

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Tinggi rendahnya kematian ibu dan perinatal menjadi ukuran kemampuan pelayanan obstetri suatu negara. Di Indonesia, pada tahun 2008 penyebab langsung kematian maternal terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28%. Sebab lain yaitu eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5%. Indonesia dengan Angka Kematian Ibu (AKI) 390/100.000 persalinan hidup, menunjukkan bahwa kemampuan pelayanan obstetri belum menyeluruh masyarakat dengan layanan yang bermutu dan menyeluruh (Manuaba, 2007).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2014) pada tahun 2013 AKI 119,15 per 100.000 kelahiran hidup. Sistem pelayanan ibu hamil belum mampu memeriksa atau merawat setiap ibu yang hamil. Oleh karena itu kita harus berusaha sekuat tenaga menjangkau para ibu hamil atau bersalin yang masih terdapat di luar sistim pelayanan kesehatan formal (Manuaba, 2007).

Ada 3 keterlambatan yang menjadi penyebab ibu hamil berisiko tidak tertolong, yaitu keluarga terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat rujukan, dan terlambat mendapat penanganan. Dampak dari 3 keterlambatan tersebut dapat mempengaruhi jumlah AKI beserta

alasan medis dengan resiko tinggi seperti preeklampsia (KemenKes RI, 2014).

Manuaba (2007) menjelaskan bahwa World Health Organization (WHO) menciptakan sistem “Partograf” untuk menurunkan AKI. Sistem ini dapat memantau keadaan ibu maupun janin dikandungannya selama dalam persalinan. Jadi, dengan metoda yang baik dapat diketahui lebih awal adanya persalinan yang abnormal dan dapat dicegah terjadinya persalinan lama.

Menggunakan partograf diharapkan dapat menurunkan AKI karena sebagian besar ditujukan untuk persalinan dengan risiko rendah untuk menghindari *prolong* dan *neglected labour*, menghindari persalinan berlangsung lebih dari 24 jam dan menegakkan keadaan patologis sedini mungkin. Kegagalan persalinan sebagian besar disebabkan oleh disproporsi sefalopelvik sehingga tindakan seksio sesaria semakin meningkat. Setiap penyimpangan persalinan menurut partograf harus dievaluasi secara menyeluruh (Manuaba, 2007).

“PARTOGRAF” telah digunakan oleh banyak negara karena harganya tidak mahal, dan dapat dipakai pada tingkat pelayanan yang lebih rendah. Dapat dipakai di puskesmas, atau pun oleh petugas kesehatan seperti bidan yang bertugas di daerah. Dengan adanya partograf ini, maka

jika diperlukan dapat dengan tepat merujuk pasien ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.

Pengembangan metoda baru ini diharapkan dapat menurunkan resiko perdarahan post partum dan sepsis, mencegah persalinan macet, pecah rahim, dan infeksi bayi baru lahir. Lebih lanjut tentang partus lama dapat membahayakan jiwa janin dan ibu. Pada partus lama, risiko terjadinya perdarahan post partum meningkat.

Penyebab partus lama salah satunya adalah disproporsi kepala panggul. Apabila disproporsi kepala panggul dipaksakan untuk melakukan persalinan maka dapat mengakibatkan ruptura uteri dan kematian janin (“Penanganan Keagawatdaruratan Obstetri di Tingkat Pelayanan Dasar,” Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1994).

Pemantauan keadaan ibu dan janin tersebut dari waktu ke waktu, dapat cepat dan sederhana mengetahui apakah ibu tersebut dapat melahirkan secara normal, kapan persalinannya harus diakhiri, atau harus segera dirujuk ke tingkat pelayanan yang lebih lengkap (“Penanganan Keagawatdaruratan Obstetri di Tingkat Pelayanan Dasar,” Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1994).

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar

ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu di rujuk ke fasilitas kesehatan rujukan (“Penanganan Keagawatdaruratan Obstetri di Tingkat Pelayanan Dasar,” Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1994).

Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu da/atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu (jika penyulit terjadi) menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan ibu dan janin (“Penanganan Keagawatdaruratan Obstetri di Tingkat Pelayanan Dasar,” Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1994).

Berdasarkan latar belakang di atas, bahwa dalam rangka menurunkan AKI dapat menggunakan alat bantu partograf untuk pengambilan keputusan tindakan dan/atau rujukan pasien ibu bersalin. Peningkatan ini perlu diketahui lebih lanjut mengenai tingkat kepatuhan bidan menggunakan partograf dan mengenai penyebab mengapa pasien di rujuk. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti penggunaan partograf dan hasilnya di Puskesmas Jagir periode Oktober 2013 hingga Desember 2013.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kepatuhan bidan dalam menggunakan partograf?
2. Apa penyebab pasien ibu bersalin di rujuk?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui kepatuhan bidan dalam menggunakan partograf dan mengetahui penyebab bidan mengkonsultasikan ke dokter obgyn di Puskesmas Jagir serta alasan pasien dirujuk.

1.3.2. Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi kepatuhan bidan dalam menggunakan partograf.
- Mengidentifikasi penyebab bidan mengkonsultasikan pasien ke dokter obstetri ginekologi setempat atau merujuk ke sarana kesehatan yang lebih lengkap (Rumah Sakit).

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Instansi Kesehatan

Meningkatkan kualitas kesehatan pelayanan bagi instansi terkait dalam hal penggunaan partograf dan hasilnya.

1.4.2. Bagi Tenaga Kesehatan

Menambah pengetahuan mengenai partograf, jumlah yang dirujuk dan penyebab mengapa dirujuk.

1.4.3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi untuk mengembangkan penelitian serupa pengetahuan dan informasi mengenai penggunaan partograf dan hasilnya.

1.4.4. Bagi Masyarakat Umum

Memberikan pengetahuan dan informasi mengenai penggunaan partograf dan hasilnya sebagai upaya pencegahan komplikasi.