

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Meningkatkan kesehatan ibu adalah salah satu dari delapan Millenium Development Goals (MDGs) yang diadopsi oleh masyarakat internasional pada tahun 2000. Di bawah MDGs, negara berkomitmen untuk mengurangi angka kematian ibu sebanyak tiga perempat antara tahun 1990 dan 2015. Sejak tahun 1990, kematian ibu di seluruh dunia telah turun sebesar 47%. (WHO, 2012)

*Mortalitas* dan *morbiditas* pada ibu hamil dan ibu bersalin menjadi masalah di Indonesia. Berdasarkan (SDKI,2012), Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berada pada rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup, sedangkan yang diharapkan tercapai pada tahun 2012 adalah AKI menjadi 125/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2010).Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia di sebabkan oleh perdarahan (28%), eklamsia (24%), dan infeksi (11%).

Salah satu faktor yang sering menyebabkan *mortalitas* dan *morbiditas* pada ibu bersalin adalah partus lama. Partus lama terjadi apabila persalinan berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, kadang dapat terjadi perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan *asfiksia* yang dapat meningkatkan kematian bayi. Untuk memantau dan mengobservasi persalinan, melalui asuhan persalinan normal (Depkes RI, 2012), mengandalkan penggunaan partograf untuk memantau kondisi ibu dan janin serta kemajuan proses persalinan sehingga

penolong persalinan (bidan, perawat, dokter umum, atau spesialis obstetri) dapat membuat keputusan klinik sebagai upaya pengenalan adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan yang paling tepat dan memadai (Wiknjosastro, 2008)

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2010 sebesar 104,97/100.000 kelahiran hidup. Kejadian kematian maternal paling banyak adalah pada waktu nifas sebesar 48,65%, kemudian pada waktu hamil sebesar 25,75% dan pada waktu persalinan sebesar 25,60%. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia produktif (20-34 tahun) sebesar 65,12%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 28,89% dan pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 5,99% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012)

Pada Kabupaten Sragen, AKI tahun 2014 sebesar 42 per 280 kelahiran hidup, sebagian besar disebabkan oleh perdarahan 33%, eklamsi 55%, spesis 10%, dan penyakit lain 2%, sehingga harus ditingkatkan pendeteksian awal kepada ibu hamil dan bersalin (Dinkes Kabupaten Sragen, 2014)

Dengan penerapan partograf diharapkan bahwa angka kematian maternal dan perinatal dapat diturunkan dengan bermakna sehingga mampu menunjang sistem kesehatan menuju tingkat kesejahteraan masyarakat. Dengan memperhatikan garis waspada dan garis tindakan sebagai titik tolak evaluasi pertolongan persalinan sehingga diharapkan partus terlantar atau partus kasep semakin berkurang untuk

dapat menurunkan angka kematian maternal dan perinatal (Manuaba, 2010). Partograf juga sebagai syarat legalnya persalinan atau sebagai perlindungan hukum bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan April-Mei 2015 di Puskesmas Sambirejo, Sragen, Jawa Tengah ditemukan bidan tidak mengisi partograf saat melakukan pertolongan persalinan, sebagian besar bidan mengisi partograf sesudah melakukan pertolongan persalinan, dan sebagian besar bidan melakukan pengisian partograf sebagai dokumentasi pribadi dan syarat untuk pengajuan ganti biaya persalinan. (Menurut 3 bidan, 1 bidan koordinator dan 2 bidan desa di wilayah kerja puskesmas, 2015)

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti perlu untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul : “Gambaran Pengetahuan Bidan dalam Mengaplikasikan Partograf di Wilayah Kerja Puskesmas Sambirejo, Sragen, Jawa Tengah”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut: “Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Bidan dalam Mengaplikasikan Partograf di Wilayah Kerja Puskesmas Sambirejo, Sragen, Jawa Tengah?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Gambaran Pengetahuan Bidan dalam Mengaplikasikan Partograf di wilayah kerja Puskesmas Sambirejo, Sragen, Jawa Tengah”.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik umur, pendidikan dan lama kerja bidan
- b. Untuk mengetahui Gambaran pengisian partograf dalam kala I persalinan oleh bidan.
- c. Untuk mengetahui Gambaran pengisian partograf dalam kala II persalinan oleh bidan.
- d. Untuk mengetahui Gambaran pengisian partograf dalam kala III persalinan oleh bidan.
- e. Untuk mengetahui Gambaran pengisian partograf dalam kala IV persalinan oleh bidan.

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah

#### 1. Bagi Kepala Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat sebagai masukan dalam menentukan keputusan klinik bagi pelaksana, pengelolaan ketertiban dalam pengisian partograf setiap kali ada persalinan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat sebagai data dasar untuk penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Bidan dalam Mengaplikasikan Partograf.

3. Bagi Institusi Pendidikan (Stikes Achmad Yani Yogyakarta)

Hasil penelitian ini dapat sebagai referensi di perpustakaan. Untuk lebih meningkatkan pengetahuan kepada mahasiswa Kebidanan khususnya mengenai partograf.

### E. Keaslian Penelitian

#### Keaslian Penelitian

Nama Judul dan Nama Peneliti	Metodologi Penelitian	Hasil	Persamaan/Perbedaan
1. Penelitian Wulandari (2014) tentang "Faktor-faktor kepatuhan bidan terhadap penggunaan partograf pada pertolongan persalinan".	Metode <i>deskriptif korelatif</i> , dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan bidan tentang penggunaan partograf pada pertolongan persalinan tergolong kategori baik.	Persamaan penelitian dengan penelitian sekarang adalah menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . pada sampel yaitu perbedaan terletak pada jenis penelitian, dan variabel

Nama Judul dan Nama Peneliti	Metodologi Penelitian	Hasil	Persamaan/Perbedaan
2. Penelitian Mobiliu (2012) tentang “Hubungan Pengetahuan Bidan dengan Penerapan Partograf di Ruang Kebidanan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango”.	Metode <i>survey analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan dengan penerapan penggunaan partograf di ruang kebidanan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango	Persamaan penelitian adalah terletak pada metode yaitu menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Perbedaan terletak pada sampel yaitu menggunakan <i>simple random sampling</i> dan variabel penelitian
2. Penelitian Indrawati (2009) tentang”Pengaruh umur, tingkat pengetahuan, dan sikap bidan praktik swasta (BPS) pada penggunaan partograf di wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang”.	Metode <i>kualitatif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh umur bidan pada praktik penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan normal	Persamaan adalah terletak pada sampel yaitu menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Perbedaan terletak pada jenis penelitian, dan variabel
3. Penelitian University of Central Lancashire, Preston, Inggris (2006) tentang “Effect of Different Action Lines	Metode <i>deskriptif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Penelitian ini menyimpulkan bahwa penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan baik	Persamaan adalah terletak pada sampel yaitu menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Perbedaan terletak pada jenis penelitian dan variabel.