

The Use of Partogram in Caesarean Section

Penggunaan Partograf dengan Kejadian Seksio Sesar

¹⁾Dewi Pusparianda
²⁾Astri Yulia Sari Lubis

¹⁾Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungpinang Jurusan Keperawatan

²⁾Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungpinang Jurusan Kebidanan

E-mail: sarilubis_cantik@yahoo.co.id

Abstract

The aim of this research is to identify the proportion of mothers having caesarean section without being monitored with partogram and those who are monitored with partogram in Hospitals in Kepulauan Riau. The study uses case control design. Based on preliminary study samples consisted of 94 mothers for each group. Bivariate analysis uses chi-square with $p < 0.05$ and CI 95% and multivariate analysis uses logistic regression test to find out the significance of external variables of mothers' age, parity and service provider and the prevalence of caesarean section. Mothers giving birth without being monitored using partogram had 2.62 times greater risk (OR=2.62, 95% CI= 1.40-4.90) for caesarean section than those using partogram. Other variables affecting the prevalence of caesarean section were 1) primipara (OR=2.28; 95%CI =1.22-4.32) and 2) service provider (OR=2.27, 95%CI=1.22-4.21). In conclusion, mothers who give birth without being monitored using partogram have greater risk for having caesarean section than those that used partogram.

Keywords: Partogram, Caesarean Section, Childbirth

Abstrak

Tujuan penelitian untuk mengetahui proporsi kejadian ibu bersalin dengan seksio sesar yang tidak menggunakan partograf dibandingkan dengan ibu bersalin yang menggunakan partograf. Rancangan penelitian dengan case control. Besar sampel adalah 94 orang tiap kelompok. Analisis bivariabel menggunakan uji Chi-Square dengan nilai $p < 0,05$ dan C195%, analisis multivariabel menggunakan uji regresi logistik untuk melihat kebermaknaan variabel luar umur ibu, paritas dan tempat pelayanan dengan kejadian seksio sesar. Ibu bersalin dengan tidak menggunakan partograf mempunyai risiko 2,62 kali (OR=2,62, 95% CI= 1,40-4,90) dibandingkan ibu bersalin dengan pertolongan persalinan menggunakan partograf, untuk mengalami kejadian sectio sesar. Variabel lain yang berpengaruh terhadap kejadian seksio sesar 1) primipara (OR=2,28; 95%CI =1,22-4,32) dan 2) tempat pelayanan (OR=2,27, 95%CI=1,22-4,21). Ibu bersalin yang tidak menggunakan partograf lebih berisiko mengalami persalinan dengan seksio sesar dibanding yang menggunakan partograf.

Kata kunci: Penggunaan Partograf, Seksio Sesar, Persalinan, Provinsi Kepri

1. Pendahuluan

Berdasarkan Badan Pusat

Statistik (BPS) tahun 2009, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu berada pada angka 228 per

100.000 kelahiran hidup atau setiap jam terdapat 2 orang ibu bersalin meninggal dunia karena berbagai penyebab diantaranya, perdarahan, eklamsi, persalinan macet/partus lama dan komplikasi karena aborsi yang tidak aman. Disamping itu karena tingkat pendidikan yang rendah, ekonomi yang kurang serta kedudukan perempuan di Indonesia yang lemah dibanding pria memberikan kontribusi juga terhadap tingginya kematian ibu tersebut.

Menurut Depkes RI tahun 2007 diharapkan pada setiap penolong persalinan dapat menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan baik, karena Asuhan Persalinan Normal sebagai dasar dalam melakukan pertolongan persalinan. Untuk mencegah terjadinya partus lama yang berakibat pada kematian dan kesakitan ibu dan bayi. APN mengandalkan penggunaan partograf sebagai salah satu praktek memonitoring perjalanan persalinan sebagai salah satu pencegahan dan deteksi dini sebelum keputusan tindakan seksio sesaria.

Partograf digunakan pada semua ibu bersalin dalam fase aktif kala I yaitu; dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm (pembukaan lengkap). Menurut WHO (1994) Asuhan Persalinan Normal dengan menggunakan partograf yang tepat dapat menurunkan angka persalinan lama dari 6,4% menjadi 3,4% kegawatan bedah sesar dari 9,9% menjadi 8,3% dan lahir mati intrapartum dari 0,5% menjadi 0,3%. Penggunaan Partograf secara konsisten dan benar dapat di gunakan sebagai dasar untuk melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya penyulit persalinan atau partus lama atau partus macet. Jika semua tenaga penolong persalinan mampu mencegah atau melakukan deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin terjadi, mampu menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan tepat waktu, baik

sebelum atau masalah terjadi, maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian (Widiarti, 2007).

Dari hasil penelitian terdahulu mengatakan bahwa ketidakpatuhan bidan dalam menggunakan partograf pada setiap asuhan persalinan terjadi karena adanya keyakinan bahwa penggunaan partograf terlalu menyita waktu, dapat meningkatkan kasus rujukan pasien, tidak adanya pembinaan IBL, adanya pola lama dalam melakukan pencatatan hanya berdasarkan kebiasaan yang diutamakan dan kurangnya kemauan untuk menggunakan partograf (Widiarti, 2007).

Hasil penelitian Umezulike (1998), menyatakan 90% responden yang terdiri dari dokter dan bidan pernah mendengar tentang pentingnya penggunaan partograf namun masih kecil yang menggunakan partograf walaupun mereka mengakui penggunaan partograf sangat berguna untuk mengatasi persalinan lama.

Berdasarkan hasil laporan medical record RSUD Kota Tanjungpinang tahun 2010 angka kejadian seksio sesaria 36% meningkat menjadi 41% pada tahun 2011, laporan medical record RS Awal Bros Batam tahun 2010 menunjukkan kejadian seksio sesaria sebesar 41,5% meningkat menjadi 49,6% pada tahun 2011, dan berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan bahwa penolong persalinan di kedua rumah sakit tersebut telah menggunakan partograf untuk memantau proses persalinan namun dari data tersebut diatas telah terjadi peningkatan angka kejadian seksio sesaria pada komunitas.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan angka kejadian ibu bersalin dengan seksio sesaria yang tidak menggunakan partograf dengan ibu bersalin yang menggunakan partograf di Rumah

Sakit Propinsi Kepulauan Riau.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan case control metode retrospektif yaitu merupakan rancangan penelitian yang membandingkan antara kelompok kasus (seksio sesaria) dengan kelompok kontrol (tidak seksio sesaria) untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan, dengan melihat ke belakang dari suatu kejadian yang berhubungan dengan kejadian kesakitan yang diteliti. Responden penelitian ini adalah seluruh Ibu bersalin dengan tindakan seksio sesaria dan persalinan normal yang tercatat di dalam rekam medik di RSUD Kota Tanjungpinang dan RS Awal Bros Batam, dan kriteria eksklusi yaitu ibu yang sebelumnya pernah menjalani tindakan seksio sesaria, persalinan dengan ekstraksi vakum, ekstraksi forcep. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara random sampling. Total sampel penelitian 188 orang dengan besar sampel 94 orang untuk tiap kelompok. Analisis bivariabel dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square dengan nilai $p < 0,05$ dan CI 95% dan analisis multivariabel menggunakan uji regresi logistik untuk melihat kebermaknaan variabel luar umur ibu, paritas dan tempat pelayanan dengan kejadian seksio sesar.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Dari hasil penelitian, Pada analisis bivariabel dengan menggunakan uji Chi Square terlihat bahwa nilai $\chi^2 = 6,23$ dan $p = 0,01$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan partograf pada penanganan persalinan, dengan kejadian (kasus) persalinan seksio

sesaria.

Ibu bersalin dengan tidak menggunakan partograf mempunyai risiko 2,62 kali (OR=2,62, 95% CI= 1,40-4,90) dibandingkan dengan ibu bersalin dengan pertolongan persalinan menggunakan partograf, untuk mengalami kejadian sectio sesar. Variabel lain yang berpengaruh terhadap kejadian seksio sesar 1) primipara (OR=2,28; 95%CI =1,22-4,32) dan 2) tempat pelayanan (OR=2,27, 95%CI=1,22-4,21).

Pembahasan

Dalam penelitian ini, menunjukkan, dari variabel yang diteliti penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan, umur ibu, paritas, tempat pelayanan persalinan, ditemukan variabel penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan, paritas, dan tempat pelayanan persalinan berhubungan dengan kejadian persalinan seksio sesaria.

Temuan tersebut, selaras dengan fakta bahwa penggunaan partograf telah dipandang sebagai salah satu cara bagi praktek monitoring perjalanan persalinan dan sebagai salah satu pencegahan dan deteksi dini munculnya risiko dalam persalinan (Depkes RI, 2007). Demikian juga, menurut WHO (1994), Asuhan Persalinan Normal, dengan menggunakan partograf dengan tepat, dapat menurunkan angka persalinan lama dari 6,4% menjadi 3,4%, kegawatan bedah sesaria dari 9,9% menjadi 8,3%, dan lahir mati intrapartum dari 0,5% menjadi 0,3%.

Secara teoritis, juga terdapat kemungkinan lain, yaitu preferensi para awak medis itu sendiri untuk segera melakukan persalinan seksio sesaria guna menghindari tuntutan keluarga ibu bersalin, jika muncul risiko persalinan. Istilahnya, para dokter atau bidan, memilih berkecenderungan memilih persali-nan

seksio sesaria, lebih sebagai “pilih amannya”, daripada karena indikasi. Jadi, hal ini menarik untuk dicermati.

Sehubungan dengan penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan dalam hubungannya dengan tempat pelayanan, konon ada kecenderungan bahwa di rumah sakit Awal Bros Batam, ibu dengan persalinan seksio sesaria (baik karena indikasi, pilihan atau lainnya), agak diabaikan dalam penggunaan partograf, dengan kemungkinan alasan: jelas tidak perlu, repot ataupun ribet. Jadi, hal ini berpotensi membiaskan dalam analisa dalam pengertian bahwa, tidak semata penggunaan partograf itu sendiri yang berhubungan dengan kejadian persalinan seksio sesaria, tapi berbaur dengan faktor preferensi dari ibu bersalin, dari dokter atau bidan yang menangani itu sendiri, maupun dari kebijakan (tak resmi) dari institusi. Ini menarik untuk lebih jauh dicermati, namun dalam penelitian ini, indikasi hal ini tentu saja tidak dapat ditindaklanjuti dalam bentuk penggalan lebih dalam.

Persalinan seksio sesaria, pada dasarnya adalah persalinan yang tidak alami, yang tentu lebih menuntut biaya dan sumberdaya medis. Secara umum, persalinan alami (normal) dipandang sebagai persalinan yang lebih sehat dan murah. Sedangkan dalam pengertian sumberdaya medis yang terbatas, dan demi pemerataan penggunaan sumberdaya medis, angka persalinan seksio sesaria yang tinggi, akan meningkatkan belanja kesehatan dan penggunaan sumberdaya kesehatan untuk persalinan. Hal ini bertentangan dengan semangat upaya menurunkan beban biaya layanan persalinan dan sederhana dalam penanganan.

Artinya adalah, persalinan seksio sesaria dalam arti “tidak perlu” atau “dapat dihindari”, adalah perlu dihindari, dan dalam konteks kebijakan,

berarti diturunkan angkanya. Dalam pengertian ini, persalinan seksio sesaria karena pilihan si ibu maupun si pemberi layanan, dapat dipandang sebagai suatu trend yang tidak sehat dalam iklim pemberian layanan kesehatan.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Proporsi persalinan seksio sesaria lebih besar pada persalinan tidak menggunakan partograf dibandingkan dengan persalinan dengan menggunakan partograf, terbukti benar. Terdapat hubungan signifikan antara; 1) penggunaan partograf dalam penanganan persalinan, 2) paritas, 3) tempat pelayanan, dengan kejadian kasus persalinan seksio sesaria. Ibu bersalin dengan pertolongan tidak menggunakan partograf memiliki kemungkinan 2,62 kali (OR=2,62, 95% CI= 1,40-4,90) daripada ibu bersalin dengan penanganan menggunakan partograf, untuk mengalami kasus persalinan seksio sesaria. Ibu bersalin dengan primipara memiliki kemungkinan lebih (OR=2,28; 95%CI =1,22-4,32) daripada ibu bersalin dengan multipara, untuk mengalami kasus persalinan seksio sesaria. Ibu yang mendapat pertolongan persalinan di RSUD Kota Tanjungpinang memiliki kemungkinan lebih kecil (OR = 0,195, 95%CI = 0,071-5,637) daripada ibu yang mendapat pertolongan persalinan di RS Awal Bros Batam, untuk mengalami kasus persalinan seksio sesaria.

Implikasi kebijakan dari temuan tersebut, dalam konteks penelitian ini adalah Perlu advocacy kebijakan penggunaan partograf dalam setiap pertolongan persalinan. Perlu aturan yang jelas berkenaan dengan preferensi persalinan tak alami baik dari sisi ibu bersalin maupun dari sisi pemberi layanan (dokter atau bidan). Kedua hal

tersebut, perlu dipatuhi oleh semua institusi kesehatan, baik pemerintah maupun swasta.

Saran

Perlu skema kebijakan bagi mencegah trend persalinan seksio sesaria (non alami) sebagai pilihan. Sebagaimana kampanye ASI sebagai perilaku sehat alamiah, mungkin juga perlu kampanye edukasi berkenaan persalinan alami atau normal. Penelitian lebih lanjut, perlu mendalami masalah persalinan seksio sesaria oleh sebab preferensi ibu dan preferensi provider layanan maupun oleh pengaruh kebijakan institusional.

5. Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik BPS dan ORC Macro. 2003. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003, Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.
- Dangal, G. 2007 Preventing Prolonged Labor by Using partograf, Gynecology and Obstetrics, 71.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Asuhan Persalinan Normal. Buku Acuan Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2001. Rencana Strategis Nasional-Making Pregnancy Safer MPS di Indonesia. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Helsel D, Petitti DB, kunstadter P. Pregnancy among the Hmong: Birthweight, age, and parity. *Am J Public Health* 1992;82:1361-1364.
- Khan K.S., Rizvi, A 1995. The partograph in the management of labor following cesarean section, *Int J Gynaecol Obstet*, 50, 151-157
- Lavender, T., Alvirevic, A., Walkinshaw, S 1998 Partogram action line study: a randomized trial. *Obstet Gynaecol*, 108, 295-302.
- Lennox, C.E., Kwast, B.E., Farley, T.M.M., 1998, Breech Labor on the WHO Partograph, *International Journal of Gynecology & Obstetric* 62 1998 117-127
- Lucas DN, Yentinus SM, Kinsella SM, et al. 2000. Urgency of caesarean section: a new classification, *J R Soc Med*;93:346-50
- McDorman, M.F., Declercq, E., Menacker, F., Malloy, H. 2007. Neonatal Mortality for Primary cesarean and Vaginal Births to low Women: Application of an "Intention-to-Treat" Model. *Birth*, 35(1): 3-8.
- McCarthy, J 1997. The conceptual framework of the PPM Network. *Int J Gynaecol Obstet*, 59 Suppl. 2, S15-S21
- Mochtar, R. 1998 Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif, *Obstetric Sosial*, Ed.2. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Oluwole, D. 2004 Road Map For Accelerating the Attainment of The MDGs Related to Maternal And newborn Health In Africa. available from: <http://afro.who.int/whd2005/mdg-roadmap-eng.pdf>.
- Prawirohardjo, S. 2001. Buku Acuan Nasional, Pelayanan Kesehatan maternal. Jakarta.
- Saefuddin, A. 2000. Buku acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: JNPKR-POGI.
- Schiff, M., Rogers, C. 1999. Factors Predicting Cesarean delivery for American Indian Women in New Mexico. In *The Departement of. Birth*, 264: 226-231.
- Sherris, J. 1998. Safe Motherhood; Successes and Challenges. *Outlook*, 16, 1-2.
- Umezulike, A.C., Onah, H.E., Okaro,

- J.M. 1998. Use of Partograph among medical personal in Enugeria. *Int J Gynecol.* 197;306,e1-306.e51.
- WHO. 1994. *The Partograph; The Application of the WHO Partograph in the Management of Labour.* Geneva: Maternal and Safe Motherhood Programme.
- Widiarti, E. 2007. Evaluasi Penggunaan Partograf oleh Bidan Delima di Kabupaten Purworejo Provinsi Jawa Tengah. Tesis, Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
- WHO. 1991. *Maternal Health and Safe Motherhood Programme, The Partograph: The Application of the WHO Partograph in the Management of Labour*”, Report of a WHO multicenter study 1990-1991