

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang diperoleh seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui pancaindra, terutama indera penglihatan dan pendengaran. Informasi yang diterima melalui proses penginderaan tersebut kemudian diolah sehingga membentuk pemahaman terhadap suatu objek atau peristiwa (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan dipahami sebagai hasil dari proses berpikir aktif yang melibatkan kemampuan individu untuk menyadari, memahami, dan menggunakan informasi secara tepat. Pengetahuan tidak hanya berupa kumpulan informasi, tetapi merupakan isi pikiran yang terbentuk melalui usaha manusia dalam memaknai suatu objek atau fenomena. Proses pengolahan informasi tersebut menghasilkan pemahaman yang bermakna dan menjadi landasan bagi individu dalam bertindak secara rasional dan terarah (Ismail dkk., 2024).

2.1.2 Jenis-Jenis Pengetahuan

Pengetahuan merupakan konsep yang tidak bersifat tunggal, melainkan memiliki beberapa jenis berdasarkan karakteristik dan cakupan pemahamannya. Pengetahuan tersebut diklasifikasikan ke dalam empat jenis, yaitu pengetahuan faktual, pengetahuan konseptual, pengetahuan prosedural, dan pengetahuan metakognitif (Irwan, 2017) :

1. Pengetahuan faktual

Merupakan pengetahuan dasar yang berupa fakta, istilah, dan unsur-unsur spesifik dalam suatu bidang ilmu. Pengetahuan ini mencakup pemahaman terhadap terminologi serta informasi rinci yang bersifat konkret dan spesifik (Irwan, 2017).

2. Pengetahuan konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan keterkaitan antar unsur-unsur dasar dalam suatu struktur yang lebih luas. Pengetahuan ini mencakup prinsip, generalisasi, serta teori yang membantu individu memahami hubungan antar konsep dalam suatu bidang ilmu (Irwan, 2017).

3. Pengetahuan prosedural

merupakan pengetahuan tentang bagaimana melakukan suatu tindakan melalui langkah-langkah atau tahapan tertentu secara sistematis dan benar. Pengetahuan ini berkaitan erat dengan kemampuan individu dalam menerapkan suatu prosedur ke dalam praktik nyata (Irwan, 2017).

4. Pengetahuan metakognitif

pengetahuan yang berkaitan dengan kesadaran individu terhadap proses berpikirnya sendiri serta kemampuan mengelola strategi belajar. Pengetahuan ini memungkinkan seseorang untuk mengenali kekuatan dan keterbatasan pemahamannya sehingga dapat meningkatkan efektivitas proses belajar (Irwan, 2017)

2.1.3 Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Anderson, 2009) ranah kognitif dalam Taksonomi Bloom terdiri atas enam tingkatan, yaitu :

1. Mengingat (*Remembering/CI*)

Mengingat merupakan tingkat pengetahuan paling dasar yang didefinisikan sebagai kemampuan mengambil pengetahuan dari memori jangka panjang. Dalam kategori ini terdapat dua proses kognitif utama, yaitu mengenali (*recognizing*) di mana pengetahuan ditempatkan dalam memori jangka panjang, serta mengingat kembali (*recalling*) yang merupakan proses mengambil pengetahuan relevan dari memori tersebut. Dalam konteks penelitian ini, kemampuan mengingat berkaitan dengan hafalan mahasiswa terhadap definisi dan teori dasar partograf.

2. Memahami (*Understanding/C2*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan mengkonstruksi makna dari materi pembelajaran, termasuk apa yang diucapkan, ditulis, dan digambar. Indikator kemampuan memahami meliputi kemampuan menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, merangkum, menyimpulkan, membandingkan, serta menjelaskan model sebab-akibat dalam sebuah sistem. Pada tahap ini, mahasiswa diharapkan tidak hanya hafal, tetapi mengerti maksud dari instruksi pengisian partograf.

3. Menerapkan (*Applying/C3*)

Menerapkan atau mengaplikasikan didefinisikan sebagai kemampuan menggunakan suatu prosedur dalam keadaan tertentu. Tahap ini mencakup proses mengeksekusi (*executing*) yaitu melaksanakan prosedur pada tugas yang rutin, serta mengimplementasikan (*implementing*) yaitu menggunakan prosedur pada tugas yang tidak dikenal. Tingkat aplikasi ini menjadi fokus utama dalam keterampilan pengisian partograf, di mana mahasiswa harus menuangkan data klinis ke dalam grafik.

4. Menganalisis (*Analyzing/C4*)

Menganalisis adalah kemampuan memecah-mecah materi menjadi bagian-bagian penyusunnya dan menentukan hubungan-hubungan antar bagian itu serta hubungan antara bagian-bagian tersebut dengan keseluruhan struktur dan tujuan. Proses kognitif ini meliputi membedakan, mengorganisasi, dan mengatribusikan suatu materi pembelajaran.

5. Mengevaluasi (*Evaluating/C5*)

Mengevaluasi merupakan kemampuan mengambil keputusan berdasarkan kriteria atau standar. Proses kognitif dalam tahap ini meliputi memeriksa (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*) untuk menemukan kesalahan atau efektivitas suatu produk dalam menyelesaikan masalah.

6. Mencipta (*Creating/C6*)

Mencipta adalah tingkatan tertinggi yang didefinisikan sebagai kemampuan memadukan bagian-bagian untuk membentuk sesuatu yang baru dan koheren atau untuk membuat suatu produk yang orisinal. Proses kognitif ini meliputi merumuskan, merencanakan, dan memproduksi suatu ide baru yang berbeda dengan ide yang telah ada sebelumnya.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Wawan & Dewi, 2017), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses bimbingan yang diberikan kepada seseorang untuk mengembangkan potensi diri menuju pencapaian tujuan hidup, keselamatan, dan kebahagiaan. Melalui pendidikan, seseorang dapat

memperoleh berbagai informasi, termasuk hal-hal yang menunjang kesehatan dan kualitas hidup. Pendidikan memiliki pengaruh besar terhadap pola pikir dan perilaku seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi akan semakin baik.

2. Pekerjaan

Pekerjaan didefinisikan sebagai kegiatan wajib yang harus dilakukan individu untuk menunjang kehidupan diri dan keluarganya. Meskipun pekerjaan seringkali menyita waktu dan menjadi rutinitas yang penuh tantangan, lingkungan kerja juga memberikan dampak sosial. Bagi seorang ibu, status pekerjaan akan memberikan pengaruh tersendiri terhadap pola kehidupan keluarga serta interaksi yang memungkinkan terjadinya pertukaran informasi.

3. Umur

Umur adalah rentang usia individu yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan fisik, psikis, dan kekuatan berpikirnya akan semakin berkembang. Individu yang lebih dewasa cenderung dianggap lebih matang dalam bekerja dan berpikir, serta lebih dipercaya oleh masyarakat karena pengalaman jiwa yang dimilikinya.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan mencakup seluruh kondisi fisik dan sosial yang berada di sekitar manusia. Kondisi lingkungan ini memiliki peranan penting karena dapat memberikan pengaruh langsung terhadap perkembangan perilaku individu maupun kelompok dalam masyarakat.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang berlaku di masyarakat turut memengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi baru. Norma, kebiasaan, dan nilai-nilai budaya yang ada di lingkungan sosial dapat menjadi faktor yang menentukan keterbukaan seseorang terhadap pengetahuan.

2.1.5 Indikator Penilaian Pengetahuan

Menurut (Wawan & Dewi, 2017), tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76% – 100% dari seluruh pertanyaan.
2. Cukup: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56% – 75% dari seluruh pertanyaan.
3. Kurang: Bila subjek mampu menjawab dengan benar < 56% dari seluruh pertanyaan.

2.2 Konsep Partograf

2.2.1 Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan, khususnya pada kala I, serta berfungsi sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis oleh tenaga kesehatan. Melalui pencatatan yang sistematis dan teratur, partograf membantu petugas kesehatan menilai apakah proses persalinan berlangsung normal atau memerlukan intervensi lebih lanjut (Rosyidi & Wulansari, 2021).

Partograf digunakan sebagai sarana pemantauan kemajuan persalinan dan sebagai alat pendukung dalam pengambilan keputusan selama proses persalinan. Pengisian partograf dilakukan sejak ibu memasuki fase aktif persalinan, yaitu pada pembukaan serviks 4 cm, dan dibuat secara individual untuk setiap ibu bersalin guna memastikan pemantauan yang optimal (Prihartini & Azizah, 2018).

2.2.2 Tujuan Penggunaan Partograf

Penggunaan partograf bertujuan untuk (Rosyidi & Wulansari, 2021) :

1. Mendokumentasikan hasil observasi kemajuan persalinan, khususnya melalui penilaian pembukaan serviks yang dilakukan dengan pemeriksaan dalam secara berkala.
2. Menilai apakah proses persalinan berlangsung secara normal, sehingga dapat digunakan sebagai alat deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya persalinan lama (partus lama).
3. Menyediakan data pendukung yang komprehensif dalam pemantauan persalinan, meliputi kondisi ibu dan bayi, grafik kemajuan persalinan, pemberian bahan dan medikamentosa, hasil pemeriksaan laboratorium, serta dasar pengambilan keputusan klinis dan tindakan yang diberikan, yang seluruhnya dicatat secara sistematis dalam rekam medis ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Apabila partograf digunakan secara tepat dan konsisten, maka alat ini dapat membantu penolong persalinan dalam memantau kemajuan persalinan secara objektif, mendokumentasikan kondisi ibu dan janin, serta mencatat asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran. Informasi yang tercatat dalam

partograf juga berperan penting dalam mengidentifikasi secara dini adanya penyulit atau penyimpangan selama persalinan, sehingga memungkinkan tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan yang cepat dan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi (Sari & Rimandini, 2021)

2.2.3 Indikasi Penggunaan Partograf

Partograf digunakan sebagai alat pemantauan persalinan dengan indikasi sebagai berikut:

1. Digunakan pada semua ibu bersalin yang berada pada kala I fase aktif. Fase laten tidak dicatat dalam partograf, melainkan didokumentasikan pada media lain seperti KMS ibu hamil atau rekam medis (Yulizawati & Lusiana, 2019).
2. Digunakan selama proses persalinan dan kelahiran di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, baik di praktik mandiri maupun institusi pelayanan kesehatan, termasuk praktik dokter spesialis obstetri dan ginekologi, bidan, dokter umum, residen, serta rumah sakit (Rosyidi & Wulansari, 2021).
3. Digunakan secara rutin oleh seluruh penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi. (Rosyidi & Wulansari, 2021)

2.2.4 Kontraindikasi Penggunaan Partograf

Menurut (Yulizawati & Lusiana, 2019), partograf tidak dianjurkan untuk digunakan pada kondisi-kondisi persalinan tertentu yang berisiko tinggi, antara lain:

1. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.

2. Ibu dengan perdarahan antepartum.
3. Persalinan yang disertai preeklamsia atau eklamsia.
4. Persalinan prematur.
5. Ibu dengan riwayat operasi sectio sesarea sebelumnya.
6. Kehamilan ganda.
7. Kelainan letak atau presentasi janin.
8. Tanda-tanda gawat janin (fetal distress).
9. Dugaan distosia akibat panggul sempit.
10. Kehamilan dengan hidramnion.
11. Ketuban pecah dini.
12. Persalinan yang memerlukan induksi.

2.2.5 Format Partograf

Sejarah perkembangan partograf bermula pada tahun 1954 ketika Friedman memperkenalkan konsep kurva servikogram. Temuan tersebut kemudian menjadi landasan bagi banyak peneliti untuk mengembangkan penggunaan grafik sebagai dasar penatalaksanaan persalinan. Selanjutnya, WHO (1988) menyusun partograf sebagai hasil sintesis dari berbagai model grafik persalinan yang ada di dunia. Guna meningkatkan efektivitas penggunaannya, pada tahun 2000 WHO melakukan modifikasi partograf agar lebih sederhana dan aplikatif (Wijayanti dkk., 2023) .

Pada format modifikasi ini, fase laten dihilangkan sehingga pencatatan grafik secara resmi dimulai saat ibu memasuki fase aktif. Grafik pembukaan serviks baru dihubungkan dengan garis waktu ketika pembukaan mencapai 4 cm. Selain itu, partograf ini dilengkapi dengan dua garis penapisan (*screening*), yaitu

garis waspada (*alert line*) dan garis bertindak (*action line*) yang berjarak empat jam (Wijayanti dkk., 2023). Format modifikasi inilah yang kini menjadi acuan baku dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) dan digunakan sebagai instrumen dalam penelitian ini.

PARTOGRAF

No. Register : _____ Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas : _____ Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah : _____ Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusutan

Penurunan serviks (cm) dari tanda x

Serviks (cm)

Waktu (jam)

Kontraksi

0 Menit

Oksitosin U/L (tetes/menit)

Obat dan Cairan IV

• Rasi

Tekanan darah

Suhu °C

Utin

Protein

Aseton

Volume

Gambar 2. 1 Partograf halaman depan

Sumber : (Wiknjosastro dkk., 2016)

- A. Denyut jantung janin : setiap 30 menit
- B. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit
- C. Nadi : setiap 30 menit
- D. Pembukaan serviks : setiap 4 jam
- E. Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
- F. Produksi urine, aseton dan protein : setiap 2-4 jam

2. Fase Aktif

Fase aktif persalinan dimulai pada pembukaan serviks 4 cm hingga 10 cm. Pada fase ini, pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf sebagai alat pencatatan standar. Partograf menyediakan kolom-kolom khusus untuk mencatat hasil pemeriksaan dan observasi selama fase aktif persalinan komponen pencatatan dalam partograf meliputi (Sari & Rimandini, 2021) :

A. Informasi Ibu

yang mencakup nama, umur, gravida, para, abortus, nomor rekam medis atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, serta waktu pecah ketuban.

B. Kondisi Janin

meliputi denyut jantung janin, warna dan keberadaan air ketuban, serta derajat penyusupan (molase) kepala janin.

C. Kemajuan Persalinan

yang mencakup pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, serta pemantauan terhadap garis waspada dan garis bertindak.

D. Jam Dan Waktu

yang mencatat waktu dimulainya fase aktif persalinan serta waktu aktual setiap pemeriksaan atau penilaian dilakukan.

E. Kontraksi Uterus

meliputi frekuensi dan lamanya kontraksi.

F. Obat-Obatan Dan Cairan Yang Diberikan

seperti pemberian oksitosin, obat-obatan lain, serta cairan intravena.

G. Kondisi Ibu

yang meliputi nadi, tekanan darah, suhu tubuh, serta pemeriksaan urine (volume, aseton, dan protein).

H. Asuhan, Pengamatan, Dan Keputusan Klinik Lainnya

yang dicatat pada kolom khusus di sisi partograf atau pada catatan kemajuan persalinan.

2.3.2 Pengisian Partograf

A. Informasi tentang ibu

Pengisian bagian awal partograf dilakukan saat mulai memberikan asuhan persalinan. Waktu kedatangan ibu dicatat dalam bentuk jam pada partograf. Dalam pengisian ini perlu diperhatikan apakah ibu datang masih dalam fase laten persalinan, serta dicatat waktu terjadinya pecah ketuban apabila sudah terjadi (Sari & Rimandini, 2021).

B. Kesehatan dan keamanan janin

Kolom, lajur, dan skala angka pada partograf digunakan untuk mencatat denyut jantung janin (DJJ), kondisi air ketuban, serta penyusupan kepala janin.

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dinilai dan dicatat setiap 30 menit, atau lebih sering apabila ditemukan tanda-tanda gawat janin. Setiap satu kotak pada kolom DJJ menunjukkan waktu 30 menit, sedangkan skala angka di sisi kiri kolom menunjukkan jumlah denyut jantung janin per menit. Pencatatan DJJ dilakukan dengan memberi tanda titik pada garis sesuai angka DJJ yang didapat, kemudian titik-titik tersebut dihubungkan dengan garis yang tidak terputus. Pada partograf, kisaran DJJ normal ditunjukkan di antara dua garis tebal. Penolong perlu waspada apabila DJJ berada di bawah 120 kali per menit atau di atas 160 kali per menit. Kondisi tersebut harus segera ditindaklanjuti dan dicatat pada kolom keterangan yang tersedia di salah satu sisi partograph (Sari & Rimandini, 2021).

2) Warna dan air ketuban

Penilaian air ketuban dilakukan setiap kali pemeriksaan dalam. Apabila selaput ketuban telah pecah, maka warna air ketuban juga perlu dinilai. Hasil penilaian dicatat pada kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Adanya mekonium dalam air ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Namun, jika ditemukan mekonium, DJJ harus dipantau lebih sering untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya gawat janin selama persalinan. Apabila

terdapat tanda gawat janin, yaitu DJJ kurang dari 100 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit, ibu harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Selain itu, apabila ditemukan mekonium kental, ibu perlu dirujuk ke fasilitas yang mampu memberikan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir (Sari & Rimandini, 2021).

3) Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan kepala janin menggambarkan sejauh mana tulang-tulang kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Adanya tumpang tindih tulang kepala dapat menjadi tanda kemungkinan terjadinya disproporsi sefalopelvik. Penyusupan yang tidak dapat dikoreksi menunjukkan bahwa kepala janin tidak mampu berakomodasi dengan baik terhadap panggul ibu. Dalam kondisi tersebut, penting untuk terus memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Penolong perlu memberikan pertolongan awal yang sesuai dan segera merujuk ibu ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda-tanda disproporsi sefalopelvik (Ismail dkk., 2024).

Setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, penyusupan kepala janin dinilai dan dicatat pada kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Penilaian penyusupan menggunakan lambang sebagai berikut (Sari & Rimandini, 2021) :

0: tulang-tulang kepala janin terpisah dan sutura mudah dipalpasi

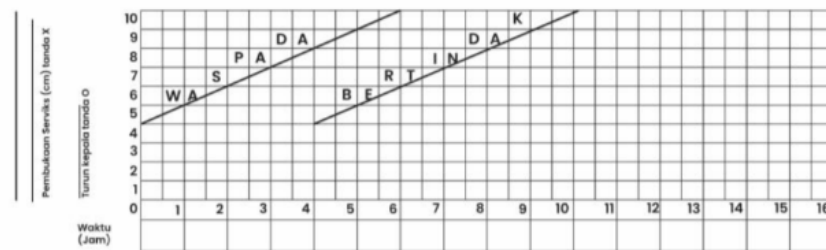
1: tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

C. Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Angka 1 sampai 10 yang terdapat pada kolom paling kiri menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Setiap angka memiliki lajur dan kotak masing-masing yang menggambarkan besarnya pembukaan serviks. Perpindahan dari satu kotak ke kotak berikutnya pada lajur di atasnya menunjukkan adanya penambahan pembukaan sebesar 1 cm. Selain itu, skala angka 1 sampai 5 juga digunakan untuk menunjukkan penurunan bagian terbawah janin. Setiap kotak pada bagian ini mewakili waktu 30 menit (Sari & Rimandini, 2021).



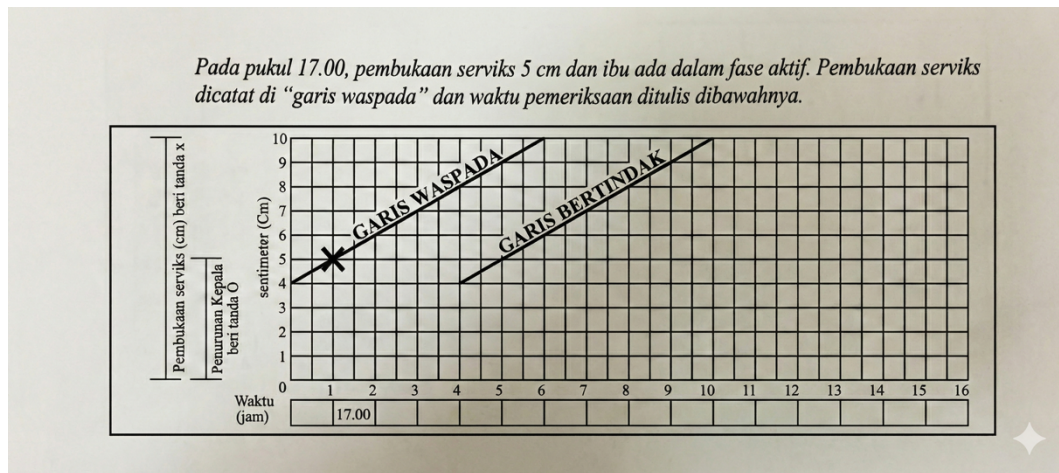
Gambar 2. 3 lembar partograf kemajuan persalinan

Sumber : (Kusumawati dkk., 2025)

1) Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks dinilai dan dicatat setiap 4 jam, namun pemeriksaan dapat dilakukan lebih sering apabila terdapat tanda-tanda penyulit persalinan. Pada saat ibu memasuki fase aktif persalinan, setiap hasil pemeriksaan pembukaan serviks dicatat pada partograf. Tanda “X” dituliskan pada garis waktu yang sesuai dengan lajur pembukaan serviks. Pemeriksaan dalam pertama pada fase aktif dicatat pada garis waspada, kemudian setiap tanda “X”

yang berikutnya dihubungkan dengan garis lurus yang tidak terputus (Sari & Rimandini, 2021).



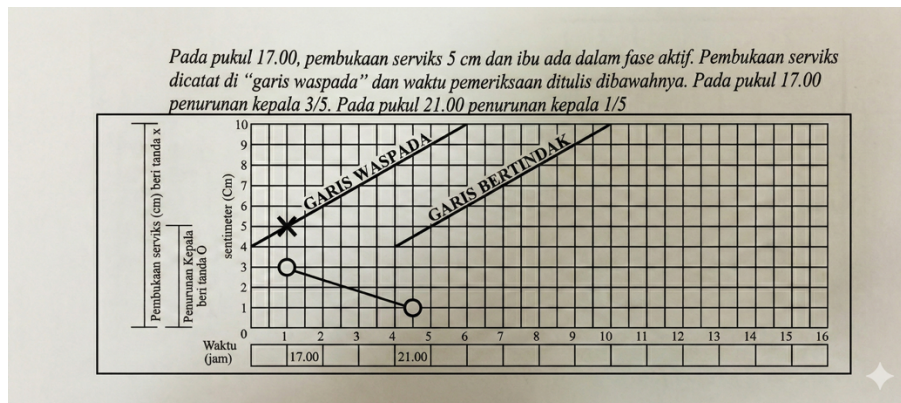
Gambar 2. 4 Tanda pembukaan serviks pada partograf

Sumber : (Syaiful & Fatmawati, 2020)

2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

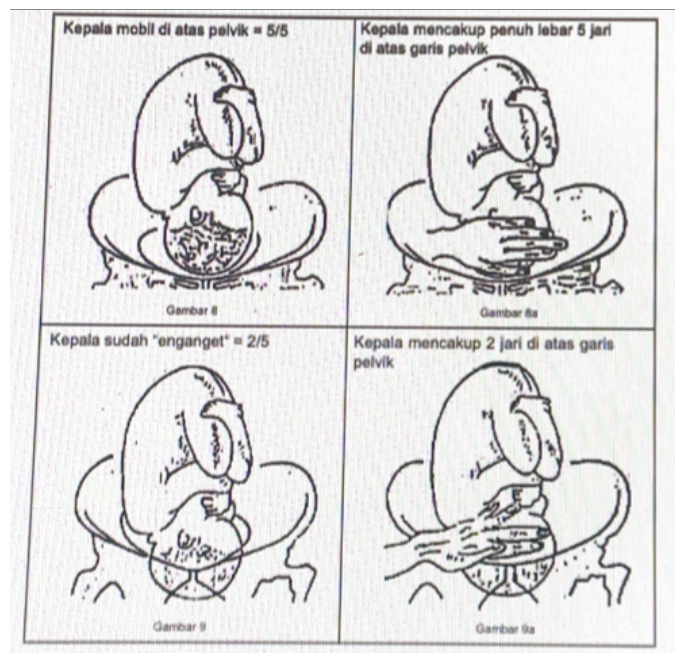
Penurunan kepala janin menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, bertambahnya pembukaan serviks umumnya diikuti dengan penurunan bagian terbawah janin. Namun, pada kondisi tertentu penurunan kepala janin baru terlihat jelas saat pembukaan serviks mencapai sekitar 7 cm (Sari & Rimandini, 2021).

Penurunan kepala dicatat dengan menggunakan lambang "O". Setiap hasil pemeriksaan dihubungkan dengan garis lurus yang tidak terputus. Sebagai contoh, jika pada pemeriksaan didapatkan penurunan kepala 3/5, maka tanda "O" dituliskan pada angka 3. Pada pemeriksaan berikutnya, apabila penurunan kepala menjadi 1/5, maka tanda "O" dituliskan pada angka 1, kemudian kedua tanda tersebut dihubungkan dengan garis (Syaiful & Fatmawati, 2020).



Gambar 2. 5 Tanda Penurunan Kepala Pada Partograf

Sumber : (Iswanti dkk., 2024)



Gambar 2. 6 Penurunan Janin

Sumber : (Manuaba, 2021)

3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada saat pembukaan serviks mencapai 4 cm dan berakhir pada pembukaan lengkap. Pencatatan kemajuan persalinan selama fase aktif dimulai dari garis waspada. Apabila laju pembukaan serviks kurang dari 1 cm per jam dan posisinya berada di sebelah kanan garis waspada, maka perlu diwaspadai adanya gangguan kemajuan persalinan. Kondisi ini dapat menandakan fase aktif yang berlangsung lama atau terhenti sehingga diperlukan penilaian dan tindakan lebih lanjut, termasuk kemungkinan rujukan.

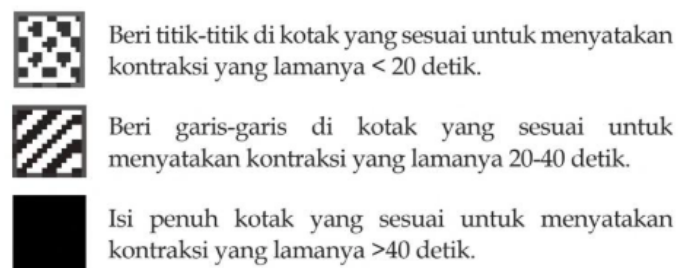
Garis bertindak digambar sejajar dengan garis waspada. Apabila pembukaan serviks telah melewati garis bertindak, maka langkah-langkah untuk mengakhiri persalinan harus segera dilakukan. Oleh karena itu, ibu sebaiknya sudah berada di fasilitas rujukan sebelum grafik persalinan melewati garis bertindak (Kusumawati dkk., 2025).

4) Jam dan waktu

Pada bagian bawah partograf terdapat kotak waktu yang menunjukkan jam selama fase aktif persalinan, dengan angka 1 sampai 16 yang masing-masing mewakili satu jam. Tersedia juga ruang untuk mencatat waktu pemeriksaan. Saat ibu memasuki fase aktif, pembukaan serviks dicatat pada garis waspada dan waktu pemeriksaan dituliskan pada kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika pembukaan serviks 6 cm ditemukan pada pukul 15.00 WIB, maka tanda pembukaan ditempatkan pada garis waspada dan waktu tersebut dicatat pada kotak yang sesuai (Kusumawati dkk., 2025).

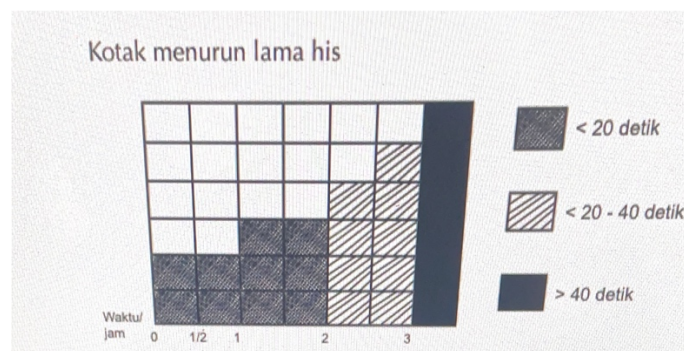
5) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu pada partograf terdapat lima lajur kotak yang digunakan untuk mencatat kontraksi uterus per 10 menit. Setiap kotak menunjukkan satu kontraksi. Penilaian kontraksi dilakukan setiap 30 menit dengan cara meraba uterus untuk menghitung jumlah kontraksi dalam 10 menit serta lama kontraksi dalam satuan detik. Jumlah kontraksi dicatat dengan mengisi kotak sesuai jumlah kontraksi yang terjadi. Sebagai contoh, jika terdapat 3 kontraksi dalam 10 menit, maka diisi 3 kotak. Lama kontraksi ditunjukkan dengan cara pengarsiran sesuai ketentuan yaitu (Syaiiful & Fatmawati, 2020) :



Gambar 2. 7 Tanda Kontraksi Pada Partograph

Sumber : (Syaiiful & Fatmawati, 2020)



Gambar 2. 8 Cara Mengarsir Kotak Menurut Lama His

Sumber : (Manuaba, 2021)

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Di bawah kolom observasi kontraksi uterus terdapat ruang untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan kepada ibu. Jika diberikan oksitosin melalui infus, maka perlu dicatat jumlah unit oksitosin, volume cairan, serta tetesan per menit setiap 30 menit. Untuk obat atau cairan intravena lainnya, semua pemberian dicatat sesuai dengan waktu pada kolom yang tersedia (Syaiful & Fatmawati, 2020).

Obat dan Cairan IV																			
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gambar 2. 9 Lembar Partograf Obat Yang Diberikan

Sumber : (Kusumawati dkk., 2025)

7) Kondisi ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partograf digunakan untuk memantau kondisi ibu selama persalinan. Pada bagian ini dicatat nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh ibu (Kusumawati dkk., 2025).

Nadi ibu dinilai dan dicatat setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, atau lebih sering jika terdapat masalah. Tekanan darah dicatat setiap 4 jam, namun dapat dilakukan lebih sering bila dicurigai adanya gangguan. Suhu tubuh ibu diukur dan dicatat setiap 2 jam, terutama apabila terdapat peningkatan suhu atau tanda infeksi. Selain itu, volume urin serta adanya protein atau aseton juga perlu dinilai dan dicatat setiap kali ibu berkemih, minimal setiap 2 jam bila memungkinkan (Kusumawati dkk., 2025).

Gambar 2. 10 Lembar Partograf Kondisi Ibu

Sumber : (Kusumawati dkk., 2025)

D. Catatan Pada Lembar Belakang Partograf

Halaman belakang partograf digunakan untuk mencatat berbagai hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, termasuk tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I sampai kala IV, serta kondisi bayi baru lahir. Oleh karena itu, bagian ini dikenal sebagai catatan persalinan. Pada bagian ini, penolong menilai dan mencatat asuhan yang diberikan kepada ibu, terutama pada masa nifas awal dan selama kala IV. Pencatatan ini penting untuk membantu penolong persalinan dalam mencegah terjadinya penyulit serta sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinik, khususnya dalam pemantauan kala IV guna mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Selain itu, catatan persalinan yang diisi secara lengkap dan tepat juga dapat digunakan untuk menilai sejauh mana asuhan persalinan telah dilakukan secara bersih dan aman (Syaiful & Fatmawati, 2020).

Halaman belakang partograf digunakan untuk mencatat proses persalinan secara menyeluruh, mulai dari Kala I hingga Kala IV dan Bayi Baru Lahir. Bagian ini berfungsi sebagai alat untuk menilai apakah asuhan persalinan telah dilakukan secara bersih, aman, dan sesuai standar. Adapun komponen pencatatan pada lembar belakang meliputi (Kusumawati dkk., 2025).

1) Data dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk (Syaiful & Fatmawati, 2020).

2) Kala I

Kala I berisi pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pencatatan partograf saat persalinan melewati garis waspada. Pada bagian ini dibahas mengenai masalah yang muncul selama kala I, penatalaksanaan yang diberikan, serta hasil dari penatalaksanaan tersebut (Syaiful & Fatmawati, 2020).

3) Kala II

Kala II memuat pertanyaan mengenai episiotomi, gawat janin, distosia bahu, serta masalah penyerta yang terjadi selama kala II, termasuk penatalaksanaan dan hasilnya (Syaiful & Fatmawati, 2020).

4) Kala III

Kala III berisi tentang lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus uteri, keadaan plasenta, perdarahan, serta masalah penyerta yang mungkin terjadi. Selain itu, dicatat pula penatalaksanaan yang diberikan dan hasilnya (Syaiful & Fatmawati, 2020).

5) Bayi baru lahir

Bagian bayi baru lahir memuat informasi mengenai berat dan panjang badan bayi, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi, pemberian ASI, adanya masalah penyerta, penatalaksanaan yang diberikan, serta hasilnya (Syaiful & Fatmawati, 2020).

6) Kala IV

Kala IV berisi pencatatan kondisi ibu setelah persalinan, meliputi tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, serta jumlah perdarahan. Pemantauan pada kala IV sangat penting untuk menilai adanya risiko atau kejadian perdarahan setelah persalinan. Pengisian dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya (Syaiful & Fatmawati, 2020).

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengisian Partograf

Pengisian partograf dalam praktik kebidanan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Menurut (Wijayanti dkk., 2022), penggunaan dan kepatuhan dalam pengisian partograf tidak hanya ditentukan oleh keberadaan alat, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik individu tenaga kesehatan serta dukungan sistem pelayanan. Beberapa faktor yang memengaruhi pengisian partograf antara lain :

A. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang diperoleh seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui pancaindra, terutama indera penglihatan dan pendengaran (Pakpahan dkk., 2021). Pengetahuan menjadi landasan penting dalam membentuk perilaku seseorang, termasuk dalam praktik pencatatan asuhan kebidanan. Pengetahuan yang memadai dan spesifik mengenai penggunaan partograf merupakan prasyarat penting bagi penolong persalinan agar mampu melakukan pencatatan secara tepat dan sesuai standar (Wijayanti dkk., 2022).

B. Pendidikan

Latar belakang pendidikan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap kemampuan dalam memahami dan menerapkan penggunaan partograf. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin luas wawasan dan pemahaman yang dimiliki, termasuk dalam memahami prinsip, fungsi, serta interpretasi partograf. Perbedaan tingkat pendidikan dapat memengaruhi kualitas pengisian partograf dan berdampak pada luaran persalinan (Wijayanti dkk., 2022).

C. Kompetensi dan Keterampilan

Kompetensi dan keterampilan merupakan bentuk perilaku nyata yang tercermin dalam kemampuan tenaga kesehatan melakukan tindakan secara benar dan terampil. Dalam konteks persalinan, kompetensi dan keterampilan bidan dalam melakukan pemeriksaan, observasi, serta pencatatan sangat berpengaruh terhadap kelengkapan dan ketepatan pengisian partograf. Bidan dengan keterampilan yang baik cenderung mampu mengisi partograf secara lebih sistematis dan akurat (Wijayanti dkk., 2022).

D. Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana menjadi faktor pendukung penting dalam pelaksanaan pengisian partograf. Sarana meliputi alat dan bahan yang digunakan dalam proses pencatatan, seperti lembar partograf, alat tulis, serta peralatan untuk pemeriksaan tanda-tanda vital. Prasarana berperan sebagai penunjang utama terselenggaranya pelayanan persalinan secara optimal. Keterbatasan sarana dan prasarana dapat menjadi hambatan dalam pengisian partograf secara lengkap dan tepat (Wijayanti dkk., 2022).

E. Sikap

Sikap merupakan respon atau kecenderungan individu dalam menanggapi suatu stimulus atau tuntutan pekerjaan. Sikap tenaga kesehatan terhadap pentingnya partograf akan memengaruhi kesungguhan dan konsistensi dalam melakukan pencatatan. Sikap positif terhadap penggunaan partograf mendorong tenaga kesehatan untuk melakukan pencatatan secara lebih baik dan sesuai standar (Wijayanti dkk., 2022).

F. Dukungan Sosial dan Pujian

Dukungan dari pimpinan atau pemangku kepentingan memiliki peran penting dalam meningkatkan motivasi tenaga kesehatan. Perhatian, dukungan, dan apresiasi yang diberikan oleh pimpinan dapat mendorong tenaga kesehatan untuk lebih patuh dalam melaksanakan pencatatan partograf sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Wijayanti dkk., 2022).

G. Pengawasan

Pengawasan melalui supervisi dan evaluasi merupakan bagian penting dalam menjamin kualitas pengisian partograf. Pengawasan yang berkelanjutan membantu tenaga kesehatan memahami kekurangan dalam pencatatan serta mendorong perbaikan berkelanjutan. Kurangnya supervisi dan tindak lanjut dapat menyebabkan pengisian partograf tidak lengkap atau tidak sesuai standar, terutama dalam sistem pelaporan ke tingkat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi (Wijayanti dkk., 2022).

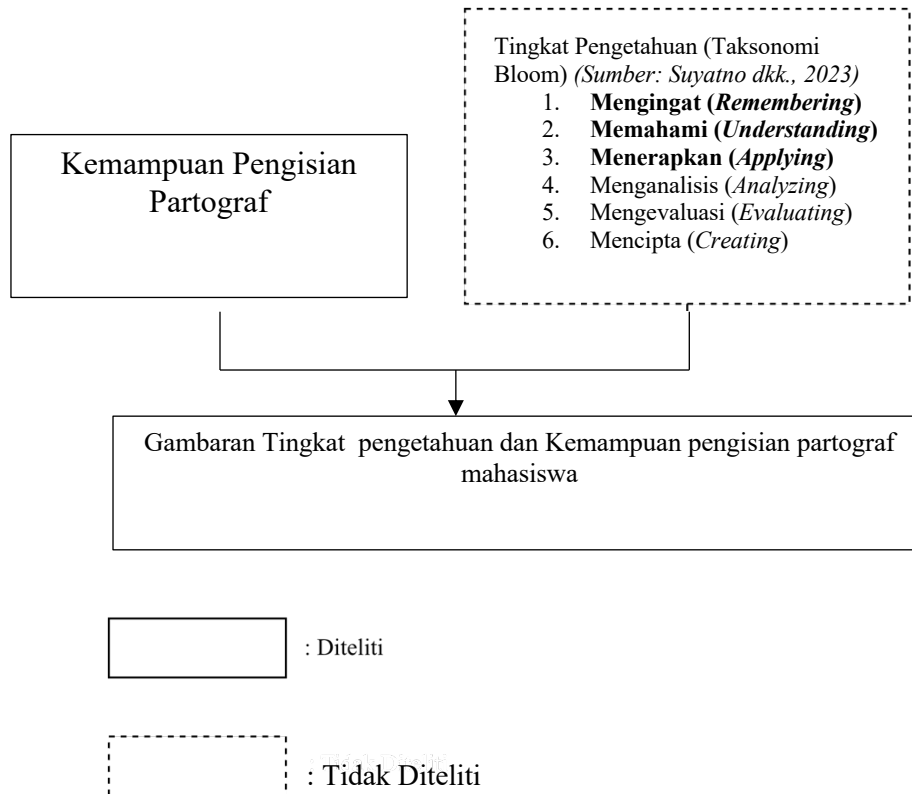
2.3.4 Indikator Penilaian Keterampilan Pengisian Partograf

Berdasarkan komponen standar partograf (Sari & Rimandini, 2021), rincian indikator penilaian adalah sebagai berikut:

1. Ketepatan Data Awal

- a) Menuliskan identitas ibu, tanggal, dan waktu kedatangan.
 - b) Menuliskan waktu pecah ketuban (jika sudah pecah) .
2. Ketepatan Grafik Kondisi Janin
- a) Memplot titik Denyut Jantung Janin (DJJ) pada kolom waktu yang sesuai (setiap 30 menit).
 - b) Menghubungkan titik DJJ dengan garis tegas.
 - c) Menuliskan kode simbol air ketuban (U/J/M/D/K) sesuai pemeriksaan.
 - d) Menuliskan angka penyusupan kepala/molase (0-3) .
3. Ketepatan Grafik Kemajuan Persalinan
- a) Menempatkan tanda "X" (pembukaan) awal tepat pada Garis Waspada.
 - b) Menuliskan tanda "X" dan "O" (penurunan) sejajar dengan garis waktu pemeriksaan.
 - c) Menghubungkan antar tanda "X" dengan garis lurus .
4. Ketepatan Grafik Kontraksi Uterus
- a) Mengarsir kotak kontraksi sesuai durasi (titik-titik/garis/blok penuh).
 - b) Mengisi jumlah kotak sesuai frekuensi dalam 10 menit.
5. Ketepatan Grafik Kondisi Ibu & Obat
- a. Memplot titik nadi (setiap 30 menit) dan tekanan darah (panah atas-bawah).
 - b. Menuliskan suhu tubuh dan hasil pemeriksaan urin (protein/aseton).
 - c. Mencatat pemberian oksitosin (tetes/menit) jika ada
6. Pencatatan Halaman Belakang
- a) Ketepatan mengisi data lengkap pada Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV, dan Bayi Baru Lahir.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. 11 Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Pengisian Partograf Pada Mahasiswa