

**TESIS**

**IDENTIFIKASI MASALAH DAN PENYULIT KALA I PERSALINAN  
OLEH BIDAN MENGGUNAKAN PARTOGRAF DIGITAL BERBASIS  
WEB DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR**

**SRI ATIKAH**

**P102191034**



**SEKOLAH PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**TESIS**

**IDENTIFIKASI MASALAH DAN PENYULIT KALA I PERSALINAN OLEH BIDAN  
MENGUNAKAN PARTOGRAF DIGITAL BERBASIS  
WEB DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR**

Tesis

Sebagai salah satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi  
Ilmu Kebidanan  
Disusun dan diajukan oleh

**SRI ATIKAH**

Kepada

**SEKOLAH PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**LEMBAR PENGESAHAN TESIS**

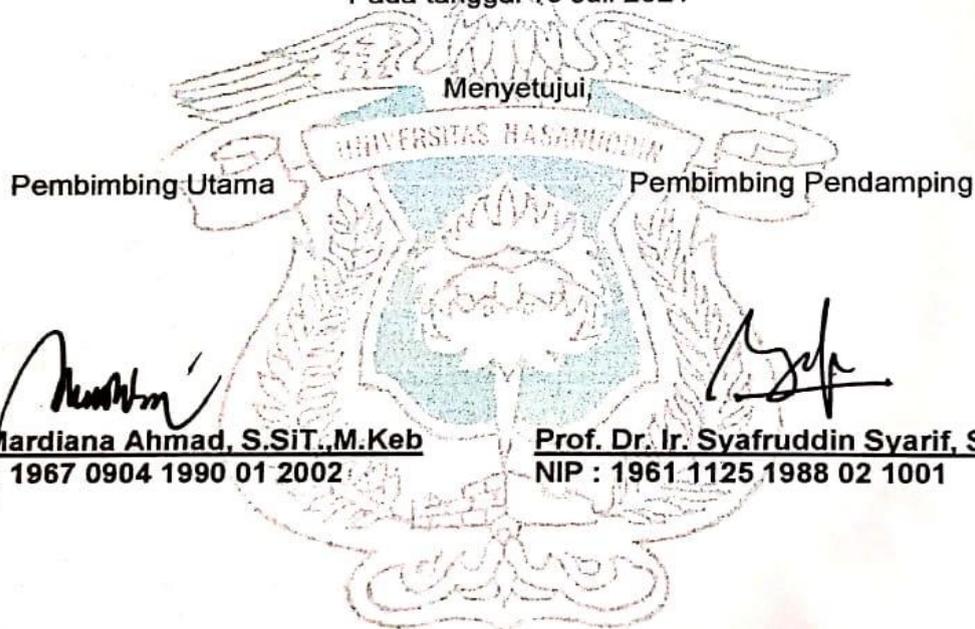
**IDENTIFIKASI MASALAH DAN PENYULIT KALA I PERSALINAN OLEH BIDAN  
MENGUNAKAN PARTOGRAF DIGITAL BERBASIS WEB  
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**SRI ATIKAH**

Nomor Pokok : P102191034

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kebidanan  
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin  
Pada tanggal 19 Juli 2021



**Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb**  
NIP : 1967 0904 1990 01 2002

**Prof. Dr. Ir. Syafruddin Syarif, ST.,MT**  
NIP : 1961.1125.1988 02 1001

Ketua Program Studi  
Ilmu Kebidanan

**Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG(K)**  
NIP : 1973 0831 2006 04 2001

Dekan Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin



**Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc**  
NIP : 1967 0308 1990 03 1001

## PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

**N a m a** : Sri Atikah  
**N I M** : P102191034  
**Program Studi** : Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dengan bimbingan dari Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb dan Prof. Dr. Ir. Syarifuddin, ST., MT, bukan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Makassar, 19 Juni 2021

Yang menyatakan



Sri Atikah

## PRAKATA

Alhamdulillah, Puji dan syukur penulis panjatkan pada Allah SWT atas nikmat kesehatan serta karunia-Nya sehingga Tesis ini dapat diselesaikan. Shalawat dan salam kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta sahabatnya. Penulisan tesis ini merupakan bagian dari rangkaian persyaratan dalam rangka penyelesaian program Magister Kebidanan Pascasarjana Universitas Hasanudidin.

Dengan selesainya tesis ini perkenalkan penulis dengan segenap ketulusan hati menyampaikan ungkapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat;

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Jamaluddin Jompa, Ph.D., selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr.dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG (K) selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb selaku pembimbing I dan Prof. Dr. Ir. Syarifuddin, ST., MT selaku pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu dan memberikan arahan serta bantuannya sehingga siap untuk diujikan di depan penguji.
5. Prof. Dr. dr Andi Wardihan Sindrang, MS., Dr. Yusring Sanusi Baco, SS., M.A., Dr. dan Andi Nilawati, SKM., M.Kes., selaku penguji yang senantiasa meluangkan waktu, memberikan arahan dan menyempatkan diri untuk hadir dalam seminar usul Penelitian.
6. dr. Hj. Andi Djamarni Gandhis, MARS selaku Direktur RSDKIA Pertiwi Makassar yang telah memberikan izin dalam pengambilan data awal dan penelitian.

7. Lebrina Pince, S.Tr. Keb selaku seksi keperawatan RSDKIA Pertiwi Makassar yang telah memberikan izin dalam pengambilan data awal dan
8. Seluruh bidan RS Pertiwi Makassar yang telah dengan tulus mengikuti penelitian
9. Kepada orangtua tercinta Ayahanda Amran Lasama, Yunus Mokodongan S.sos, dan Ibunda Mulyani Maabud S.Pd. SD yang telah melahirkan, memelihara, membesarkan dan senantiasa memberikan dorongan, semangat, mencurahkan bantuan dan doanya kepada penulis semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat, keselamatan yang tak terhingga bagi orang tua tercinta.
10. Kepada saudara-saudara saya kaka upang, osin, adi dan arfa yang telah membantu memberikam semangat dalam menyelesaikan tesis ini
11. Kepada sahabat-sahabatku yang jauh disana tating, naink, Nuary, Sintia, ucha terima kasih untuk dukungan, bantuan, serta semangatnya dalam penyusunan tesis ini.
12. Kepada kakak, teman-teman dan sahabatku selama dimakassar Anni mafruhaa, kika luneto, Lilis, kak tira kak ifah, kak musda. Terimakasih atas kebaiknya dan telah membantu dan direpotkan selama saya di makassar.
13. Teman-teman seperjuangan Magister Kebidanan angkatan X yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta semangatnya dalam penyusunan Tesis ini.

Dengan segenap kerendahan hati, penulis mengharapkan saran dan kritik membangun guna perbaikan dan penyempurnaan Proposal ini. Semoga Allah SWT memberikan balasan kebaikan yang berlipat ganda dan senantiasa melimpahkan berkah dan rahmatnya kepada pihak yang telah membantu penyelesaian Proposal ini. Semoga hasil tesis ini nantinya bisa bermanfaat bagi kemaslahatan umat dan bagi kita semua. Aamiin

Makassar, 25 Juni 2021

Sri Atikah

## **ABSTRAK**

SRI ATIKAH. Identifikasi Masalah Dan Penyulit Kala I Persalinan Menggunakan Partograf Digital Berbasis Web Oleh Bidan Di Rskdia Pertiwi Makassar (dibimbing oleh Mardiana Ahmad dan Syarifuddin Syarif).

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam hal mengidentifikasi masalah dan penyulit kala I persalinan.

Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 60 orang selanjutnya peneliti membagi menjadi 2 kelompok yaitu 30 kelompok intervensi dan 30 kelompok kontrol

Analisis data untuk menilai kelayakan produk anamnesis partograf digital Berbasis Web menggunakan kuesioner TAM pada dua kelompok yaitu kelompok kecil dan kelompok besar berdasarkan aspek *Ease To Use*, *Perceived Usefulness*, *Attitude Toward Behavioral Intention*, *Actual Usage*. Hasil Identifikasi Masalah Dan Penyulit Kala I Persalinan Menggunakan Anamnesis Partograf Digital dianalisis menggunakan uji *T test*.

Hasil Kelayakan anamnesis partograf digital berbasis Web menggunakan kuesioner TAM sangat layak ditinjau dari aspek *Ease To Use* sebesar 88,78%, *Perceived Usefulness* = 87,47%, *Attitude Toward* 86,47%, *Behavioral Intention* 88,73%, *Actual Usage* 87,33%, Sedangkan uji kuesioner TAM kelompok besar didapati 87,76% yang berarti sangat layak digunakan. Uji McNemar mendapati nilai rata-rata pretest kelompok kontrol sebesar 70,16% (kategori cukup) dan posttest sebesar 74,16% (kategori cukup), sedangkan nilai rata-rata pada hasil pretest kelompok intervensi yaitu 66,49% (kategori cukup) dan posttest sebesar 81,69% (kategori baik). Berdasarkan hasil tersebut Anamnesa Partograf Digital Berbasis Web dapat digunakan dalam mengidentifikasi masalah dan penyulit pada kala I persalinan.

**Kata kunci:** Annamnesa, Penyulit kala I Persalinan, Partograf Digital

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
<b>HALAMAN PENELITIAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GRAFIK.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN UMUM</b>	
A. Latar Belakang .....	2
B. Rumusan Masalah .....	12
C. Tujuan Penelitian .....	12

D. Manfaat Penelitian .....	13
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	13
F. Sistematika Penulisan .....	14
G. Kerangka Teori .....	15
H. Kerangka Konsep .....	16
I. Defenisi Oprasional .....	17
J. Alur Penelitian .....	19
 <b>BAB II METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	20
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	21
C. Populasi Dan Sampel .....	21
D. Istrumen Penelitian .....	22
E. Teknik Pengumpulan Data .....	23
F. Prosedur Pengembanagan.....	23
G. Prosedur Penelitian.....	26
H. Analisis Data .....	27
I. Izin Penelitian dan Kelayakan Etik .....	28
 <b>BAB III HASIL PENELITIAN</b>	
A. Hasi Penelitian .....	30
B. Penilaian Kelayakan Produk .....	32
C. Hasi Prepost dan Posttest .....	38
 <b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Model Penggunaan Partograf Digital Berbasis Web.....	43

B. Efektivitas Penggunaan Partograf Digital Berbasis Web dalam Mengidentifikasi Masalah dan Penyulit Kala I Persalinan .....	43
C. Gambaran Partograf digital terhadap identifikasi masalah dan penyulit kala I persalinan .....	49

#### **BAB IV PENUTUP**

- A. Kesimpulan
- B. Saran

#### **DAFTAR PUSTAKA**

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.1 Kerangka Teori

Gambar 1.2 Kerangka Konsep

Gambar 1.3 Alur Penelitian

Gambar 2.1 Desain Penelitian

Gambar 5.1 Halaman Login Registrasi

Gambar 5.2 Halaman login User Bidan

Gambar 5.3 Tampilan Menu Anamnesa Partograf Digital

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
1.1	Definisi Operasional	10
2.1	Uji Validitas Kuesioner	13
2.2	Ketentuan Skoring	16
2.3	Kriteria Kelayakan Produk	16
2.4	Kategori Nilai Penggunaan	17
3.1	Hasil Pre test Dan Post test	25
3.2	Uji Normalitas	25
3.3	Hasil Uji Penggunaan	26

## DAFTAR GRAFIK

<b>Grafik</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
3.1	Validasi Ahli Media	21
3.2	Validasi Ahli Materi	22
3.3	Validasi Kelompok Kecil	23
3.4	Validasi Kelompok Besar	24

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 2 Validitas dan Realibitas Kuesioner KLP Kecil
- Lampiran 3 Instrumen Penelitian (Angket Validasi Ahli Media)
- Lampiran 4 Instrument Penelitian (Angket Validasi Ahli Materi)
- Lampiran 5 Instrumen Penelitian (Angket Validasi Pengguna)
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 7 Izin Etik Penelitian
- Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 9 Master Tabel Hasil Penelitian
- Lampiran 10 Hasil Uji Analisis Statistik
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Kematian ibu merupakan kematian pada waktu hamil maupun melahirkan atau dalam periode 42 hari pasca kehamilan yang diakibatkan terkait oleh kehamilan dan penganganya. Rendahnya tingkat kesehatan ibu berada di kondisi yang dapat menyebabkan resiko kematian. Sehubungan dengan tingginya angka kematian ibu dan bayi, khususnya pada proses persalinan, muncul beberapa faktor yang dinyatakan sebagai penyebab dari proses persalinan yang tidak lancar tersebut diantaranya Passage (jalan lahir), Passanger(bayi), dan Power(kekuatan ibu). Passager dan Passanger, dapat diperkirakan kemungkinannya dalam menyebabkan sulitnya persalinan, namun Power atau kekuatan mengedan ibu seharusnya juga dapat diprediksi potensinya dalam menyebabkan kesulitan pada persalinan. Kekuatan ibu dalam proses persalinan normal yang dapat berdampak pada sulitnya persalinan dapat diinterpretasikan dari durasi kala dua persalinan. Salah satu penyebab partus lama adalah terjadinya pemanjangan kala II persalinan. Kala II persalinan adalah fase dalam persalinan yang dimulai ketika dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran janin. Durasi rata-rata sekitar 50 menit untuk nulipara dan sekitar 20 menit untuk multipara. (Wahyuni, 2014 Nuryuniarti, and Nurmahmudah et al, 2018, Lindsay Elizabeth, Christina maly et al, 2018, Hopkins et al, 2017, Orhue et al, 2012).

Persalinan berlangsung secara alamiah, tetapi tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda-beda, sehingga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan janin pada saat persalinan. Selain itu, selama kehamilan ataupun persalinan dapat terjadi

komplikasi karena kesalahan penolong dalam persalinan, baik tenaga non-kesehatan seperti dukun ataupun tenaga kesehatan khususnya bidan. Persalinan yang normal terjadi bukan karena tidak terdapat permasalahan dalam persalinan, tetapi ada banyak kemungkinan hal yang bisa saja terjadi salah satunya dengan komplikasi pada saat persalinan. Komplikasi persalinan adalah kondisi dimana ibu dan janinnya terancam yang disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan serta menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian ibu bersalin maupun janinnya. Komplikasi yang terjadi pada saat persalinan di antaranya Ketuban pecah dini (KPD), persalinan preterm, kehamilan postmatur, malposisi dan malpresentasi, pre-eklampsia dan eklampsia, kehamilan kembar (gemelli), dan distosia bahu. Hal ini dapat menyebabkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada saat persalinan. (Duncan et al, 2020; Lavender, 2014; Thomas Obinchemti, 2016; Wahyuni, 2014).

Secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Data World Health Organization (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target Sustainable Development Goals (SDGs). Di Afrika Sub-Sahara ditemukan sekitar dua pertiga atau 196.000 dan di Asia selatan hampir 58.000 atau sekitar seperlima kematian ibu sehingga mencapai 86% atau 254.000 dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017. Sekitar 15% dari kehamilan dan persalinan mengalami komplikasi (WHO, 2019). 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara

berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dan di negara maju yaitu 12 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia adalah satu dari negara berkembang yang menjadi penyumbang angka tertinggi kematian ibu di seluruh dunia. Indonesia termasuk negara dengan angka kematian tertinggi di negara ASEAN angka kematian di Indonesia tahun 2015 berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus sebanyak 305/100.00 kelahiran hidup. Angka kematian ibu hamil dan melahirkan pada tahun 2017 di Sulawesi Selatan mencapai 115 kasus, meningkat pada tahun 2018 yang mencapai 139 kasus. Sementara data per Juni tahun 2019, sudah mencapai 75 kasus (Profil kesehatan daerah, 2019) Provinsi Sulawesi Selatan masuk 10 besar daftar wilayah provinsi penyumbang angka kematian ibu dan bayi di Indonesia pada tahun 2017. Laporan WHO menunjukkan bahwa secara umum kematian ibu diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan. Dari persalinan spontan setidaknya 8 juta orang mengalami morbiditas serius dan 50 juta lebih mengalami komplikasi ringan, dari penyebab kematian, komplikasi, perdarahan obstetrik, dan persalinan macet adalah penyebab umum dan mudah dicegah dengan menggunakan partograf. (Zeilellw *et al.*, 2016; Wakgari *et al.*, 2015)

Pemantauan persalinan, mekanisme serta asuhan persalinan penting diperhatikan dalam rangka memantau kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan dilakukan untuk menilai kemajuan persalinan, mendeteksi dini kegawatan dan untuk membuat keputusan klinik, asuhan serta tindakan medik. Dalam hal ini WHO menganjurkan penggunaan partograf sebagai alat pemantau persalinan yang terstandar dan paling efektif. Penggunaan partograf dilakukan bagi semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan yang merupakan elemen penting dari asuhan persalinan, digunakan untuk semua jenis persalinan, pada semua tempat

persalinan dan oleh semua penolong persalinan. Setiap penolong persalinan diwajibkan untuk memantau dan mendokumentasikan secara seksama kesehatan dan kenyamanan ibu dan janin dari awal hingga akhir persalinan (Joseph HK, 2010). Bidan sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat dan langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat mempunyai peran yang penting kaitannya dengan pemantauan persalinan tersebut. Sesuai dengan standar kompetensi, khususnya poin ke (4) Standar Kompetensi Bidan, maka setiap bidan harus mempunyai ketrampilan dasar penggunaan partograf dalam monitoring persalinan. Bidan mempunyai kewajiban untuk memberikan asuhan kepada ibu dan bayi secara aman, adekuat dan tepat, termasuk dalam hal ini adalah penggunaan partograf dalam monitoring persalinan, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu serta bayi dan menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (KepMenKes RI No. 369/ Menkes/ SK/ III/ 2007, Standar Profesi Bidan).

Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu (Continuity of Care) mulai dari antenatal care (ANC), intranatal care (INC), asuhan bayi baru lahir (BBL), asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan keluarga berencana (KB) yang berkualitas (IBI, 2012). Dalam jurnal *Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women* (Review) Sandall J, et. al (2013) mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity of Care) merupakan model asuhan yang bertujuan untuk memastikan wanita menerima semua asuhan dari bidan, dimana bidan memberikan asuhan dimulai dari kehamilan, persalinan, dan nifas (berkesinambungan).

Penelitian yang dilakukan di Ghana menyatakan bahwa Tingginya kematian ibu yang tercatat di banyak negara berkembang dapat dicegah dengan sistem rujukan yang efektif serta Komunikasi antara fasilitas rujukan serta meningkatkan komunikasi tentang rujukan dan pemberian layanan kesehatan. Sementara itu penelitian yang dilakukan di rumah sakit netherland di Terdapat 96 kematian ibu akibat kardiovaskular (angka kematian ibu akibat penyakit kardiovaskular. 55% kematian terjadi postpartum (n = 55, 55%). Faktor perawatan yang mungkin berkontribusi pada hasil yang merugikan diidentifikasi dalam 27 kasus (28%). Faktor-faktor ini terkait dengan pasien di 40% (kehamilan bertentangan dengan nasihat medis, meremehkan gejala) dan 60%, keterlambatan diagnosis, keterlambatan rujukan. (Daniels, 2020; Lameijer H, 2019)

Hasil penelitian yang dilakukan di Uganda Di antara 355 Partograf yang ditinjau, 79,1% memiliki dokumentasi usia yang tidak lengkap, 52,7% graviditas, dan paritas 3,2%. Pada sekitar 61%, parameter spesifik untuk pemantauan janin, pemantauan ibu, dan kemajuan persalinan tidak lengkap, petugas kesehatan melaporkan tidak dapat menyelesaikan Partograf karena jumlah ibu hamil yang sangat banyak dan tanggung jawab staf lainnya. Kemacetan di bangsal bersalin mengurangi tingkat penyelesaian Partograf. Ketersediaan alat pemantauan lain, terlambat mengenali resiko atau bahaya, keterbatasan keterampilan, peralatan dan perlengkapan yang tidak memadai. (Mukisa *et al*, 2019). Penelitian lain menyatakan perdarahan postpartum (10-27%) dan preeklamsia / eklamsia berat (10-24,1%) adalah penyebab utama kematian ibu. Factor keterlambatan pertama berkontribusi pada 7–33% kematian ibu. Keterlambatan kedua terkait dengan pencapaian fasilitas, masing-masing berkontribusi pada 32% & 40% kematian ibu

dalam penilaian EmONC dan MDSR. Demikian pula, faktor keterlambatan ketiga karena keterlambatan pemindahan ibu ke tingkat perawatan yang tepat berkontribusi untuk 29 dan 22% kematian ibu. (Ali Said *et al*, 2020).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia mengalami peningkatan setelah pada tahun 2012 mencapai penurunan dari 334 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 228 per 100 000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu kembali meningkat sangat signifikan hingga menjadi 359 per 100.00 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, di mana 55,8% dari kematian bayi terjadi pada periode neonatal Sementara penyebab kematian neonatal tertinggi salah satunya disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum. Berdasarkan survei penduduk antar sensus (SUPAS) pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes,2015).

Berdasarkan beberapa penelitian terdapat beberapa hambatan dalam masalah pada ibu bersalin. analisis penelitian yang dilakukan di Kabupaten Demak hasil dari analisis tersebut menunjukkan bahwa kematian ibu berdasarkan riwayat kehamilan ternyata 94,4% memiliki risiko tinggi dan atas kondisi tersebut sebanyak 73,8% bidan yang membantu persalinan melakukan penanganan yang tidak sesuai standar. Hasil dari analisis tersebut menunjukkan bahwa 58,8% bidan yang membantu persalinan cenderung melakukan upaya pertolongan secara mandiri meskipun sudah mengetahui ibu hamil dalam kondisi risiko tinggi. Penelitian yang dilakukan di Surabaya di kabupaten Kalijudan, Mulyorejo. Berdasarkan wawancara dengan beberapa bidan dan kepala puskesmas, menyimpulkan bahwa salah satu permasalahannya adalah

keterlambatan dalam proses rujukan, yang dapat meningkatkan risiko kondisi hamil wanita. (Indriani *et al*, 2020). Selain itu penelitian yang dilakukan di puskesmas Bara- Baraya Makassar dari hasil observasi ditemukan bahwa partograf berbasis computer memiliki waktu lebih cepat dalam pengisian data, dimana pengambilan keputusan klinik pada masalah ibu inpartu segera dilakukan sehingga bidan lebih cepat dalam mengetahui tindakan dan asuhan yang diberikan untuk menangani kasus yang terjadi pada proses persalinan. (Yayu, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan Kabupaten Majalengka penelitian dilakukan bertujuan untuk mengetahui gambaran kematian ibu bahwa factor determinan dekat yang berpengaruh pada kematian ibu adalah komplikasi, baik pada kehamilan, persalinan maupun nifas. Masalah yang lain adalah hambatan dan masalah rujukan, kecepatan serta ketepatan bidan maupun dokter dalam mengambil keputusan, merujuk, dan melakukan penanganan tindakan obstetric maupun stabilisasi keadaan ibu adalah factor penting dalam penyelamatan nyawa ibu. (Astari *et al*, 2018)

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Menteri Kesehatan (2017) bahwa angka kematian ibu melahirkan usia < 20 tahun sebesar 6,9%, dan usia > 35 tahun sebesar 25,6%. Oleh sebab itu di tahun 2017 ini yang menjadi permasalahan besar hampir diseluruh Wilayah Indonesia adalah kehamilan dan persalinan usia < 20 tahun, dimana kehamilan dan persalinan dengan usia < 20 tahun sangat beresiko karena diusia ini, rahim belum siap dijadikan tempat tinggal janin dan menjalani persalinan, sehingga dapat menyebabkan komplikasi dan penyulit dalam persalinan.

Kematian ibu terjadi karena penanganan yang kurang baik dan tepat, terdapat faktor tiga terlambat (3T) yaitu terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat merujuk dan terlambat mendapat pelayanan yang optimal. Faktor tersebut merupakan penyebab tidak langsung, namun menjadi penyebab mendasar dalam kematian ibu. Keterlambatan pertama dalam merujuk yang harus segera dicegah agar tidak menyebabkan keterlambatan berikutnya yaitu terlambat mengambil keputusan keluarga dan terlambat mengenali tanda bahaya dalam kehamilan. (Heather Underwood, 2012; Hasan et al., 2017; Schweers et al., 2016; Michael S Balikuddembe and K Wakholi, 2017;; Nova Elok Mardiyana; Nur Hidayatul, 2019).

Analisis pengambilan keputusan oleh bidan hingga saat ini masih berdasarkan pada catatan partograf, namun demikian berdasarkan beberapa penelitian mengatakan bahwa masih banyak bidan yang tidak melengkapi data pengisian partograf dan dalam seringkali menjadi hambatan dalam memberikan tindakan yang sesuai prosedur Seiring dengan berkembangnya teknologi dan terdapat beberapa penelitian yang berkaitan dengan teknologi informasi dapat mempermudah dan para bidan dan dokter baik dalam mempercepat pencatatan, pelaporan, terutama dalam hal pengambilan keputusan yang dapat meminimilisir resiko kasus kegawatdarutan obstetric dan membantu mengatasi masalah 3T (terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat merujuk, terlambat mendapatkan penanganan. Perlunya suatu sistem informasi berbasis teknologi dan bidan yang terampil dalam mengidentifikasi dan menganalisis situasi lebih cepat dan tepat dengan kondisi ibu pada masa persalinan. Penyebab dari mayoritas kasus kematian ibu sebenarnya dapat dicegah, dan diperkirakan lebih dari 40% wanita hamil memiliki risiko kelainan obstetri yang tidak terlalu fatal.

Sekitar 15% kelahiran terjadi komplikasi karena keadaan fatal yang membutuhkan perawatan darurat. (Ali *et al*, 2015; Opoku and Nguah, 2015; Sumarni, 2017; Yulianti, 2018; Vidyashri Kamath, 2015).

Penelitian ini merupakan penelitian lanjutan yang telah dilakukan sebelumnya oleh beberapa mahasiswa kebidanan. Tahun 2017 partograf digital dirancang menggunakan system komputer oleh Nila Trisnawati *et al* dan pada tahun 2018 partograf digital dengan system komputer dikembangkan dengan Partograf Berbasis Web oleh Devianti *et al* hingga ditahun 2019 Partograf Digital Berbasis Web digunakan sebagai media pembelajaran asuhan persalinan normal oleh kiki amelia *et al* dan penulis melanjutkan penelitian dengan melakukan pengembangan dengan fitur anamnesa dan SOAP.

Perbedaan dari peneliti sebelumnya yaitu Aplikasi Bidan Bugis Berbasis Web bidan belum mempunyai akses khusus sebagai administrator pada penggunaan partograf digital. Hal ini mendorong peneliti untuk mengembangkan aplikasi dengan menambahkan beberapa fitur, sehingga partograf digital dapat lebih mudah digunakan dalam mengisi identitas pasien dan mendeteksi dini terjadinya komplikasi pada ibu bersalin. Dalam penambahan fitur ini diharapkan dapat meminimalisir terjadinya human error seperti kesalahan input data pasien, mengenali tanda dan bahaya penyulit kala 1 persalinan serta keterlambatan dalam pengambilan keputusan .

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti mengangkat judul "Identifikasi Masalah Dan Penyulit Kala I Persalinan Menggunakan Partograf Digital Berbasis Web di RSKDIA Pertiwi Makassar". Partograf digital ini terdapat fitur anamnesa dengan tampilan Web untuk ibu bersalin sebagai pembeda dengan aplikasi yang sudah ada sebelumnya, partograf digital berbasis Web ini terdapat

menu *edit* yang berfungsi untuk menyesuaikan kembali data dan juga menu print out untuk menghasilkan file arsip berupa hard copy.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu : “ apakah masalah dan penyulit kala I persalinan dapat diidentifikasi dengan tepat menggunakan Partograf digital.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengembangkan kemampuan dan keterampilan bidan dalam mengidentifikasi masalah dan penyulit kala I persalinan menggunakan partograf digital berbasis web untuk mendeteksi dini dan meminimalisir resiko komplikasi maternal.

### **2. Tujuan Khusus**

Untuk Mengetahui ketepatan bidan dalam mengidentifikasi masalah dan penyulit kala I persalinan dengan menggunakan partograf digital.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan khususnya mengenai identifikasi penyulit kala 1 persalinan menggunakan pengisian anamnesa melalui partograf digital.

### **2. Manfaat Praktis**

Diharapkan menjadi rujukan ilmiah khususnya bagi tenaga kesehatan dalam pemantapan kemampuan profesional bidan dan sekaligus sebagai acuan dalam mengambil kebijakan mengenai kinerja bidan dalam mengelola persalinan terhadap pengisian anamnesa melalui partograf digital berbasis web maupun anamnesa konvensional agar ibu bersalin dapat dilakukannya

asuhan dan pengambilan keputusan klinik dengan benar.

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

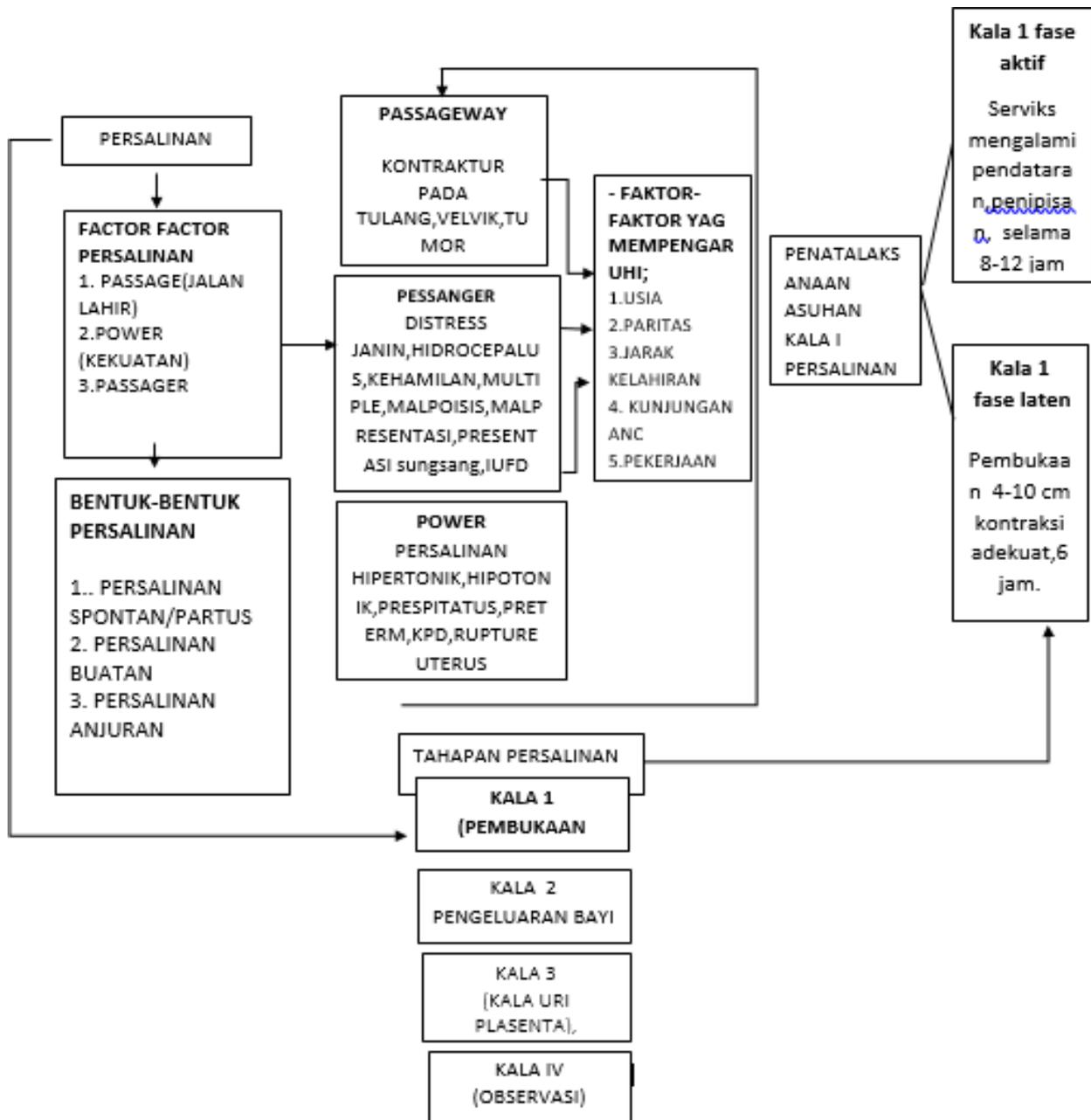
Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Mix Method antara R n D dan Kombinasi penelitian kuantitatif dan kualitatif menggunakan sampel pada bidan di RSKDIA Pertiwi Makassar yang dilaksanakan pada Maret 2021

### **F. Sistematika Penulisan**

Secara garis besar sistematika penulisan proposal penelitian ini adalah:

- BAB I: Pendahuluan menggunakan latar belakang, rumusan masalah, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian, sistematika penulisan, kerangka teori penelitian, kerangka konsep, hipotesis, defenisi operasional dan alur penelitian.
- BAB II: Metodologi penelitian mencakup metode penelitian, tempat dan waktu penelitian, instrumen penelitian, subjek validasi produk, populasi dan sampel, analisa data, izin penelitian dan kelayakan etik.
- BAB III: Hasil mencakup tahapan pelaksanaan pengembangan
- BAB IV: Pembahasan mencakup tentang pembahasan hasil pengembangan produk dan pembahasan hasil efektifitas produk.
- BAB V: Kesimpulan dan Saran

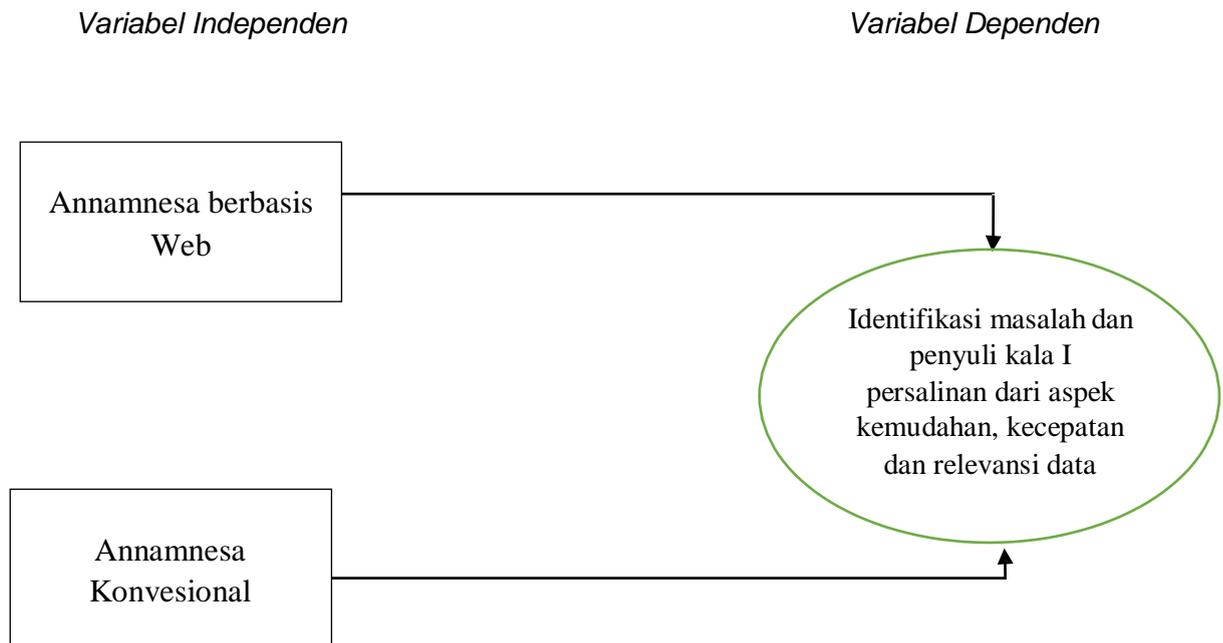
## G. Kerangka Teori



Gambar 1.1 : Bagan Kerangka Pikir

## H. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka pada bagian ini digambarkan bagan kerangka konsep berikut ini :



Keterangan :



: Variabel independen yang diteliti



: Variabel dependen yang diteliti



: Menghubungkan variable independen dan dependen

**Gambar 1.2** : Bagan Kerangka Konsep

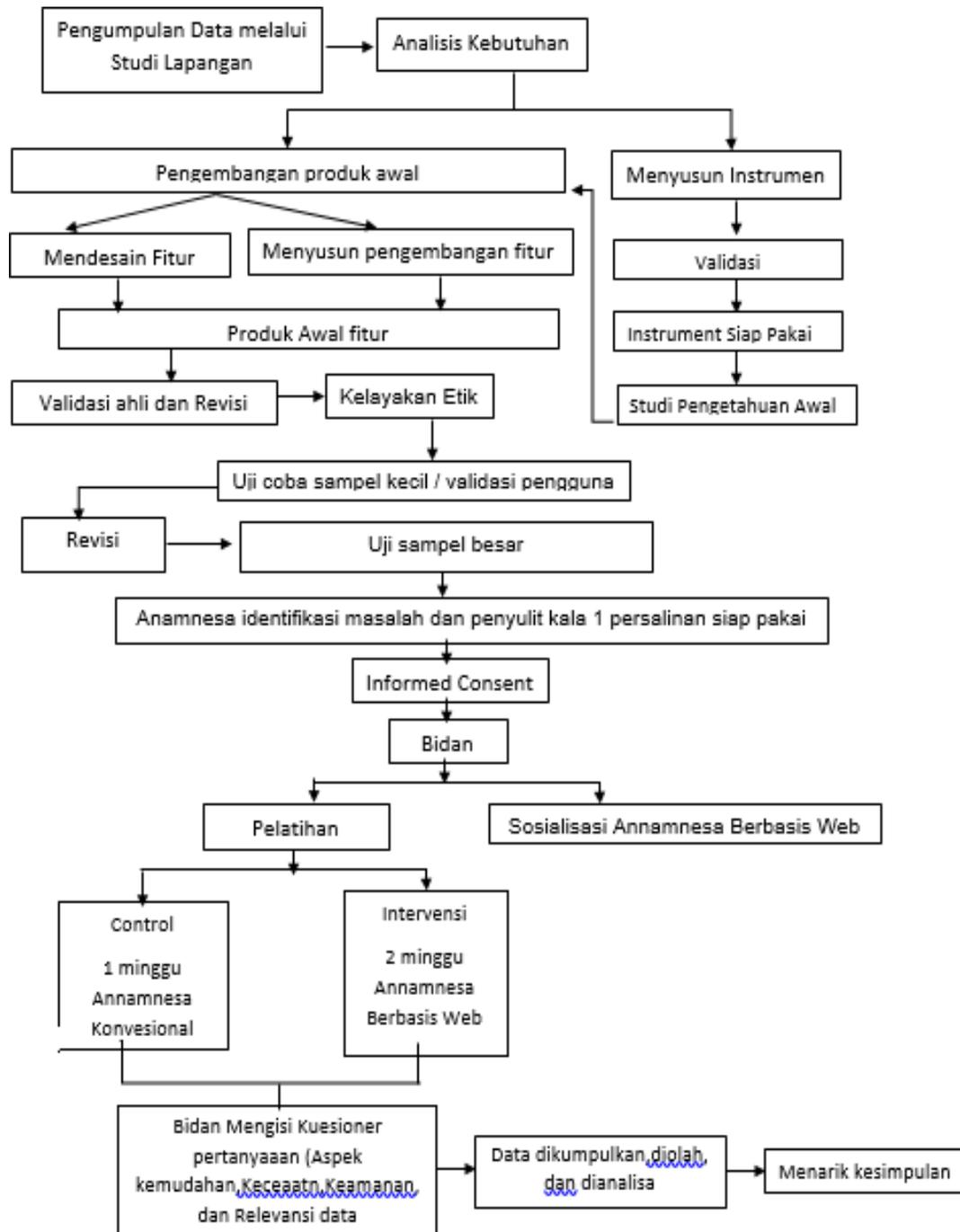
## I. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Kriteria objektif
1	Pengembangan Aplikasi bidan Bugis Berbasis Web Sebagai identifikasi masalah dan penyulit kala I persalinan	Pengembangan Aplikasi Bidan Bugis Berbasis Web merupakan suatu proses yang dilakukan untuk menghasilkan suatu produk dalam mengembangkan kemampuan bidan dalam asuhan kala I persalinan	Instrument Uji Kelayakan Modul berupa angket yang terdiri atas 1. Validasi Ahli Media 2. Validasi Ahli Materi 3. Validasi pengguna	Ordinal	<20 = Sangat tidak layak 21-40 = tidak layak 41-60 = Cukup layak 61-80 = Layak 81-100 = Sangat layak
2	penyulit kala I persalinan	Kejadian persalinan yang menyebabkan persalinan tidak ada kemajuan atau persalinan lama	kuisoner	ordinal	Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang : =<56%
3	Annamnesa Konvensional	Alat untuk mencatat dan mengkaji berupa data subjektif dan data objektif, riwayat kehamilan yang lalu dan hasil pemeriksaan penunjang	kuesioner	ordinal	Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang : =<56%
3	Annamnesa digital berbasis web	Alat yang menggunakan teknologi web untuk mencatat serta mengkaji data subjektif dan objektif, serta riwayat kehamilan yang lalu	kuesioner	Ordinal	Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang : =<56%

## **J. Hipotesis Penelitian**

1. Ada perbedaan dalam mengidentifikasi masalah dan penyulit kala I persalinan menggunakan partografdigital

## K. Alur Penelitian



Gambar 1.3: Bagan alur penelitian