

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGISIAN PARTOGRAF SECARA LENGKAP OLEH
BIDAN PRAKTEK SWASTA**

DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG TAHUN 2014

Mandria Yundelfa '***

¹ STIKes Dliarma Landbouw Facfang _____

Abstract

Pemantauan dan pencatatan keadaan ibu dan janin pada proses persalinan dengan menggunakan partograf merupakan upaya penurunan AKI dan AKB. Saat ini partograf belum terlaksana dengan baik sehingga belum semua persalinan dipantau' dengan partograf akibatnya kelainan dan penyulit yang terjadi- dalam proses persalinan tidak terdeteksi- secara dini dan pengambilan keputusan klinik tidak dapat dilakukan. Berdasarkan laporan dari DKK Padang periode Desember 2012 didapatkan sebanyak 2141 persalinan di Puskesmas Lubuk Buaya. Menurut hasil dokumentasi Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2012 ada 31 Bidan Praktek Swasta (BPS) diwilayah kerja Puskesmas tersebut. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan pengisian partograf secara lengkap oleh Bidan Praktek Swasta di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2014. Penelitian menggunakan *survey analitik* dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh bidan praktek swasta (BPS) yang berada diwilayah kerja puskesmas lubuk buaya yaitu berjumlah 31 BPS dan sampel diambil dengan *total populasi*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan wawancara pada tanggal 04 Juni sampai 05 Juli 2014. Hasil penelitian didapatkan 45.2 % pengisian partograf secara tidak lengkap, memiliki tingkat pengetahuan rendah 25.8%, memiliki sikap negative 22.6%, dan 83.9% tidak ada supervisi. Setelah diujikan dengan *Chi- Square* didapatkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, sikap, supervisi dengan pengisian partograf secara lengkap[^]? < 0,05). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, supervisi sangat mempengaruhi terhadap pengisian partograf secara lengkap. Didapatkan masih rendahnya supervisi dari bidan koordinator dalam pengisian partograf secara' lengkap oleh Bidan Praktek Swasta. Diharapkan agar bidan koordinator dapat meningkatkan supervisi atau pengawasan pada bidan praktek swasta untuk pengisian partograf secara lengkap.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Supervisi, Pengisian Partograf secara Lengkap

PENDAHULUAN

Rencana Strategi Nasional *Making Pregnancy Safer(MPS)* di Indonesia disebutkan dalam Rencana Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia Sehat 2015, mempunyai misi dan visi untuk mencapai Indonesia sehat 2015. Visinya adalah semua perempuan di Indonesia dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman dan bayi dilahirkan hidup sehat. Sedangkan misinya adalah menumknkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir sebagai suatu prioritas dalam program pembangunan nasional(Depkes, 2011).

Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi saat persalinan dan segera setelah persalinan. Berdasarkan laporan rutin PWS KIA tahun 2000, penyebab langsung kematian ibu adalah karena perdarahan (39 %), eklamsia (20 %), partus lama atau partus tak maju (33 %), dan lain- lain (8 %) . Deteksi dini pada setiap kemajuan persalinan dan pencegahan partus lama yang bermakna dapat menurunkan resiko terjadinya sepsis, perdarahan pasca persalinan, ruptur uteri dengan segala akibatnya (Sulistiyawati, 2011):

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih menjadi persoalan yang sangat penting untuk

dijadikan prioritas masalah. Berdasarkan data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)

tahun 2012, didapatkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 kematian per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan target yang ingin dicapai- sesuai- dengan- tujuan MDGs pada tahun 201-5 AKI turun menjadi 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB turun menjadi 23 kematian per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Angka kematian ibu dan bayi yang tinggi harus dicegah, mengingat kematian ibu berdampak sangat luas bagi keluarga dan anak-anak yang ditinggalkannya. Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi dapat dilalaikan, salah satunya pengelolaan persalinan yang benar atau pengamatan dan pencatatan keadaan ibu dan janin ke dalam status ibu bersalin. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pascapersalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan dan kematian- ibu- dan bayi baru- lahir. Alat yang digunakan oleh Bidan dalam melakukan pemantauan dan pencatatan keadaan ibu dan janin pada ibu bersalin adalah dengan menggunakan partograf (Depkes, 2008).

Partograf merupakan panduan observasi persalinan yang akan memudahkan penolong persalinan dalam mengidentifikasi secara dini kasus kegawatdaruratan dan penyulit pada ibu dan janin. Partograf memegang peranan penting dalam menentukan diagnosa persalinan. Kasus persalinan lama, ketuban pecah dini, *fetal distress* pada janin, yang dapat menimbulkan resiko yang lebih besar dapat dideteksi dengan cepat sehingga pengambilan keputusan yang tepat dalam penangan persalinan maupun dalam rujukan mampu menyelamatkan ibu dan bayi (Wiknjosastro, 2008).

Saat ini partograf belum terlaksana dengan baik, dengan alasan para pembuat dan pimpinan profesi kurang yakin akan manfaat partograf sehingga belum semua persalinan dipantau dengan partograf. Padahal tujuan pemakaian partograf adalah mengurangi persalinan lama dengan segala akibat buruknya. Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan klinik dalam penatalaksanaan (Suheimi, 2008).

Bidan Koordinator sebagai Tim dari Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota diharapkan dapat melakukan pemantauan untuk kinerja klinis profesi bidan maupun kinerja manajerial program KIA. Dari aspek waktu, kegiatan pemantauan dan evaluasi dapat dilakukan secara berkala. Kegiatan pemantauan dapat dilakukan setiap 3-4 bulanan, sedangkan evaluasi internal dapat dilakukan 2 kali dalam setahun (Pearlin, 2010).

Tujuan utama pemantauan dan evaluasi adalah untuk menilai tingkat pencapaian kegiatan pemantauan (supervisi) lebih terfokus pada hasil antara pencapaian pelayanan (cakupan pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, neonatal, nifas, bayi, anak balita, penanganan komplikasi obstetri dan neonatal termasuk imunisasi lengkap, pemberian tablet Fe, vit A bufas, vit K1, pemberian ASI segera dan ASI eksklusif, KB, pemberian kapsul Yodium di daerah endemis, dll), dan hasil pencatatan (seperti Partograf, kohort ibu, kohort bayi, kartu kunjungan bayi, status bayi, KMS, buku KIA, register persalinan, status KB, status gizi balita, otopsi verbal kematian ibu dan bayi, surat keterangan kelahiran, surat keterangan kematian ibu dan bayi, formulir rujukan) (Depkes, 2008).

Menurut penelitian Titi Suheimi dengan judul "Evaluasi Pelaksanaan Partograf oleh Bidan dalam Monitoring Persalinan di Kabupaten Pati tahun 2008" hasilnya menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan partograf dengan benar dengan

tindakan atau rujukan persalinan. Penelitian Tatik Indrawati yang berjudul "Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi Bidan Praktek Swasta (BPS) pada penggunaan partograf acuan maternal neonatal dalam pertolongan persalinan normal di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2004" hasilnya didapatkan adanya pengaruh umur, tingkat pengetahuan, dan sikap bidan praktek swasta terhadap praktek penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal.

Kota Padang mempunyai 22 Puskesmas yang memberikan pelayanan kepada masyarakat dan mempunyai sasaran diantaranya yaitu ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu hamil resti, dan bayi. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang periode Desember 2012 diketahui bahwa Puskesmas Lubuk Buaya terbanyak persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Laporan PWS KIA terlampir).

Survey awal peneliti di bidan praktek swasta kota Padang, dari 8 bidan praktek swasta didapatkan 2 bidan (25%) mengisi lengkap partograf setiap proses persalinan yang ditolongnya, 6 bidan (75%) tidak lengkap, dimana dari 6 bidan yang tidak lengkap mengisi partograf pada pertolongan persalinan terdapat 2 bidan (33,3%) yang selalu mengisi partograf tapi hanya bagian depan saja, 3 bidan (50%) mengisi partograf hanya untuk pasien yang akan dirujuk, pasien JAMKESMAS dan jika adanya pengawasan dari atas, dan 1 bidan (16,7%) tidak mengisi partograf dengan alasan tidak ada masalah tidak menggunakan partograf. Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang **faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengisian Partograf secara Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2014.**

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Bidan Praktek Swasta (BPS) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk buaya yaitu berjumlah 31 BPS. Sampel diambil secara *total populasisebagai* sampel yang berjumlah 31 Bidan Praktek Swasta di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2014. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang pada tanggal 4 Juni sampai 5 Juli 2014.

HASIL PENELITIAN

a. Pengisian Partograf secara Lengkap

Tabell

Distribusi Frekuensi Pengisian Partograf secara Lengkap oleh Bidan Praktek Swastadi Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2014

No	Pengisian Partograf	Jumlah	%
1.	Lengkap	17	54.8
2.	Tidak. Lengkap	14	45.2.
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 1 terdapat 54.8% Bidan Praktek Swasta yang mengisi partograf secara

lengkap dan 45.2% yang mengisi partograf secara tidak lengkap.

b. Tingkat Pengetahuan

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Bidan Praktek Swasta terhadap Pengisian Partograf secara Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2014

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	%
1.	Tinggi	23	74.2
2.	Rendah	8	25.8
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 2 terdapat bahwa 74.2% Bidan Praktek Swasta tingkat pengetahuan tentang

partograf tinggi dan 25.8% tingkat pengetahuan rendah.

c. Sikap

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Sikap Bidan Praktek Swasta terhadap Pengisian Partograf secara Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2014

No	Sikap	Jumlah	%
1.	Positif	24	77.4
2.	Negatif	7	22.6
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 3 terdapat bahwa 77.4% Bidan Praktek Swasta yang memiliki sikap positif terhadap partograf dan 22.6% sikap negatif terhadap partograf.

d. Supervisi

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Supervisi Bidan Praktek Swasta terhadap Pengisian Partograf secara Lengkap di Wilayah Kerja' Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2014

NU	Supervisi	Jumlah	%
1.	Ada	5	16.1
2.	Tidak Ada	26	83.9
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 4 terdapat bahwa 16.1% Bidan Praktek Swastayang menyatakan ada supervisi terhadap pengisian partograf dan 83.9% tidak ada.

e. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pengisian Partograf

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Bidan Praktek Swasta dengan Pengisian Partograf secara Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun' 2014

No	Tingkat Pengetahuan	Pengisian Partograf				Jumlah	
		Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		Jumlah	%	Jumlah	%		
1	Tinggi	16	69.6	7	30.4	23	100
2	Rendah	2	25.0	6	75.0	8	100
Jumlah		18	58.1	13	41.9	31	100

$p = 0.043$

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 23 Bidan Praktek Swasta yang berpengetahuan tinggi terdapat 69.6% yang pengisian partografnya lengkap dan 30.4% tidak lengkap. Sedangkan dari 8 Bidan praktek swasta yang berpengetahuan rendah terdapat 25.0% yang pengisian partografnya lengkap dan 75.0% tidak lengkap.

Setelah dilakukan uji statistik *chi square* didapatkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pengisian partograf di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2014 ($p < 0,05$).

f. Hubungan Sikap dengan Pengisian Partograf

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Sikap Bidan Praktek Swasta dengan Pengisian Partograf secara Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2014

No	Sikap	Pengisian Partograf				Jumlah	
		Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		Jumlah	%	Jumlah	%		
1	Positif	16	66.7	8	33.3	24	100
2	Negatif	1	14.3	6	85.7	7	100
Jumlah		17	54.8	14	45.2	31	100

$p = 0.028$

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 24 Bidan praktek swasta yang bersikap positif terdapat 66.7% yang pengisian partografnya lengkap dan 33.3% tidak lengkap. Sedangkan dari 7 Bidan praktek swasta

yang bersikap negatif terdapat 14.3% yang pengisian partografnya lengkap dan 85.2% tidak lengkap.

Setelah dilakukan uji statistik *chi square* didapatkan ada hubungan yang bermakna antara sikap Bidan Praktek Swasta dengan pengisian partograf di

Wilayah' Kerja' Puskesmas' Lubuk: Buaya Padang' tahun 2014($p < 0,05$)'.

g. Hubungan Supervisi Bidan Koordinator dengan Pengisian Partograf

Tabel?
Distribusi Frekuensi Supervisi Bidan Koordinator kepada Bidan Praktek Swasta dengan Pengisian Partograf secara Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2014

No	Supervisi	Pengisian Partograf				Jumlah	
		Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	%
		Jumlah-	%-	Jumlah-	%		
1	Ada	5	83.3	1	16.7	6	100
2	Tidak Ada	12	48.0	13	52.0	25	100
	Jumlah	17	54.8	14	45.2	31	100

$p = 0.048$

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa dari 6 Bidan praktek swasta yang menyatakan ada supervisi terhadap pengisian partograf terdapat 83.3% yang pengisian partografnya lengkap dan 16.7% tidak lengkap. Sedangkan dari 25 bidan praktek swasta yang menyatakan tidak ada supervise terhadap pengisian

partograf terdapat 48.0% yang pengisian partografnya lengkap dan 45.2% yang tidak lengkap.

Setelah dilakukan uji statistik *ein square* didapatkan ada hubungan yang bermakna antara supervisi Bidan Koordinator dengan pengisian partograf di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2014($p < 0,05$).

----- 2009. *Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Depkes RI

----- 2011. *Strategi Nasional dalam Making Pregnaney Safer di Indonesia*: Jakarta: Depkes RI.

DAFTAR PUSTAKA

Aswar, A. 2009. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Eny Suhaeni. 2006. *Faktor- faktor yang Mempengaruhi Bidan Puskesmas pasca pelatihan PONF.D' terhadap Pelayanan Ohsetri Néonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Bredes*, Tesis MKIA UGM, Yogyakarta

Hadiono, Suryo. 2006, *Peran Asuhan Persalinan Normal dalam Mewujudkan Paradigma Sehat*. Jakarta: Salemba Medika.

Iskandar. 2009. *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*. Jakarta : GP Press.

Kepmenkes RI. 2000. *Buku Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI

----- 2008. *Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Depkes RI

Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta.

. 2005. *Metodologi PenelUTan Kesehatan Cet-2*. Jakarta:Rineka Cipta

---- 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

----- 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2012

Pearlin. L. L Structure and Meaning In Medical Sociology, *Journal of Health and SocialBehavior*. 33 Marc : 9-11.

Saifuddin, dkk, 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Néonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohaidjo.

Suiistyawati; Air. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Tatik Jakarta: Salemba Medika *Sitrvey Demografi dan Kesehatan Indonesia*, 2012

Suwarly Mobiliu. 2012. Hubungan Pengetahuan Bidan Dengan Penerapan Penggunaan Partograf di Ruang Kebidanan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Health & Sport*, Volume 5, Nomor 3, Agustus 2012.

Titi Suhemi. 2012. Evaluasi Pelaksanaan Partograf oleh Bidan dalam Monitoring Persalinan di Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, Volume V No. 1 ISSN: 19779-469X

Indrawatf. 2009: Analisa' faktor- faktor yang mempengaruhi Bidan Praktek Swasta (BPS) pada penggunaan partograf acuan maternal neonatal dalam pertolongan persalinan normal di wilayah keija Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2004. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol. 4/No. 2 / Agustus 2009.

Wiknjosastro, Gulardi. 2004. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR/POGI.

2008. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini.*, Jakarta: JNPK-KR/POGI..