan dengan studi tentang penggunaan partograf yang dilakukan di tempat lain, penyelesaian standar dalam studi ini relative lebih baik, meskipun tidak dapat diterima. Berbagai parameter tenaga kerja dicatat dengan standar pada 32,5%-79,4% kasus, dengan catatan paling standar dalam cetakan tengkorak janin dan tertinggi dalam demografi ibu. Ada kemungkinan bahwa bidan, yang merupakan penolong persalinan terbesar dalam penelitian ini kurang terampil dalam menentukan cetakan atau kurang menekankan pentingnya dalam kemajuan tenaga kerja. Untuk parameter yang berkaitan dengan kemajuan persalinan (kontraksi, dilatasi serviks dan penurunan) pencatatan standar terjadi pada 55-60% kasus dalam penelitian ini. Angka ini lebih tinggi dari yang ditemukan pada penelitian sebelumnya di Accra dimana hanya 25,6% yang tercatat sesuai standar. Pencatatan di bawah standar yang berkaitan dengan parameter kemajuan persalinan tidak berbeda secara statistik di antara kader penolong persalinan yang membuat peta partograf p: 0,018.

Dalam penelitian dilatasi serviks di Ethiopia, kontraksi uterus dan turunnya uterus tercatat pada standar masing-masing sebesar 32%, 21% dan 6,9%. Dalam setidaknya 40% kasus dalam penelitian ini, kemajuan yang abnormal/lambat tidak dapat diidentifikasi karena parameter yang berkaitan dengan kemajuan persalinan tidak dicatat di standar. Hal ini menunjukkan kurangnya pemahaman tentang apa yang dirancang partograf - alat untuk memantau kemajuan persalinan. (Opoku and Nguah 2015).

Dari 1070 partograf yang ditinjau, masing-masing 56,1%, 25,0% dan 3,5% didokumentasikan oleh perawat/bidan, mahasiswa dan dokter yang berkualifikasi. Sebagian besar grafik parto (53,5%) adalah untuk multigravida. Dalam menyajikan pencatatan parameter kondisi ibu dan janin pada partograf. Detak jantung janin tidak dicatat pada 14,0% partograf sementara 54,7% partograph didokumentasikan sebagian pada detak jantung janin. Demikian pula, cetakan dan turunnya kepala janin tidak dicatat masing-masing pada 25,4% dan 12,0% dari partograf.

Proporsi yang cukup besar (75,5%) dari partograph didokumentasikan sepenuhnya pada dilatasi serviks dan sekitar setengah dari partograf kontraksi uterus Sebagian didokumentasikan. Pada tanda-tanda vital ibu, 58,6% partograf tidak memiliki catatan tekanan darah ibu dan suhu tidak didokumentasikan pada 65,3% partograf. Status membran dicatat pada 77,1% partograf dan garis aksi disilangkan pada sangat sedikit partograf (8,1%).(Mandiwa and Zamawe 2017).

Penggunaan Partograf Observasi langsung dilakukan terhadap 594 bidan Partisipan saat mengikuti proses persalinan. Ini menunjukkan bahwa 537 (90%) peserta mencatat tekanan darah sementara 409 (69%) peserta mencatat cairan ketuban selama proses persalinan. Mereka mencatat suhu, dilatasi serviks, dan kontraksi uterus dengan frekuensi hampir sama yaitu masing-masing 528(89%), 532(90%), 525(88%) (Tabel 3) .

Dalam penelitian ini, 409(69%, CI: 67.1, 70.9%) bidan menggunakan partograf selama kemajuan persalinan Alasan peserta tidak menggunakan partograf Menurut penelitian ini, alasan utama yang dilaporkan terhadap penggunaan partograf yang efektif oleh bidan adalah kurangnya komitmen 348 (58,6%), kurangnya pengawasan 121 (20,4%), kurangnya pelatihan. 99(16,7%) diikuti dengan masalah sikap dimana 26(4,3%) bidan menganggap penggunaan partograph dapat menyebabkan persalinan lama. sikap responden terhadap penggunaan partograf Sikap responden dinilai dan hampir semua 578 (97,4%) responden setuju bahwa partograf bermanfaat.

Demikian pula, 580 (97%) responden sangat kuat setuju bahwa partograf menguntungkan karena memberi tahu pemberi perawatan kebidanan tentang setiap penyimpangan dari normal dan 575 (97%) setuju bahwa penyedia layanan kesehatan dapat mengidentifikasi masalah dan mengenali komplikasi sejak dini. Di sisi lain, 540(90,9%) sangat setuju bahwa menggunakan grafik parto memungkinkan penyedia layanan kesehatan melakukan intervensi dasar yang penting dan membuat rujukan ke tingkat perawatan yang sesuai (Skor keseluruhan sikap responden adalah 571(96,2%, CI:95,4). ,97.0) (Hagos and Teka 2020)

Data di atas menunjukkan bahwa dari 10 item pernyataan yang dirancang untuk satu tujuan, 68 (54%) responden sangat setuju bahwa kurangnya pengetahuan tentang partograf menghambat penggunaan partograf, 57 (45,2%) setuju, 1 (0,8%) tidak setuju. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 28 (22,2%) responden sangat setuju sedangkan 93 (73,8%) setuju dan hanya 5 (4%) tidak setuju bahwa ketidakmampuan keterampilan dalam penggunaan partograf menghambat penggunaan partograf. 27 (21,4%) responden sangat setuju dan 77 (61,1%) setuju

sementara 22 (17,5%) tidak setuju bahwa ketidakmampuan untuk menginterpretasikan temuan dengan benar setelah penilaian dengan partograf menghambat pemanfaatan partograf mereka. 71(56,3%) responden sangat setuju dan 33(26,2%) setuju sedangkan 11(8,7%) tidak setuju bahwa pengisian partograf adalah tugas tambahan yang memakan waktu untuk staf yang tidak memadai sehingga menghambat penggunaan partograf mereka. 39(31%) responden sangat setuju dan 21(16,7%) setuju sedangkan 25(19,8%) tidak setuju dan 41(32,5%) sangat tidak setuju bahwa partograph tidak bermanfaat jika digunakan untuk memantau kemajuan persalinan. 57(45,2%) responden sangat setuju dan 43(34,1%) setuju, 24(19%) tidak setuju sedangkan 2(1,6%) sangat tidak setuju bahwa kurangnya orientasi penggunaan partograf yang memadai menghambat pemanfaatan partograph mereka. 13(10,3%) responden sangat setuju, 10(7,9%) setuju, 64(50,8%) tidak setuju dan 39(31%) sangat tidak setuju bahwa kelalaian tugas menghambat penggunaan partograf mereka. 43(33,3%) responden sangat setuju, 23(18,3%) setuju, 49(38,9%) tidak setuju sedangkan 12(9,5%) sangat tidak setuju bahwa perawat/bidan umumnya menunjukkan kemalasan dalam penggunaan partograf sehingga menghambat penggunaannya dari partograf. 11(8,7%) responden sangat setuju, 66(52,4%) setuju, 36(28,6%) tidak setuju sedangkan 13(10,3%) sangat tidak setuju karena kurangnya minat menghambat penggunaan partograf. 32(25,4%) responden sangat setuju, 43(34,1%) setuju, 26(20,6%) tidak setuju, sedangkan 25(19,8%) sangat tidak setuju bahwa partograf melibatkan banyak tanggung jawab (A et al. 2017).

Data di atas menunjukkan nilai median pretest sebesar 71,09 dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden termasuk dalam kategori cukup, setelah dilakukan pembelajaran dengan menggunakan media partograf digital, keterampilan mengisi partografi pada siswa mengalami peningkatan. menjadi 85,95 dengan kategori sangat baik. Sedangkan signifikansi p-value adalah 0,000 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa media pembelajaran partograf digital efektif untuk mengembangkan keterampilan mengisi (Ulfa et al. 2020)

Dari total 2611 partograf yang ditinjau, 561 (21,5%) di antaranya tercatat lengkap sesuai pedoman WHO. hususnya cetakan 50%, warna cairan serebrospinal 70,5%, detak jantung janin 93,3%, pelebaran serviks 89,6%, penurunan 63,2%, kontraksi uterus 94,5%, tekanan darah 80,5%, denyut nadi 70,5%, dan suhu di 53% dicatat secara akurat. Peluang kepatuhan terhadap penggunaan partograf adalah 1,4 di fasilitas kesehatan pedesaan jika dibandingkan dengan fasilitas kesehatan di pedesaan (AOR=1,44; 95% CI: 1,15, 1,80, P-0,002). Penelitian ini menunjukkan rendahnya tingkat kepatuhan penggunaan partograf di Ethiopia. Cetakan, suhu ibu, dan kelayakan merupakan parameter partograf yang paling sedikit tercatat. Kemungkinan penyelesaian partograf tinggi di fasilitas pedesaan. Pengawasan dan pendampingan yang kuat terhadap petugas kesehatan untuk mencatat dan menggunakan partograf dengan lebih baik diperlukan terutama di fasilitas kesehatan perkotaan. Selain itu, di masa depan, penelitian intervensi harus dilakukan untuk meningkatkan tingkat kepatuhan saat ini (Gebrehiwot et al., 2020).

Kesimpulan Dan Saran

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan satu hari selama 6 jam oleh mahasiswa prodi sarjana kebidanan semester 6 universitas Megarezky Makassar sehingg dapat di simpulkan bahwa berdasarkan hasil pelatihan terdapat peningkatan pengetahuan mahasiswa yang signifikan yang diawal pre test sangat kurang dan setelah post menjadi sangat baik atau kompeten 12 orang (50%),

pengetahuan baik 4 orang (16,6%). Namun masih ada mahasiswa pengetahuan sangat kurang sebanyak 5 orang (20,83%) di karenakan mahasiswa ini tidak mengikuti materi.

Di sarankan Kepada pihak terkait khususnya institusi dan dosen agar peduli kompetensi mahasiswa tentang peningkatan pengetahuan pengisian partograph dalam pengabdian kepada Masyarakat. Kepada Mahasiswa agar selalu mencari informasi dan peduli tentang kompetensi pengisian partograph agar menjadi bidan yang professional.

Di sarankan Kepada pihak terkait khususnya institusi dan dosen agar peduli kompetensi mahasiswa tentang peningkatan pengetahuan pengisian partograph dalam pengabdian kepada Masyarakat.

REFERENCES

A, Nwaneri et al. (2017). Evaluation of Factors Affecting the Utilization of Partograph by Nurses/ Midwives in Primary/Secondary Health Facilities in Enugu Metropolis. *Gynecology & Obstetrics* 07(08).

Gebrehiwot, Solomon Weldemariam, Mulugeta Woldu Abrha, and Haftom Gebrehiwot Weldearegay. (2020). Health Care Professionals' Adherence to Partograph Use in Ethiopia: Analysis of 2016 National Emergency Obstetric and Newborn Care Survey. *BMC Pregnancy and Childbirth* 20(1): 1–9.

Hagos, Azeb Abrham, and Eshetu Cherinet Teka. (2020). Utilization of Partograph and Its Associated Factors among Midwives Working in Public Health Institutions , Addis Ababa City. *BMC Pregnancy and Childbirth* 20(49): 1–9. https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-2734-4.

Liquide, Air, and Medical Systems. (2016). Technical Note Technical Note." 30328(July): 1–17.

Mandiwa, Chrispin, and Collins Zamawe. 2017. Documentation of the Partograph in Assessing the Progress of Labour by Health Care Providers in Malawi's South-West Zone." *Reproductive Health* 14(1): 1–7.

Nurasmi, N., Damantalm, Y., & Irnawati, I. (2022). Pemberdayaan dan Pembinaan Bidan Dalam Meningkatkan Ketepatan Pengambilan Keputusan Klinik Ibu bersalin Melalui Penerapan Pengunaan Partograf Digital dan Konvensional di Puskesmas Biromaru. Indonesia Berdaya, 3(2), 407-412.

Opoku, Baafuor K, and Samuel Blay Nguah. (2015). Utilization of the Modified WHO Partograph in Assessing the Progress of Labour in a Metropolitan Area in Ghana. *Research Journal of Women's Health* 2(1): 2.

Subani, P., Selnis, S., & Wulandari, E. (2020). Hubungan Pengetahuan Bidan Dengan Penggunaan Partograf Dalam Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Petanang Kota Lubuklinggau Tahun 2018. Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga, 4(2), 1-7.

Suyuti, S., Rosdianah, R., Sahibu, S., & Syamsuriyati, S. (2021). Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Kuprik Kota Merauke. Hasanuddin Journal of Midwifery, 3(1), 80-84.

Ulfa, Siti Maria, Jurusan Kebidanan, Sekolah Pascasarjana, and Universitas Hasanuddin. (2020). Penggunaan Partograf Digital Sebagai Pembelajaran Media Asuhan Persalinan Normal. 07: 2359–63.

Yunie, C., & ST, S. (2016). Gambaran Penerapan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dibps Wilayah Kerja Kecamatan Singaparna Tahun 2015. Jurnal Kesehatan Bidkemas Respati, 2(7), 63-71.