

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian maternal dan kematian perinatal merupakan cermin kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan di tengah masyarakat. Berdasarkan data WHO UNICEF, UNFPA dan Bank Dunia menunjukkan angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari satu persen per tahun. Tercatat pada tahun 2010 jumlah AKI 390 per 100.000 (KH) dan AKB sebesar 69 per 1000 (KH) untuk mencapai target MDGs pada tahun 2015 AKI harus mencapai 118 per 100.000 (KH) dan AKB 23 per 1000 (KH). (Depkes RI, 2010).

Kematian ibu dan bayi masih banyak terjadi di negara berkembang sebesar 99%. AKI dan AKB di Indonesia sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) diperoleh AKI tahun 2007 sebesar 307 per 100.000 (KH), dan AKB sebesar 34 per 1000 (KH). Mengalami penurunan pada tahun 2009 jumlah AKI sebesar 228 per 100.000 (KH) dan AKB sebesar 25 per 1.000 (KH), di tahun 2010 AKI mengalami peningkatan lagi sebesar 277 per 100.000 (KH) dan AKB sebesar 32 per 1000 (KH). Jumlah AKI dan AKB masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yaitu AKI sebesar 102 per 100.000 (KH) dan AKB sebesar 17 per 1000 (KH), sehingga masih memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target tersebut (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan data profil kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2008 AKI sebesar 114,42 per 100.000 (KH) dan AKB sebesar 9,17 per 1.000 (KH), sedangkan pada tahun 2009, AKI naik menjadi 117,17 kematian per 100.000 (KH) dan AKB sebesar 10,25 per 1.000 KH. Pada tahun 2010 AKI mengalami kenaikan lagi sebesar 161,1 kematian per 100.000 (KH) dan AKB sebesar 11,86 per 1000 (KH). Hal ini membuat perhatian untuk lebih meningkatkan pelayanan fasilitas kesehatan bagi Dinas Kesehatan Jawa Tengah terhadap angka kematian ibu yang meningkat (Dinkes Kesehatan Jawa Tengah, 2011).

Upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, dilakukan oleh Departemen Kesehatan Indonesia, antara lain telah dilakukan pelatihan penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal bagi bidan, dimana pelatihan tersebut salah satunya adalah penggunaan partograf pada proses pertolongan persalinan. Adapun penggunaan partograf sudah tercantum pula pada tujuan pelatihan Asuhan Persalinan Normal yang merupakan program Departemen Kesehatan yaitu sebagai alat bantu dalam membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan penatalaksanaan persalinan (Indrawati, 2004).

Dengan adanya kebijakan jampersal dari pemerintah diharapkan agar persalinan dapat ditangani oleh tenaga kesehatan seluruhnya, sehingga dapat mewujudkan target *Millenium Development Goals* (MDGs) tentang AKI dan AKB di tahun 2015. Untuk mendukung pemantauan dan evaluasi diperlukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program secara lengkap rutin setiap

bulan. yang nantinya akan dilakukan rekapitulasi dari seluruh laporan hasil pelaksanaan program oleh Dinas Kesehatan Kabupaten selaku Tim Pengelola. Salah satu hasil pencatatan dan pelaporan itu adalah kelengkapan tentang pengisian lembar partograf (Kementrian kesehatan RI, 2011)

Partograf dapat digunakan untuk mendeteksi dini masalah dan penyulit dalam persalinan sehingga dapat sesegera mungkin menatalaksana masalah tersebut atau merujuk ibu dalam kondisi optimal. Instrumen ini merupakan salah satu komponen dari pemantauan dan penatalaksanaan proses persalinan secara lengkap (Depkes RI, 2007).

Pencatatan dan pelaporan sangat membantu untuk dapat melakukan evaluasi tentang sebab kematian ibu maupun perinatal. Salah satu penyebab kematian ibu adalah partus lama. Untuk mencegah terjadinya partus lama Asuhan Persalinan Normal mengandalkan penggunaan partograf untuk deteksi dini terhadap penyulit persalinan. Jika semua tenaga penolong persalinan mampu melakukan deteksi dini, maka ibu dan bayi baru lahir terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian. Dalam catatan tersebut harus dapat dievaluasi dengan lengkap sehingga diperlukan penelitian pencatatan, diantaranya: data biologis, data tentang sejarah obstetri, data tentang siapa yang memberikan pertolongan pertama, bagaimana keadaan umum pasien, bagaimana rencana tindakan. Kelengkapan pencatatan dan pelaporan sangat menentukan keberhasilan untuk menurunkan AKI dan AKB. Pertolongan persalinan menggunakan partograf dimaksudkan sebagai acuan untuk memantau kemajuan persalinan (Manuaba, 2001).

Berdasarkan studi dokumentasi terhadap 40 berkas lembar partograf di RSUD Kota Surakarta didapat hasil 50% ketidaklengkapan pada penulisan jam pada saat pertama kali terjadi kontraksi, 50% jumlah volume urine tidak ditulis, 37.5% ketidaklengkapan pada pengisian catatan persalinan seperti nama bidan yang menolong, tempat persalinan, dan alamat tempat persalinan, 37.5% tidak ditulis pada pengisian waktu pemberian ASI setelah satu jam bayi baru lahir.

Menurut hasil survei pendahuluan tentang pendokumentasian partograf menunjukkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian partograf oleh bidan belum optimal. Dari hasil wawancara dengan 2 bidan di RSUD Kota Surakarta menyatakan bahwa, bidan mengetahui tujuan dari pengisian partograf dan akibat jika partograf tidak diisi, akan tetapi dalam penerapannya masih banyak ketidaklengkapan dalam pengisian. Dengan alasan bidan hanya menulis dari apa yang mereka observasi saja, dan apa yang dianggap penting saja, dapat diambil contoh dari studi pendahuluan, jika item pada penulisan jam saat pertama kalinya terjadi kontraksi tidak ditulis, maka bidan akan kesulitan dalam mengambil keputusan apabila pasien mengalami kegawatdaruratan. Penulisan jam sangat berfungsi untuk pengobservasian pemeriksaan pasien secara berkelanjutan.

Dengan adanya partograf maka bidan dapat mengontrol kemajuan persalinan dan mengambil keputusan yang tepat. Oleh karena itu penulis tertarik, perlu dilakukan penelitian dengan judul “Pelaksanaan Pendokumentasian Lembar Partograf Dalam Memonitor Persalinan Di RSUD Kota Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Pelaksanaan Pendokumentasian Lembar Partograf Dalam Memonitor Persalinan Di RSUD Kota Surakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan pendokumentasian lembar partograf dalam memonitor persalinan di RSUD Kota Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan pengisian grafik partograf dalam memonitor persalinan di RSUD kota Surakarta.
- b. Mengetahui pelaksanaan pencatatan hasil observasi dalam memonitor persalinan di RSUD kota Surakarta.
- c. Mengetahui pemanfaatan informasi yang terdapat pada lembar partograf dalam memonitor persalinan di RSUD kota Surakarta.
- d. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan lembar partograf dalam memonitor persalinan di RSUD kota Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Bidan

- a. Sebagai bahan masukan bagi bidan dalam penggunaan partograf yang benar sehingga dikemudian hari memiliki kemampuan yang baik dalam menerapkan pemakaian partograf yang sesuai dengan standar.
- b. Merekomendasikan keseragaman pemakaian partograf dalam menolong persalinan pada setiap praktik bidan dalam rangka membantu program pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB.

2. Bagi Rumah sakit

- a. Dengan adanya standar pelayanan kebidanan dapat dijadikan sebagai dasar penilaian terhadap pelayanan kesehatan dan profesionalisme kerja bidan, menyusun rencana pelatihan serta peningkatan kualitas pelayanan kebidanan.
- b. Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk mengembangkan pelayanan asuhan kebidanan atau asuhan persalinan normal yang sesuai dengan standar yang ada.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Memberikan masukan kepada Dinas Kesehatan Kota Surakarta mengenai pendokumentasian partograf, dengan demikian Dinas Kesehatan dapat memberikan fasilitas program kebijakan yang diperlukan bidan seperti pelatihan APN yang dikhususkan tentang pengisian partograf secara benar dan lengkap sesuai standar yang bertujuan untuk meningkatkan

pelayanan kesehatan ditengah masyarakat, serta membatu merealisasikan dalam program menurunkan AKI dan AKB di Kota Surakarta.

4. Bagi Peneliti

Sebagai dasar bagi pengembangan ilmu pengetahuan, menambah wawasan, dan pengalaman serta untuk menerapkan ilmu dokumentasi kebidanan.