

## PENGISIAN PARTOGRAF DI BIDAN PRAKTIK SWASTA

Farida Kartini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** Partograf is used to monitor the progress of labor. By using partograf can assess the state of mother and the baby, so when there is an abnormal condition, then midwife could take the right actions and clinical decisions immediately.

**Objectives:** To investigate the utilization of partograf by midwives private practice.

**Methods:** The research was a qualitative research with phenomenology approach. These were five informant who got involve in this study. All of them are midwives who conduct their own private practice in Yogyakarta. Sampling technique used in this study was purposive sampling. Data collection used was through indepth interview.

**Results:** Perception of midwives on partograf, time needed to fill partograf and reason of midwives for not always using partograf are the 3 themes found in this study. This study also identified the completeness and the accuracy of partograf filling.

**Conclusion:** In Yogyakarta, not all midwives using partograf in an orderly manner. There should be a maintenance program regarding the utilization of partograf for midwives private practice in Yogyakarta.

**Keywords:** *Partograf, labor, midwives private practice*

### PENDAHULUAN

Indikator kesejahteraan ibu dan anak antara lain adalah angka kematian ibu dan bayi. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 228/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia adalah 27/1000 kelahiran hidup. Salah satu sebab kematian utama bayi adalah asfiksia neonatorum. Penyebab kematian ibu di Indonesia secara langsung disebabkan oleh perdarahan, preeklampsia, infeksi, komplikasi puerperium, partus lama, trauma obstetrik dan lain-lain.<sup>(1)</sup> Hasil Susenas tahun 2005 menunjukkan angka kematian ibu di Propinsi DIY sebesar 105/100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami penurunan dibandingkan hasil Susenas sebelumnya, yaitu sebesar 110/100.000 kelahiran hidup.<sup>(2)</sup>

Upaya menurunkan angka kematian tersebut maka pemerintah melalui dinas kesehatan telah menetapkan beberapa program antara lain dengan program *safe motherhood*. Strategi yang digunakan dalam *safe motherhood* untuk menurunkan AKI dan AKB dinyatakan sebagai empat pilar *safe motherhood*. Empat pilar tersebut yaitu keluarga berencana (KB), asuhan antenatal,

persalinan yang aman dan pelayanan obstetri esensia.<sup>(4)</sup> Pada persalinan yang aman saat ini pertolongan persalinan dilakukan melalui asuhan persalinan normal. Salah satu penekanan pada asuhan persalinan normal yaitu penggalakan kembali penggunaan partograf. Partograf adalah lembar observasi yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan.<sup>(5)</sup> Pemantauan ini dimaksudkan bila terjadi penyimpangan data partograf dari yang seharusnya maka tindakan yang cepat dan tepat pada ibu dan janin dapat segera diberikan. Dengan demikian dapat mengurangi atau mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa penggunaan partograf WHO (World Health Organization) mengurangi kejadian kalahiran dengan sesar dan memperbaiki keluaran janin.<sup>(6)</sup>

Keluaran janin yang buruk merupakan akibat adanya gawat janin. Keadaan gawat janin yang tidak segera terkoreksi akan menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum. Apabila bayi mengalami asfiksia dan bila tidak segera diatasi akan berakibat fatal bagi bayi. Masalah yang ditimbulkan akibat asfiksia yang terlalu lama pada bayi baru lahir adalah kerusakan otak dan kematian.

Bila terjadi kerusakan otak maka anak akan mengalami kecacatan baik fisik maupun mental. Asfiksia dapat terjadi bila persalinan berlangsung lama. Di Afrika Selatan sekitar 10% dari kematian bayi akibat asfiksia berhubungan dengan kemajuan persalinan yang tidak baik dan hal ini dapat dipantau menggunakan partograf.<sup>(3)</sup>

Partus lama juga menjadi salah satu predisposisi untuk terjadinya perdarahan pasca salin. Kejadian partus lama dapat diketahui melalui pemantauan persalinan dengan partograf. Begitu juga dengan pemantauan kontraksi uterus serta tekanan darah ibu dapat dilihat dari partograf. Oleh karenanya pemantauan persalinan oleh penolong persalinan sangatlah penting. Partograf merupakan catatan pemantauan persalinan berupa grafik yang dilakukan pada ibu bersalin selama kala I persalinan. Pada partograf terdapat data pemantauan keadaan janin dan ibu selama proses persalinan. Dengan demikian dapat dilihat keadaan janin dan keadaan ibu selama proses persalinan.

Pengisian partograf selama proses persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang menolong persalinan. Di Indonesia tenaga kesehatan yang terbanyak menolong persalinan adalah Bidan. Demikian pula penolong persalinan yang terbanyak di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah Bidan. Sesuai dengan standar pertolongan persalinan bahwa dalam setiap pertolongan persalinan Bidan wajib melakukan pengisian partograf. Begitu pula bila penolong persalinan adalah mahasiswa kebidanan juga berkewajiban untuk membuat/mengisi partograf.

Di Daerah Istimewa Yogyakarta ada sekitar 14 institusi pendidikan Bidan. Dalam pencapaian pertolongan persalinan para mahasiswa pendidikan Bidan melaksanakan praktik di Rumah Sakit, Rumah Sakit Ibu dan Anak, Rumah Bersalin, Balai Kesehatan Ibu dan Anak, dan Bidan Praktik Swasta/Mandiri. Pada pelaksanaan praktik tersebut mahasiswa dibimbing oleh Bidan sebagai pembimbing klinik. Asumsinya dalam pembimbingan bila mahasiswa melakukan suatu

pencatatan dan pelaporan yang kurang tepat akan dibimbing oleh pembimbing klinik. Salah satu bentuk laporan tersebut adalah partograf.

Kenyataan pada saat mengoreksi partograf yang dibuat mahasiswa masih banyak ditemukan pengisian partograf yang kurang tepat. Partograf yang dibuat oleh mahasiswa sebelum dikonsultasikan ke pembimbing akademik sudah terlebih dahulu dikonsultasikan pada pembimbing di lahan praktik. Mahasiswa butuh pengalaman praktik yang tepat, benar dan baik sehingga dapat mencapai kompetensi Bidan dengan baik. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa hanya 68% Bidan yang menolong persalinan membuat partograf, dari jumlah tersebut hanya 2%-nya yang mengisi partograf dengan lengkap.<sup>(7)</sup> Pengisian partograf secara lengkap hanya dilakukan pada pasien dengan jampersal saja. Ketidaklengkapan pengisian partograf ini akibat kurangnya kedisiplinan, malas, serta tidak adanya sanksi bila tidak membuat/mengisi partograf secara lengkap.<sup>(8)</sup>

Berdasarkan gambaran tersebut maka dirasa perlu untuk meneliti ketepatan pengisian oleh Bidan Praktik Swasta. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya gambaran pengisian partograf oleh BPS. Gambaran pengisian ini meliputi persepsi pengisian partograf, wantu pengisian partograf dan hambatan dalam pengisian partograf. Luaran yang diharapkan hasil penelitian ini dapat sebagai masukan yang berarti bagi organisasi profesi (IBI) dalam merencanakan kegiatan pembinaan bagi anggota profesinya. Dengan demikian bimbingan pada mahasiswa yang praktik di BPS akan lebih baik lagi.

## **BAHAN DAN CARA PENELITIAN**

Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan ini dipilih karena ingin mengetahui pengalaman Bidan dalam membuat/mengisi partograf.

Partisipan penelitian adalah Bidan praktik swasta yang digunakan sebagai tempat praktik klinik mahasiswa DIII Kebidanan STIKES 'Aisyiyah yang ada di Ban-

mul dan Kota Yogyakarta. Teknik penentuan partisipan secara purposif. Jumlah partisipan sebanyak 3 orang Bidan Praktik Swasta. Jumlah tersebut ditetapkan karena data yang didapatkan sudah jenuh. Di samping partisipan diambil pula contoh partograf yang sudah diisi dari 10 Bidan.

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data ini adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara, dan lembar pencatatan penilaian partograf. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara mendalam pada partisipan dan untuk menilai ketepatan dalam mengisi partograf dengan melihat partograf yang telah diisi oleh partisipan. Sebelum memulai wawancara partisipan diberi penjelasan dan diminta persetujuannya untuk diwawancarai. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan pada tanggal 16-28 Juli 2012. Wawancara dilakukan selama 25-30 menit pada setiap partisipan. Analisis data dilakukan melalui tahapan mentranskrip, koding, mengkategorikan dan menentukan tema.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Partisipan

Kelima partisipan pada penelitian ini adalah Bidan yang melakukan praktik swasta di wilayah Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul. Kelima Bidan tersebut lulusan DIII Kebidanan dan menjadi pembimbing mahasiswa yang praktik klinik karena tempat praktik Bidan digunakan sebagai lahan praktik bagi mahasiswa DIII Kebidanan semester VI. Partisipan pada berusia berkisar antara 23 tahun sampai 58 tahun, dan semuanya melakukan pertolongan persalinan.

### Analisis Tema

Setelah dilakukan pengumpulan data dan dianalisis secara kualitatif didapatkan tema hasil penelitian yang mengacu pada tujuan penelitian.

#### a. Persepsi Bidan tentang partograf.

Dari analisis hasil wawancara diketahui pada dasarnya persepsi bidan

tentang partograf sudah sesuai dengan tujuan pengisian partograf, seperti yang diungkapkan oleh partisipan yaitu:

*"Partograf adalah catatan hasil pemantauan persalinan."* (P5)

Semua partisipan mempunyai persepsi yang sama tentang pengertian partograf yaitu catatan hasil pemantauan persalinan. Salah satu penyebab kematian ibu adalah persalinan lama. Partus lama dapat berdampak pada kesakitan dan kematian ibu dan bayi.<sup>(1)</sup> Dampak persalinan lama pada janin adalah terjadinya asfiksia pada saat janin dilahirkan. Asfiksia ini merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi. Di Afrika Selatan sekitar 10% dari kematian bayi akibat asfiksia berhubungan dengan kemajuan persalinan yang tidak baik dan hal ini dapat dipantau menggunakan partograf.<sup>(3)</sup>

Pemantauan ini dimaksudkan bila terjadi penyimpangan data partograf dari yang seharusnya maka tindakan yang cepat dan tepat pada ibu dan janin dapat segera diberikan. Dengan demikian dapat mengurangi atau mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa penggunaan partograf WHO (World Health Organization) mengurangi kejadian kelahiran dengan sesar dan memperbaiki keluaran janin.

#### b. Waktu pengisian partograf.

Analisis hasil wawancara diketahui bahwa semua bidan sudah mengetahui dengan pasti kapan pengisian partograf harus dilakukan. Namun, pernyataan yang disampaikan bidan tidak sejalan dengan pelaksanaannya. Praktik pengisian partograf yang dilakukan bidan praktik swasta berbagai macam cara yaitu dengan menuliskan dulu dalam bentuk catatan atau langsung menuliskan di form partograf. Hal tersebut dapat dilihat

dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*"... jadi biasanya dicatat dulu setelah selesai persalinan barulah di masukkan pada partograf...Jadi nanti bila pembukaan melewati garis waspada nanti dibuat normal." (P5)*

*"Kalau saya, saya tulis bentuk narasi dulu di status dulu habis itu baru dipindahkan ke partograf." (P4)*

*"Kalau di sini langsung, misalnya habis periksa dalam pembukaannya 3 ditulis dulu, kemudian berapa jam lagi periksa lagi pembukaan 5 ,fase aktif ditulis dulu kemudian langsung diisikan di partograf. Kecuali untuk fase laten di lembar observasi bentuknya narasi." (P3)*

Kapan waktu partograf harus diisi sudah ada ketentuannya. Pada fase laten kala I persalinan hasil pemantauan persalinan dibuat pada lembar observasi. Catatan pada lembar observasi ini dapat berbentuk narasi ataupun matrik. Pada kala I fase aktif sampai dengan bayi lahir pemantauan persalinan dibuat dalam bentuk grafik yaitu pada partograf.<sup>(6)</sup> Pada partograf tepatnya dibagian pencatatan pembukaan serviks terdapat 2 garis yaitu garis waspada dan bertindak. Kewenangan Bidan dalam menolong persalinan bila pembukaan serviks berada pada garis waspada atau sebelah kiri garis waspada. Bila pembukaan serviks sudah berada disebelah kanan garis waspada maka Ibu bersalin harus dirujuk.

Kenyataan yang ada adalah sering kali kala I fase aktif berjalan tidak sebagai mana mestinya, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain kelelahan dari Ibu. Biasanya pada kasus seperti ini terjadi keterlambatan dari pembukaan serviks. Keadaan ini sering kali juga dapat dikoreksi bila Ibu segera diberi asupan nutrisi yang cukup. Sering juga pada Ibu pola pembukaan serviksnya lambat namun tiba-tiba pembukaan serviks lengkap. Pada keadaan ini sering kali pembukaan serviks sudah

berada disebelah kanan garis waspada dan disebelah kiri garis bertindak. Ditambah lagi aturan pada jampersal bahwa partograf harus menggambarkan proses kala I berjalan normal.

Secara teori diasumsikan bahwa pada kala I fase aktif pembukaan serviks minimal 1 cm dalam 1 jam.<sup>(6)</sup> Keadaan inilah yang sering kali menyebabkan tidak segera dibuatnya partograf oleh Bidan. Adanya aturan bahwa untuk pasien dengan jampersal (jaminan persalinan) Partograf harus menggambarkan persalinan terjadi secara normal. Hal inilah yang mendorong Bidan untuk membuat partograf tidak setiap habis pemeriksaan untuk memantau kemajuan persalinan. Pada ibu bersalin yang menggunakan jampersal maka partografnya akan dibuat menjadi gambaran yang menunjukkan proses persalinan kala I-nya berjalan normal.

### c. Hambatan membuat partograf.

Dalam pengisian/pembuatan partograf, ada Bidan yang tidak membuatnya sehingga perlu diketahui apa alasannya. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui alasan Bidan tidak membuat partograf adalah:

*"...pemantauan persalinan sudah dibuat dan dicatat di status bentuk narasi." (P5)*

Setiap pemantauan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan harus dibuat dalam bentuk partograf.<sup>(6)</sup> Oleh kerennanya bila Bidan melakukan pertolongan persalinan maka ia wajib membuat partograf sebagai bentuk pertanggungjawaban dan pertanggungjawabannya.

Permasalahan yang timbul adalah mengapa kadang kala dalam pertolongan persalinan Bidan tidak membuat partograf. Hasil penelitian menunjukkan bahwa alasan Bidan tidak membuat partograf karena sudah membuat hasil pemantauan persalinan dalam bentuk na-

rasi pada status Ibu bersalin. Sebenarnya dalam bentuk narasipun hasil pemantauan persalinan sudah mencakup unsur-unsur yang ada di partograf. Hanya saja bila dibuat dalam bentuk partograf akan sangat memudahkan bagi Bi-

dan maupun siapa saja yang membacanya karena akan langsung mengetahui gambaran proses persalinan kala I. Hasil penelitian didapatkan bahwa Bidan yang membuat partograf saat menolong persalinan hanya 68%.<sup>(7)</sup>

#### d. Kelengkapan dan Ketepatan Pengisian Partograf

Kelengkapan dan ketepatan dalam pengisian partograf oleh Bidan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Kelengkapan dan Ketepatan Pengisian Partograf (n=5)

POIN YANG DINILAI	LENGKAP		%	TEPAT		%
	YA	TDK		YA	TDK	
Nama, umur, riwayat obstetrik (G, P, A, AH), tanggal dan jam mulai dirawat	5	0	100	5	0	100
Waktu ketuban pecah	4	1	80	4	1	80
Waktu mulai his	5	0	100	5	0	100
DJJ	5	0	100	5	0	100
Keadaan air ketuban	5	0	100	5	0	100
Penyusupan kepala janin	5	0	100	5	0	100
Pembukaan serviks	5	0	100	5	0	100
Penurunan kepala janin	5	0	100	5	0	100
Waktu pemantauan persalinan	5	0	100	5	0	100
Kontraksi uterus	5	0	100	5	0	100
Tekanan darah dan nadi ibu	5	0	100	5	0	100
Suhu ibu	5	0	100	5	0	100
Urin protein, aseton, volume urin	5	0	100	5	0	100

Dalam pembuatan partograf harus diisi secara lengkap dan tepat. Bila tidak lengkap terutama pada poin-poin penting maka akan berdampak pada analisis asuhan kebidanan pada Ibu bersalin. Analisis ini akan sangat menentukan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang akan dilaksanakan oleh Bidan. Partisipan pada penelitian ini hampir semuanya sudah membuat partograf secara lengkap dan tepat. Hanya saja pada poin "ketuban pecah sejak jam" ada 1 partisipan yang tidak mengisi dan kalau mengisipun tidak tepat. Program jampersal ternyata dapat mendorong partisipan untuk membuat partograf secara lengkap. Namun demikian masih ada pengisian partograf yang kurang lengkap. Penelitian Sulistyaningsih menemukan bahwa dari 68% persalinan yang dibuat partografnya oleh Bidan, hanya 2%-nya yang dibuat secara lengkap.<sup>(9)</sup> Ketidake-lengkapan ini dari hasil penelitian disebabkan oleh kurangnya kedisiplinan, malas, serta tidak adanya sanksi bila tidak membuat/mengisi partograf secara lengkap.<sup>(8)</sup>

#### KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa persepsi partisipan tentang partograf adalah catatan hasil pemantauan persalinan. Waktu pembuatan/pengisian partograf diketahui dilaksanakan setelah proses persalinan dengan alasan bila terdapat ketidaknormalan waktu pembukaan serviks dengan besaran pembukaannya maka pada ibu bersalin dengan jampersal akan dibuat menjadi gambaran yang normal. Adapun alasan partisipan tidak membuat partograf karena partisipan sudah membuatnya dalam bentuk narasi pada status pasien.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka disarankan perlu adanya pembinaan bagi Bidan terkait dengan penerapan partograf di BPS.

#### KEPUSTAKAAN

1. Depkes (2008) Angka Kematian Ibu dan Bayi [Internet], <http://depkes.go.id> [diakses 7 April 2012].

2. Dinkes DIY., 2007, *Profil Dinas Kesehatan DIY*, Yogyakarta
3. Buchmann, E. J., Pattinson, R. C. & Nyathikazi, N. (2003) Intrapartum-Related Birth Asphyxia in South Afrika-Lessons from The First National Perinatal Care Survey. *SAJOG*, 9(1) 897 – 901.
4. Saifuddin, A. B. (2001) *Maternal Neonatal*, YBPSP, Jakarta
5. JNPK-KR. (2008) *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta.
6. Lennox, C. E., Kwast, B. E., Farley, T. M. M. (1998) Breech Labor On The WHO Partograph. *International Journal of gynecology & Obstetrics*. [diakses 10 Agustus 2008).
7. Sulistyaningsih, Bambang, S. & Suroto, V. (2009) Studi Korelasi Tingkat Pengetahuan Bidan Praktik Swasta di Kabupaten Bantul Dengan Kelengkapan Partograf dan Kewenangannya Memaparkan Isi Rekam Medik. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. No.1.
8. Markhamah & Sulistyaningsih, (2011) *Analisis Kelengkapan Pengisian Partograf Pada Pengguna Jaminan Persalinan di Pus-kesmas Tegalrejo Yogyakarta*. KTI Diterbitkan. Yogyakarta: DIII Kebidanan-STIKES'Aisyiyah Yogyakarta.
9. Depkes RI, 2007, *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*. Jakarta.