

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Partograf**

Selama ini pencatatan dan pelaporan persalinan yang dilakukan sehari - hari di tempat pelayanan kesehatan meliputi: Pencatatan dalam Sistem Informasi Manajemen Pelayanan Kesehatan (SP2TP), Kartu Ibu, *Informed Consent*, Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil / Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Register Kohort Ibu dan Bayi , Partograf , Kartu Persalinan Nifas , Laporan hasil Audit Maternal Perinatal (AMP)<sup>26</sup>.

Beberapa hasil pencatatan ini kemudian dilaporkan pada pihak – pihak terkait. Keseluruhan jenis pencatatan ini, tidak semua secara jelas \ kartu persalinan dan nifas<sup>27</sup>.

##### **a. Pengertian Partograf**

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan<sup>28</sup>. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan<sup>28</sup>.

b. Waktu pengisian partograf.

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV<sup>29</sup>.

c. Isi partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf<sup>28</sup>.

Isi partograf antara lain:

1) Informasi tentang ibu

- a) Nama dan umur; b) Gravida, para, abortus.; c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas; d) Tanggal dan waktu mulai dirawat;
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kondisi janin:

- a) Denyut jantung janin; b) Warna dan adanya air ketuban; c)

Penyusupan(molase) kepala janin.

3) Kemajuan persalinan

- a) Pembukaan serviks; b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin; c) Garis waspada dan garis bertindak.

- 4) Waktu dan jam
    - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
    - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
  - 5) Kontraksi uterus
    - a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.
    - b) Lama kontraksi (dalam detik).
  - 6) Obat-obatan yang diberikan
    - a) Oksitosin.
    - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
  - 7) Kondisi ibu
    - a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.
    - b) Urin (volume, aseton atau protein).
- d. Cara pengisian partograf.

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

- 1) Denyut jantung janin : setiap 30 menit.
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit.
- 3) Nadi : setiap 30 menit.

- 4) Pembukaan serviks : setiap 4 jam.
- 5) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam<sup>30</sup>.
- 7) Produksi urin (2 – 4 Jam), aseton dan protein : sekali

Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

- 1) Lembar depan partograf.
  - a) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules<sup>27</sup>.
  - b) Kondisi janin.
    - (1) Denyut Jantung Janin.

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi).

Beri tanda ‘•’ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya<sup>30</sup>.

(2) Warna dan adanya air ketuban.

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban **U**tuh.

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban **J**ernih.

M : Air ketuban bercampur **M**ekonium.

D : Air ketuban bernoda **D**arah.

K : Tidak ada cairan ketuban/**K**ering.

(3) Penyusupan/molase tulang kepala janin.

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

0 : Sutura terpisah.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (*cephalo pelvic disproportion*).

c) Kemajuan persalinan.

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

(1) Pembukaan serviks.

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(2) Penurunan bagian terbawah janin.

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan.

Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

(3) Garis waspada dan garis bertindak.

(a) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

(b) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan

tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d) Jam dan waktu.

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan.


Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.


(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.


Menyantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

e) Kontraksi uterus.

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

(1)  :titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.

(2)  : garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

(3)  :Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

(1) Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

(2) Obat lain dan cairan IV. Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

g) Kondisi ibu.

(1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh.

(a) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.

(b) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

(c) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

(2) Volume urine, protein dan aseton.

Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.



2) Lembar belakang partograf.

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

a) Data dasar.

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.

b) Kala I.

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c) Kala II.

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

d) Kala III.

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30

menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e) Kala IV.

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

f) Bayi baru lahir.

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

e. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengisian Partograf

Menurut Yisma (2013) hal – hal yang mempengaruhi penggunaan partograf antara lain adalah pengetahuan dan pengalaman kerja<sup>11</sup>. Menurut Fahdhy (2005) hal yang mempengaruhi antara lain adalah sikap, lama bekerja, pendidikan dan pengetahuan<sup>19</sup>. Menurut Khonje (2012) hal – hal yang mempengaruhi penggunaan partograf adalah pengetahuan, sarana prasarana, supervisi dan evaluasi<sup>32</sup>. Berikut faktor – faktor yang mempengaruhi penggunaan partograf sesuai survey penelitian yang telah terbukti:

## 1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang<sup>33</sup>.

Pengetahuan secara rinci tentang penggunaan partograf merupakan syarat mutlak bagi penolong persalinan<sup>5,35</sup>. Seperti hasil – hasil penelitian yang pernah dilakukan menyatakan bahwa pengetahuan provider kesehatan tentang partograf berhubungan dalam proses pencatatan dan kepatuhan mengisi partograf<sup>11</sup>.

## 2) Pendidikan

Perbedaan pendidikan tenaga kesehatan mempengaruhi proses pengisian partograf serta *outcomes* dari persalinan<sup>19</sup>. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin dalam pemahaman serta pengetahuan yang diperoleh<sup>33</sup>.

### 3) Kompetensi dan Keterampilan

Perilaku dalam bentuk praktik yang sudah konkrit berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan dari luar<sup>33</sup>. Kompetensi dan keterampilan bidan terbukti berpengaruh terhadap proses pengisian partograf<sup>19</sup>.

### 4) Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan segala sesuatu yang dapat di pakai sebagai alat dan bahan untuk mencapai maksud dan tujuan dari suatu proses. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya proses<sup>28</sup>. Sumber daya yang dimaksud adalah termasuk ketersediaan kertas grafik partograf, peralatan untuk melaksanakan observasi tanda-tanda vital alat tulis<sup>12,13</sup>.

### 5) Sikap

Perilaku dalam bentuk sikap / tanggapan atau rangsangan dari luar diri seseorang untuk melakukan pencatatan dengan baik<sup>13</sup>.

### 6) Dukungan sosial dan pujian

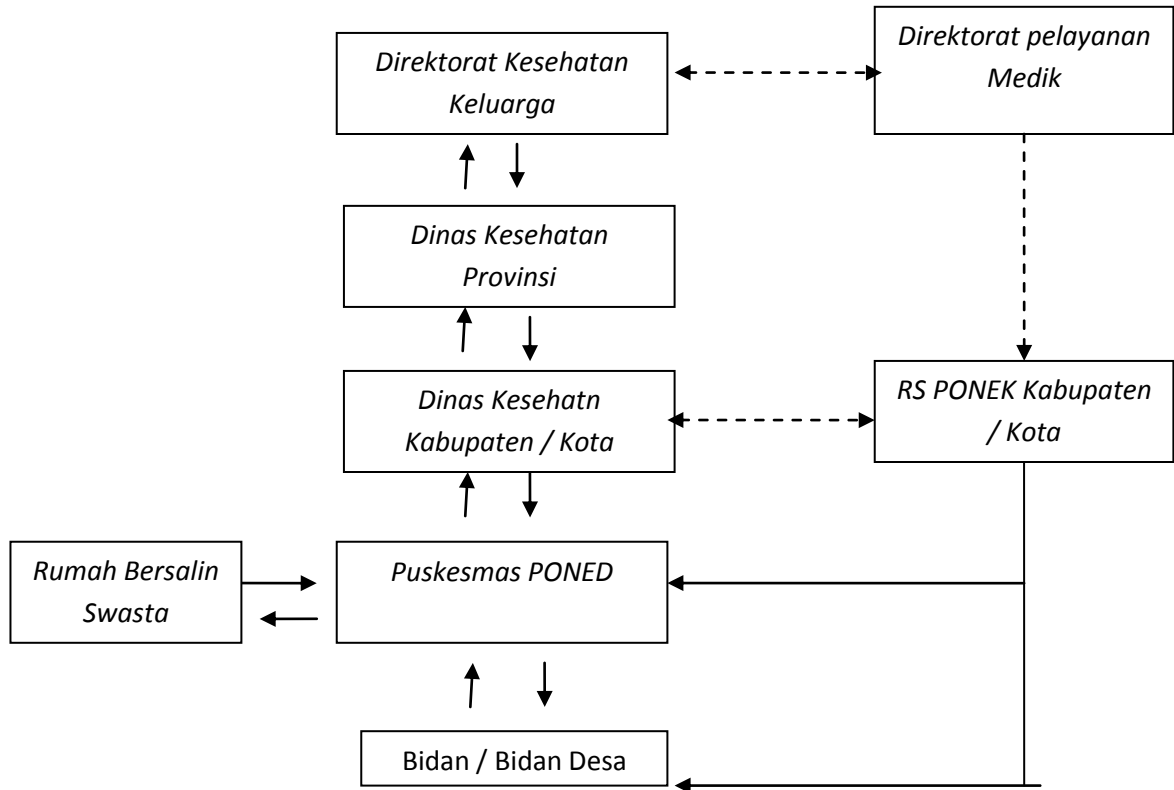
Peran serta pemimpin (*stakeholder*) sangat berpengaruh dalam hal ini. Pemimpin memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai (provider kesehatan) , akan memotivasi pegawai untuk melakukan apa yang diinginkan oleh pemimpin<sup>21</sup>.

## 7) Pengawasan

Supervisi dan evaluasi penting dilakukan untuk memutuskan tindakan apa yang seharusnya dilakukan serta perencanaan manajemen apa yang akan dilakukan setelah dievaluasi. Ketika seorang tenaga kesehatan dilatih kemudian dilakukan pencatatan pelaporan partograf ternyata masih banyak yang belum lengkap terutama pada alur pelaporan ke tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi<sup>19</sup>. Petugas kesehatan tidak melakukan pengawasan dan tindak lanjut pada ranah yang lebih tinggi<sup>12,25</sup>.

### f. Alur Pelaporan Catatan persalinan

Alur pencatatan persalinan yang selama ini dilaksanakan umumnya melalui pihak – pihak terkait mulai rumah sakit swasta dan bidan desa ke puskesmas PONEB, kemudian dinas kabupaten setempat , dinas kesehatan propinsi hingga di direktorat kesehatan keluarga. Berikut bagan alur pelaksanaan pelaporan persalinan yang telah dilakukan:



Gambar 1. Alur Pelaporan<sup>27</sup>

## 2. Determinan Dekat Penyebab Kematian Ibu

Determinan dekat merupakan proses yang paling dekat dengan kejadian kematian itu sendiri, yaitu kehamilan dan komplikasi dari kehamilan itu sendiri, persalinan dan masa nifas<sup>30</sup>. Wanita yang hamil memiliki risiko untuk mengalami komplikasi, baik komplikasi kehamilan maupun komplikasi persalinan, sedangkan wanita yang tidak hamil tidak memiliki risiko tersebut.

a. Komplikasi kehamilan

Komplikasi kehamilan merupakan penyebab terdekat kematian maternal. Komplikasi kehamilan yang sering terjadi yaitu perdarahan, preeklamsia / eklamsia, dan infeksi

b. Komplikasi persalinan dan nifas

Komplikasi yang timbul pada persalinan dan masa nifas merupakan penyebab langsung kematian maternal. Komplikasi yang terjadi menjelang persalinan, saat dan setelah persalinan terutama adalah perdarahan, partus macet atau partus lama dan infeksi akibat trauma pada persalinan<sup>30</sup>

### 3. Sistem Informasi Kesehatan

a. Pengertian Sistem Informasi manajemen Kesehatan

Sistem informasi manajemen adalah suatu sistem berbasis komputer yang menyediakan informasi pada beberapa pemakai dengan kebutuhan yang serupa. Sistem informasi manajemen merupakan sistem yang secara rutin mengumpulkan dan menyimpan data, mengatur, dan melaporkan (atau menampilkan jika diminta) data dalam bentuk informasi yang berguna bagi pengambil keputusan manajerial<sup>36</sup>. Jenis Informasi kesehatan yang diperlukan untuk mendukung tiga tipe fungsi manajemen, yaitu: (1) manajemen klien / pasien; (2) Manajemen unit kesehatan; dan (3) manajemen sistem

kesehatan. Kebutuhan informasi pada ketiga tipe fungsi manajemen ini berbeda pada tingkat sistem kesehatan kabupaten, regional dan nasional<sup>38</sup>.

## **b. Teknologi Informasi**

### **i. Pengertian**

Teknologi informasi adalah dapat berupa teknologi apa pun yang dapat menghasilkan informasi, termasuk teknologi komputer dan telekomunikasi<sup>38</sup>. Komponen teknologi informasi adalah perangkat keras (*hardware*), perangkat lunak (*software*) dan komponen data dan jaringan.

### **ii. Jaringan**

Jaringan komputer merupakan sebuah kumpulan computer, printer, dan peralatan lainnya yang terhubung. Informasi dan data bergerak melalui kabel – kabel sehingga memungkinkan pengguna jaringan computer dapat saling bertukar dokumen dan data, mencetak pada printer yang sama dan bersama – sama menggunakan *hardware/ software* yang terhubung dengan jaringan.

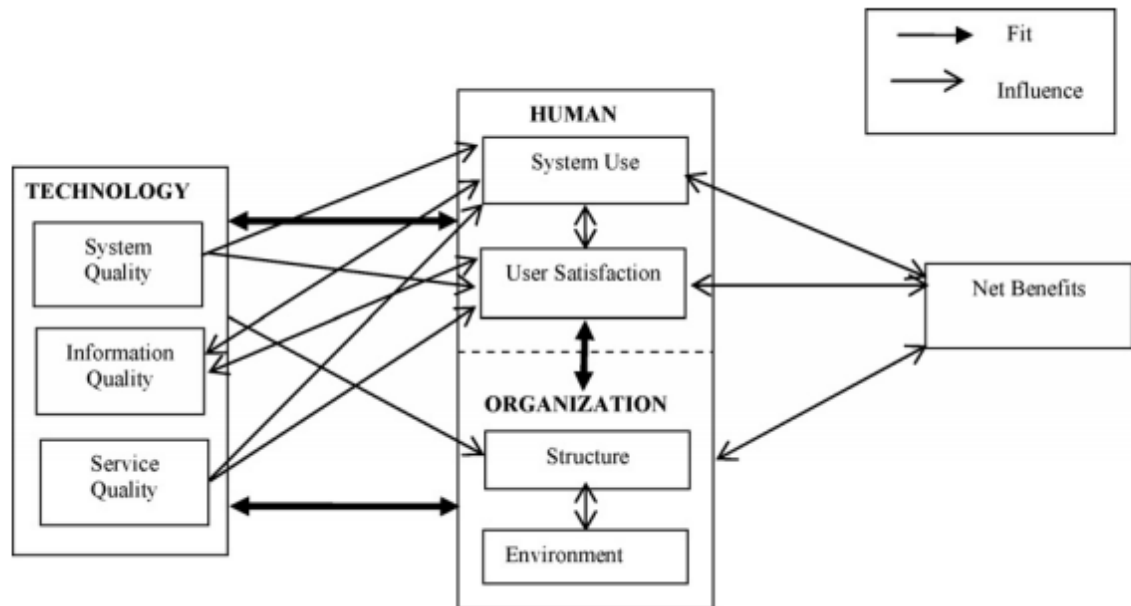
## **c. Metode Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan**

Metode *Human – Organization – Technology (HOT) Fit Model* memberikan suatu kerangka baru yang dapat digunakan untuk



melakukan evaluasi sistem informasi. Model ini menempatkan komponen penting dalam sistem informasi yaitu Manusia (*Human*), Organisasi (*Organization*) dan Teknologi (*Technology*), dan kesesuaian hubungan di antaranya<sup>18</sup>.

Komponen manusia (*Human*) menilai sistem informasi dari sisi penggunaan sistem (*system use*) pada frekuensi dan luasnya fungsi dan penyelidikan sistem informasi. System use juga berhubungan siapa yang menggunakan (*who use it*), tingkat penggunaannya (*level of user*), pelatihan, pengetahuan, harapan dan sikap menerima (*acceptance*) atau menolak (*resistance*) sistem. Komponen ini juga menilai sistem dari aspek kepuasan pengguna (*user satisfaction*). Kepuasan pengguna adalah keseluruhan evaluasi dari pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem informasi dan dampak potensial dari sistem informasi. *User satisfaction* dapat dihubungkan dengan persepsi manfaat (*usefulness*) dan sikap pengguna terhadap sistem informasi yang dipengaruhi oleh karakteristik personal. Berikut gambaran konsep model HOT – Fit



Gambar 2: *Human – Organization – Technology Fit (HOT – Fit) framework*

#### 4. Pencatatan dan Pelaporan Persalinan dengan *e - Partograf*

##### a. Definisi ePartograf

*e - Partograf* merupakan konsep pencatatan dengan sistem online yang diadopsi dari partograf WHO yang dicatat dengan sistem komputerisasi berbasis *Web*. *Web* adalah kumpulan computer yang bertindak sebagai server yang menyimpan berbagai format dokumen penyimpanan seperti format teks, grafik dan audio dan sekaligus tersediannya link antar dokumen di dalam *web*<sup>16</sup>.

Secara khusus fungsi *web* sendiri adalah sebagai media informasi dan komunikasi antara pengguna, maka sebuah website harus

mempunyai deskripsi yang jelas, mudah penggunaannya, sehingga fungsi website dapat berjalan sebagaimana mestinya<sup>37</sup>.

#### **b. Cara Kerja**

Pencatatan dilakukan dengan komputer pada *Website* yang telah memiliki link format partograf. Setiap pencatatan persalinan dimasukkan di dalam pelaporan secara *on-line*

#### **c. Keunggulan *e - Partograf***

Secara tidak langsung keunggulan *e - Partograf* sesuai dengan penyimpanan data secara *online* berbasis *web* yaitu:

##### **i. Kompatibilitas lintas Platform**

Dalam hal ini yang dimaksud kompatibel adalah mudah diakses dan digunakan dengan persyaratan tersedia *web browser*<sup>35</sup>. (*internet explorer, firefox, google chrome*)

##### **ii. Lebih mudah pengelolaanya (*more manageable*)**

Sistem berbasis *web* hanya perlu diinstal pada server yang berfungsi menggantikan persyaratan minimal pada computer *end user*. Hal ini memudahkan perawatan dan *update* sistem menjadi lebih sederhana.

iii. Lebih efektif penggunaannya (*highly deployable*)

Terkait dengan kemudahan dan dukungan lintas platform *web* cukup ideal untuk daerah dengan kapasitas *bandwith* yang terbatas dan lokasi sistem jauh dari pengguna.

iv. Data lebih aman (*scure live data*)

Sistem dan proses dapat dikonsolidasikan, untuk mengurangi mobilitas data juga dapat ditambahkan fasilitas keamanan (hak akses) bagi pengguna tertentu.

v. Biaya berkurang (*reduce cost*)

Aplikasi berbasis *web* akan mengurangi biaya berkaitan dengan dukungan dan perawatan, persyaratan lebih sedikit pada pengguna (*end user system*)<sup>16</sup>.

vi. Dapat diakses kapan saja dan dimana saja

vii. Mudah untuk pengambilan keputusan segera

Kemudahan dan kecepatan akses pada elektronik partograf serta ketersediaan data dan relevansi data yang ada akan mempermudah bagi penggunaanya menentukan keputusan dan kebijakan/ rencana yang akan dilakukan kembali.

#### **d. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Elektronik**

##### **Partograf**

Elektronik partograf merupakan sistem pelaporan berbasis *web*. Faktor – faktor yang mempengaruhi penggunaannya diadopsi dari factor penggunaan sistem informasi berbasis *web*, diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Perangkat Keras (*hardware*): mencakup piranti – piranti fisik seperti komputer dan printer<sup>39</sup>. Komputer dapat mengalami gangguan baik disengaja maupun tidak disengaja<sup>37</sup>.
  - a) Gangguan tidak disengaja
    - i. Kesalahan perangkat keras (*hardware problems*),
    - ii. Kesalahan sintak perangkat lunak (*syntax errors*),
    - iii. Kesalahan logika program (*logical errors*)
  - b) Gangguan disengaja
    - i. Penyalahgunaan komputer (*computer abuse*)
    - ii. Kejahatan komputer (*computer crime*)
    - iii. Kejahatan yang berkaitan dengan komputer (*computer – related crime*)<sup>37</sup>.
- 2) Perangkat lunak (*software*) atau program: Sekumpulan instruksi yang memungkinkan perangkat keras dapat memroses data.

- 3) **Prosedur:** Sekumpulan aturan yang mewujudkan pemrosesan data dan pembangkitan keluaran yang dikehendaki.
- 4) **Sumber Daya Manusia:** semua pihak yang bertanggungjawab dalam pengembangan sistem informasi, pemrosesan, dan penggunaan keluaran sistem<sup>40</sup>. Faktor ini biasa dijumpai adanya kesalahan manusia (*human errors*)<sup>37</sup>.
- 5) **Basis data (*database*):** sekumpulan table, penghubung dan lain – lain yang berhubungan dengan penyimpanan data.
- 6) **Jaringan dan komunikasi data:** Sistem penghubung yang memungkinkan sumber (*resource*) dipakai secara bersama atau diakses oleh sejumlah pemakai.
- 7) **Lingkungan:** Hal – hal yang mungkin terjadi dan mengganggu proses sistem informasi adalah gangguan lingkungan (*environmental hazards*) terdiri dari gangguan alam yang disebabkan oleh petir, api, air, gempa bumi, temperature, listrik dan lain – lain<sup>40</sup>.

## **5. Kualitas Sistem Informasi (*Web*)**

Sistem informasi dapat berguna bagi pemakainya jika sistem informasi tersebut berkualitas. Menurut Lippeveld et al (2000) suatu sistem dikatakan berkualitas bila memenuhi beberapa dimensi yaitu:

a. Akurasi (*accuracy*)

Informasi dikatakan akurat apabila tidak bias atau menyesatkan, bebas dari kesalahan dan harus jelas mencerminkan maksud tujuannya. Hal yang harus diperhatikan dalam keakuratan sebuah informasi adalah harus memiliki kelengkapan yang baik, melalui proses pengolahan data sesuai dengan perhitungan – perhitungan yang matang dan harus aman dari segala gangguan yang dapat merusak akurasi informasi<sup>36</sup>.

b. Kelengkapan (*completeness*)

Merupakan kondisi cukup tidaknya data yang disediakan pada sistem informasi ini sesuai dengan tujuan yang ada dan digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan.

c. Relevansi (*relevance*)

Bahwa data yang ada dalam sistem informasi tersebut harus bermanfaat bagi pemakainya. Relevansi antara pengguna satu dengan yang lainnya berbeda – beda. Data dapat relevan bila data diisi secara lengkap.

d. Mudah diakses (*accessibility*)

Bahwa data yang ada dalam sistem informasi ini dapat ditemukan dengan mudah, kapan saja dan dimana saja. Kecepatan akses sangat diperlukan dalam hal ini. Oleh karena itu diperlukan

bantuan teknologi baru yang difungsikan untuk pemrosesan dan pengolahan dalam mengirimkan informasi ini.

e. Keamanan (*security*)

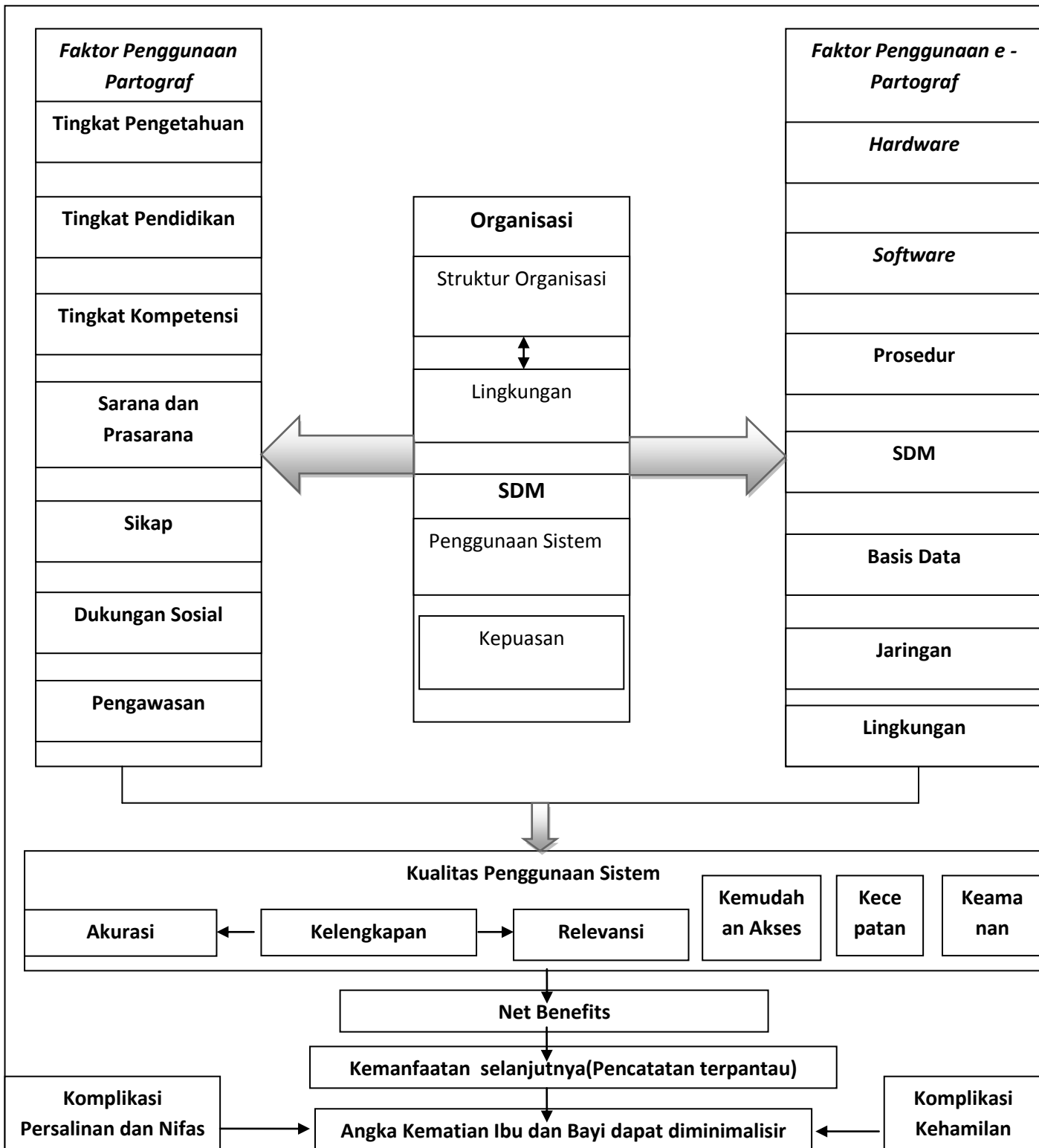
Bahwa data yang ada dalam sistem informasi akan aman baik dari segi kerusakan maupun gangguan yang lain<sup>36</sup>.

Uraian teori tersebut di atas dapat dibuat suatu kerangka teori penerapan sistem informasi dan komunikasi kesehatan yang berbasis *Web* seperti tampak dalam gambar 3 berikut.

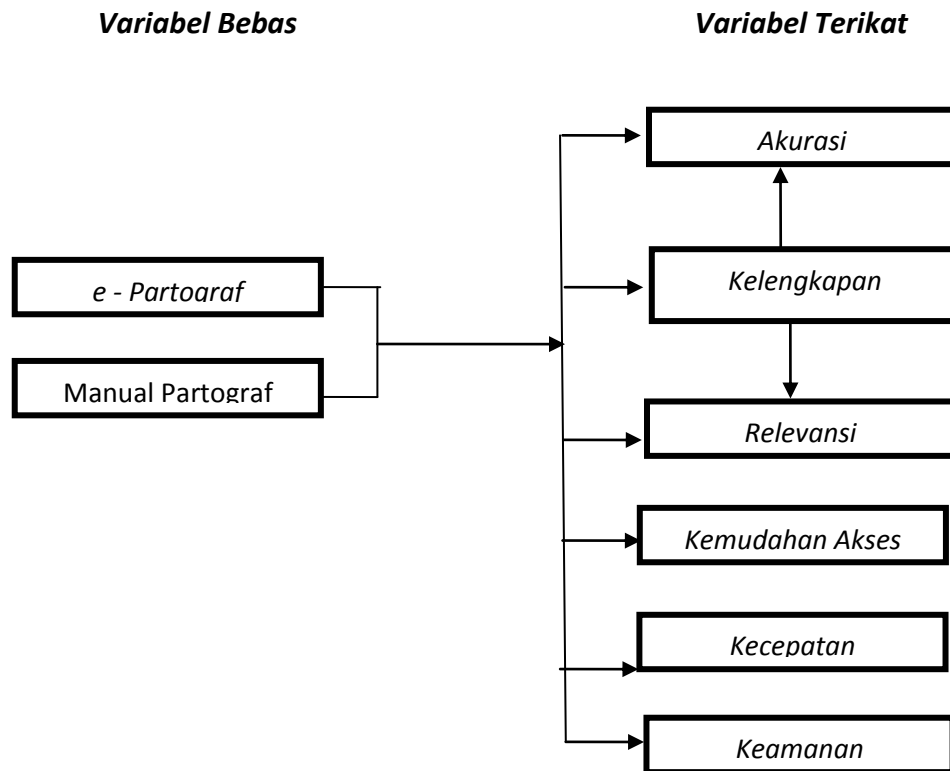
## **B. Kerangka Teori**

Faktor – faktor yang mempengaruhi penggunaan partograf manual adalah pengetahuan, pendidikan, kompetensi, sarana prasarana dan sikap. Faktor yang mempengaruhi penggunaan elektronik partograf adalah *hardware, software*, prosedur, orang, basis data dan jaringan. Keseluruhan faktor ini dipengaruhi oleh organisasi dalam hal ini adalah struktur organisasi pengguna, lingkungan, sumber daya manusia yang berupa penggunaan sistem dan kepuasan dalam menggunakan sistem. Apabila adanya pengaruh ini positif dan mendorong penggunaan data pada suatu sistem diharapkan penggunaan sistem yang ada akan berkualitas. Kualitas penggunaan sistem ini diharapkan dapat mewujudkan kemanfaatan berikutnya yang sesuai dengan tujuan dari organisasi / program yaitu mengurangi angka kematian ibu.





Gambar 3: Kerangka Teori



Gambar 4: Kerangka Konsep

## D. Hipotesis

### 1. Hipotesis Mayor

*e- Partograf* mempengaruhi kualitas dalam pemantauan pelaporan pencatatan persalinan

### 2. Hipotesis Minor

a. *e - Partograf* lebih akurat dibanding manual partograf dalam pemantauan pelaporan pencatatan persalinan

- b. *e - Partograf* lebih lengkap dibanding manual partograf dalam pemantauan pelaporan pencatatan persalinan
- c. *e - Partograf* lebih relevan dibanding manual partograf dalam pemantauan pelaporan pencatatan persalinan
- d. *e - Partograf* lebih mudah diakses dibanding manual partograf dalam pemantauan pelaporan pencatatan persalinan
- e. *e - Partograf* lebih cepat diakses dibanding manual partograf dalam pemantauan pelaporan pencatatan persalinan
- f. *e - Partograf* lebih aman digunakan dibanding manual partograf dalam pemantauan pelaporan pencatatan persalinan
- g. Kelengkapan pengisian *e - Partograf* berhubungan dengan akurasi dan relevansi *e - Partograf*