

Meningkatkan Kinerja Bidan dalam Upaya Menurunkan Angka Kejadian Partus Lama di RSUD Rokan Hulu

Andriana* Syafneli**

Dosen Prodi D III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian

Abstrak

Menurut WHO, pengenalan partograf sebagai protokol dalam menolong persalinan terbukti dapat mengurangi persalinan lama dari 6,4% menjadi 3,4%.9 Kegawatan bedah caesaria turun dari 9,9% menjadi 8,3% dan lahir mati intrapartum dari 0,5% menjadi 0,3%. Kehamilan tunggal tanpa faktor komplikasi mengalami perbaikan, kejadian bedah cesaria turun dari 6,2% menjadi 4,5%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi angka kejadian partus lama di RSUD Rokan Hulu Tahun 2013, Mengetahui keterampilan dan kepatuhan Bidan dalam menggunakan partograf yang melakukan rujukan di RSUD Rokan Hulu, Membandingkan keterampilan dan kepatuhan bidan dalam menggunakan partograf sebelum dan sesudah diberikan intervensi, dan Mengetahui distribusi frekuensi angka kejadian partus lama yang berasal dari Wilayah Kerja Puskesmas Tambusai di RSUD Rokan Hulu. Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimental, sedangkan rancangan penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* yang bersifat *one group pretest-posttest*. Hasil dari penelitian ini adalah masih banyaknya kejadian partus lama yang ada di Rokan Hulu sebanyak 66 orang dengan kejadian partus lama didaerah Tambusai sebanyak 10 orang (15.15%), sehingga dapat dilihat dari 27 orang Bidan, yang terampil menggunakan partograf sebelum intervensi adalah 20 orang (74,07%), dan tidak terampil yaitu 7 orang (25,93%), Sedangkan keterampilan bidan sesudah intervensi yang terampil yaitu 26 orang (96,30%), dan tidak terampil yaitu 1 orang (3,70%), dan diperoleh dari kepatuhan bidan sebelum intervensi yang patuh yaitu 4 orang (14,81%), dan tidak patuh yaitu 23 orang (85,19%), Sedangkan kepatuhan bidan sesudah intervensi yang patuh yaitu 10 orang (37,04%), dan tidak patuh yaitu 17 orang (62,96%). Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah Keterampilan bidan tentang partograf di Wilayah Kerja Puskemas Tambusai sebelum intervensi sudah baik, namun masih ada 7 orang (25,93%) yang belum terampil dalam menggunakan partograf, hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya pengulangan atau penerapan partograf tersebut oleh bidan dalam melakukan manajemen persalinan.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menurun secara lambat dari 450/100.000 kelahiran hidup (1990), menjadi 307/100.000 kelahiran hidup (2005) dan 228/100.000 kelahiran hidup (2009). Sedangkan angka kematian bayi

(AKB) turun menjadi 34/1000 kelahiran hidup (2009) dari 35/1000 kelahiran hidup di tahun 2005. (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Rasio kematian ibu melahirkan di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN, yaitu 1 dari 65. Rasio ini sangat jauh

tertinggal jika dibandingkan dengan negara tetangga, Thailand, yang hanya memiliki rasio ibu meninggal 1 dari 1.100. Itu berarti setiap tahunnya di Indonesia ada 20.000 anak piatu yang terlahir tanpa pernah merasakan air susu ibu serta kasih sayang ibu kandungnya. Kematian ibu sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan kehidupan anak yang ditinggalkannya, anak yang ditinggalkan kemungkinan 3 hingga 10 kali lebih besar untuk meninggal dalam 2 tahun bila dibandingkan dengan mereka yang masih mempunyai orangtua. (Riau Pos, 2013)

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolok ukur untuk menilai keadaan pelayanan kesehatan suatu negara. Tingginya AKI dan AKB ini menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik. Sasaran pencapaian AKI pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2009-2014 menetapkan sebesar 118 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 26/1000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Sementara itu *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tujuan yang ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dengan target menurunkan AKI pada tahun 2015 menjadi 2/3 dari keadaan pada tahun 2000, yaitu 102 per 100.000 KH. (SKN, 2009)

Angka kematian ibu di Propinsi Riau tahun 2009 tercatat 195,36/100.000 kelahiran, tahun 2010 tercatat 115,2/100.000 ribu kelahiran. Angka kematian bayi di Provinsi Riau tahun 2009 tercatat sebanyak 11,7 kematian/1.000 kelahiran, tahun 2010 tercatat sebanyak 7,9/1.000 kelahiran, tahun

2011 tercatat 23/1.000 kelahiran. (Riau Pos, 2013). Di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2011 tercatat AKI sebesar 66,3 per 100 ribu kelahiran hidup dan AKB 8,4/1000 kelahiran hidup. (Dinkes Rohul, 2011)

Angka kematian maternal dan perinatal yang tinggi disebabkan oleh dua hal penting yang memerlukan perhatian khusus, yaitu terjadinya persalinan terlantar (partus lama) dan terlambatnya melakukan rujukan. Partus lama dan terlambatnya melakukan rujukan membawa akibat yang sangat buruk bagi kesehatan dan kesejahteraan ibu maupun bayinya dan memberikan angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi yang tinggi. (Manuaba, 2010)

Untuk menjamin kelangsungan hidup ibu dan bayi, bidan harus menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai dasar dalam melakukan pertolongan persalinan. Untuk mencegah terjadinya partus lama, APN mengandalkan penggunaan partograf sebagai salah satu praktek pencegahan dan deteksi dini. Partograf merupakan lembar berupa grafik yang digunakan untuk melakukan pemantauan persalinan. (Depkes RI, 2008)

Menurut WHO, pengenalan partograf sebagai protokol dalam menolong persalinan terbukti dapat mengurangi persalinan lama dari 6,4% menjadi 3,4%. Kegawatan bedah caesaria turun dari 9,9% menjadi 8,3% dan lahir mati intrapartum dari 0,5% menjadi 0,3%. Kehamilan tunggal tanpa faktor komplikasi mengalami perbaikan, kejadian bedah cesaria turun dari 6,2% menjadi 4,5%.

Dengan menggunakan partograf WHO diharapkan kejadian partus kasep dapat dihindari sebanyak mungkin untuk menurunkan angka kematian, kesakitan ibu dan bayi, menuju konsep *well born baby* dan *well health mother*. (Manuaba,2010)

Menurut Depkes, permasalahan di sekitar persalinan adalah belum semua bidan menggunakan partograf pada setiap pertolongan persalinan, belum semua bidan bisa menggunakan partograf dengan benar pada pemantauan persalinan, dan belum semua bidan terampil dalam menolong persalinan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian Kebidanan RSUD Rokan Hulu pada tahun 2011 terdapat 96 kasus partus lama yang sebagian besar merupakan rujukan dari bidan. Dari informasi yang didapat dari petugas kesehatan di RSUD Rokan Hulu, masih ada Bidan yang tidak melampirkan partograf saat merujuk ibu bersalin.

Untuk menunjang sistem kesehatan menuju tingkat kesejahteraan masyarakat, maka perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Bidan dalam menolong persalinan serta penggunaan partograf. Selain itu, juga diperlukan kepatuhan bidan itu sendiri dalam melaksanakan penerapan penggunaan partograf.

Berdasarkan uraian di atas, perlu dilakukan penelitian tentang “ Bagaimana meningkatkan kinerja bidan dalam upaya menurunkan angka kejadian partus lama di RSUD Rokan Hulu Tahun 2013”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimental, rancangan penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* yang bersifat *one group pretest-posttest* untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya pengaruh intervensi (pelatihan) pada keterampilan dan kepatuhan bidan dalam menggunakan partograf pada setiap persalinan.

Model penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
O1	X	O2

Keterangan :

- O1 : Sampel sebelum diberi perlakuan
- O2 : Sampel setelah diberi perlakuan
- X : Intervensi (Pelatihan)

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan dilaksanakan di RSUD Kabupaten Rokan Hulu dan Wilayah Kerja Puskesmas tambusai, selama 8 bulan, mulai dari 1 April 2013 sampai dengan 30 November 2013

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Bidan yang melakukan rujukan dengan kasus partus lama di RSUD Rokan Hulu.

b. Sampel

Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, sampel diambil dari satu wilayah kerja Puskesmas yang melakukan rujukan ke RSUD Rokan Hulu, dalam hal ini yang menjadi sampel adalah 40 orang bidan yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas tambusai.

c. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dengan *Purposive Sampling*, yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

1) Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari populasi suatu target yang terjangkau akan diteliti (Sastroasmoro : 2008).

Kriteria inklusi sebagai berikut :

a) Bersedia menjadi responden

b) Bersedia dilatih dan disupervisi

2) Kriteria Eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang menentukan kriteria eksklusi dari studi karena sebab (Sastroasmoro, 2008).

Kriteria Eksklusi sebagai berikut :

a) Pindah

b) Tidak bersedia dilatih dan disupervisi

4.4 Sumber Data

a. Data sekunder yaitu data dari catatan rekam medik tentang jumlah kasus partus lama dan bidan yang merujuk ibu bersalin dengan partus lama di RSUD Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2012.

b. Data Primer melalui penelusuran terhadap bidan yang merujuk, dilakukan observasi berkaitan keterampilan dan kepatuhan terhadap penggunaan partograf dengan menggunakan lembar ceklis.

4.5 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dengan menelusuri catatan rekam medik jumlah kejadian partus lama dan semua bidan yang melakukan rujukan terhadap ibu bersalin dengan partus lama ke RSUD Rokan Hulu periode 1 Januari-30 Oktober 2013. Data primer dikumpulkan melalui lembar observasi terhadap keterampilan dan kepatuhan Bidan dalam penggunaan partograf.

4.6 Tehnik Analisis Data

Analisa data dilakukan menggunakan bantuan program yang disesuaikan, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel yang diteliti, yakni melihat angka kejadian partus lama, keterampilan bidan dan

- kepatuhan bidan dalam menggunakan partograf
- b. Untuk membuktikan hipotesis penelitian, penulis menggunakan uji t-dependent yakni membandingkan data sebelum dan sesudah diberikan intervensi, dan diperoleh mean perbedaan pre-test dengan post-test. Taraf signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$). Pedoman dalam menerima hipotesis : apabila nilai probabilitas (p) $<0,05$ maka H_0 ditolak, apabila (p) $>0,05$ maka H_0 gagal ditolak.

dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini tergantung dari variabel bebas terhadap perubahan. Variabel ini juga disebut sebagai variabel efek, hasil, *outcome* atau *event*. Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah “Penggunaan Partograf”.

4.7 Variabel dan Definisi Operasional (DO)

- a. Dalam penelitian ini terdapat dua jenis variabel, yaitu :
1. Variabel Independen
Variabel Independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain, variabel ini mempunyai nama lain seperti variabel prediktor, risiko atau kausa. Dalam penelitian ini variabel independennya adalah “Keterampilan dan Kepatuhan Bidan dalam Penggunaan Partograf”.
 2. Variabel Dependen
Variabel dependen merupakan variabel yang

b. Definisi Operasional (DO)

No.	Variabel	Definisi	Kategori	Skala
1.	Independent Intervensi (Pelatihan)	-	-	-
2.	Dependent Keterampilan Bidan	Bidan mengisi lembar partograf dengan benar	- Nilai 0-75 : tidak terampil - Nilai >75 : terampil	Nominal
3.	Dependent Kepatuhan Bidan	Bidan menggunakan partograf pada semua pasien bersalin	- Nilai 0 : tidak patuh - Nilai 1 : patuh	Nominal

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. HASIL

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Kejadian Partus Lama Berdasarkan Asal di RSUD Rokan Hulu di RSUD Rokan Hulu Tahun 2013

NO	KECAMATAN	JUMLAH	PERSENTASE (%)
1	Rambah	10	15.15
2	Rambah Hilir	10	15.15
3	Rambah Samo	5	7.58
4	Tambusai	10	15.15
5	Tambusai Utara	3	4.55
6	Ujung Batu	1	1.52
7	Tandun	4	6.06
8	Bangun Purba	4	6.06
9	Kepenuhan	11	16.67
10	Pagaran Tapah	1	1.52
11	Rokan IV Koto	1	1.52
12	Kunto Darusalam	2	3.03
13	Hutaraja	3	4.55
14	Sosa	1	1.52
Jumlah		66	100.00

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diperoleh angka kejadian partus lama di RSUD Rokan Hulu paling banyak berasal dari Kecamatan kepenuhan yaitu 11 orang (16,6%), Kecamatan Tambusai, Kecamatan rambah dan Kecamatan rambah hilir yaitu masing-masing 10 orang (15,15%).

A. Distribusi Frekuensi Keterampilan Bidan Tentang Partograf

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Keterampilan Bidan Tentang Partograf Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambusai Tahun 2013

No	Kategori	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Terampil	20	74.07	26	96.30
2	Tidak Terampil	7	25.93	1	3.70
Jumlah		27	100.00	27	100.00

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diperoleh keterampilan bidan sebelum intervensi yang terampil yaitu 20 orang (74,07%), dan tidak terampil yaitu 7 orang (25,93%), Sedangkan keterampilan bidan sesudah intervensi yang terampil yaitu 26 orang (96,30%), dan tidak terampil yaitu 1 orang (3,70%)

B. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Bidan Tentang Partograf

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Bidan Tentang Partograf Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambusai Tahun 2013

No	Kategori	Pre		Post	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Patuh	4	14.81	10	37.04
2	Tidak Patuh	23	85.19	17	62.96
Jumlah		27	100.00	27	100.00

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh kepatuhan bidan sebelum intervensi yang patuh yaitu 4 orang (14,81%), dan tidak patuh yaitu 23 orang (85,19%), Sedangkan kepatuhan bidan sesudah intervensi yang patuh yaitu 10 orang (37,04%), dan tidak patuh yaitu 17 orang (62,96%)

C. Distribusi Rata-Rata Keterampilan dan Kepatuhan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Pada Bidan Di Wilayah Puskesmas Tambusai

Tabel 5.4
Distribusi Rata-Rata Keterampilan dan Kepatuhan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Pada Bidan Di Wilayah Puskesmas Tambusai

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Standar Error	Perbedaan		P.Value
				Mean	Standar Deviasi	
Keterampilan Sebelum Intervensi	82,59	13,754	2,647	12,97	6,243	0,0001
Keterampilan Sesudah Intervensi	95.56	7,511	1,445			
Kepatuhan Sebelum Intervensi	0,15	0,36	0,07	0,22	0,13	0,011
Kepatuhan Sesudah Intervensi	0,37	0,49	0,09			

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh rata-rata keterampilan bidan tentang partograf sebelum intervensi 82,59 dengan standar deviasi 13,754. Rata-rata keterampilan bidan sesudah intervensi 95,56 dengan standar deviasi 7,511. Perbedaan rata-rata keterampilan bidan adalah 12,97 dengan standar deviasi 0,22. Hasil uji statistik didapatkan nilai p adalah 0,0001, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan dari rata-rata keterampilan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Rata-rata kepatuhan bidan tentang partograf sebelum intervensi 0,15 dengan standar deviasi 0,36. Rata-rata keterampilan bidan sesudah intervensi 0,37 dengan standar deviasi 0,49. Perbedaan rata-rata keterampilan bidan adalah 0,22 dengan standar deviasi 0,13. Hasil uji statistik didapatkan nilai p adalah 0,011, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan dari rata-rata kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

D. Distribusi Frekuensi Kejadian Partus Lama Di RSUD Rokan Hulu Yang Berasal Dari Wilayah Kerja Puskesmas Tambusai Setelah Intervensi

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Kejadian Partus Lama Di RSUD Rokan Hulu
Yang Berasal Dari Wilayah Kerja Puskesmas Tambusai Setelah
Intervensi

No	Kategori	Jumlah	%
1	Partus Lama	3	23.1
2	Tidak Partus Lama	10	76.9
Jumlah		13	100

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dari 13 orang kasus rujukan dari Kecamatan Tambusai ke RSUD Rohan Hulu, didapat 3 orang (23.1%) mengalami kejadian partus lama.

2. PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini akan diuraikan pembahasan tentang angka kejadian partus lama, keterampilan dan kepatuhan bidan tentang partograf sebelum dan sesudah intervensi.

Dari tabel 5.1 diketahui bahwa angka kejadian partus lama di RSUD Rokan Hulu paling banyak berasal dari Kecamatan Kepenuhan yaitu 11 orang (16,6%7), Kecamatan Tambusai, Kecamatan rambah dan Kecamatan rambah hilir yaitu masing-masing 10 orang (15,15%).

Angka kejadian partus lama, di Kecamatan Kepenuhan, Tambusai, Dan Rambah Hilir cukup tinggi dibandingkan dengan Kecamatan atau daerah lain, hal ini dapat disebabkan oleh banyak faktor, selain dari faktor ibu sendiri, kemungkinan juga dapat disebabkan karena jarak yang cukup jauh dari ibu kota kabupaten, keterlambatan dalam pengambilan keputusan klinis, juga ada beberapa daerahnya tergolong daerah terpencil.

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat dari 27 orang Bidan, yang terampil menggunakan partograf sebelum intervensi adalah 20 orang (74,07%), dan tidak terampil yaitu 7 orang (25,93%), Sedangkan keterampilan bidan sesudah intervensi yang terampil yaitu 26 orang (96,30%), dan tidak terampil yaitu 7 orang (3,70%)

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh kepatuhan bidan sebelum intervensi yang patuh yaitu 4 orang (14,81%), dan tidak patuh yaitu 23 orang (85,19%), Sedangkan kepatuhan bidan sesudah intervensi yang patuh yaitu 10 orang (37,04%), dan tidak patuh yaitu 17 orang (62,96%)

Penelitian tentang keterampilan dan kepatuhan bidan tentang partograf ini difokuskan di Daerah Tambusai karena angka kejadian partus lama masih tinggi, jarak yang cukup jauh dan masih adanya daerah-daerah terpencil di Kecamatan tersebut.

Keterampilan bidan tentang partograf di Wilayah Kerja Puskesmas Tambusai sebelum

intervensi sudah baik, namun masih ada 7 orang (25,93%) yang belum terampil dalam menggunakan partograf, hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya pengulangan atau penerapan partograf tersebut oleh bidan dalam melakukan manajemen persalinan.

Kepatuhan bidan dalam penerapan partograf dapat dikategorikan tidak patuh yaitu sebanyak 23 orang (85,19 %). Dari hasil wawancara yang dilakukan didapatkan informasi bahwa penerapan partograf belum dilaksanakan sesuai dengan fungsinya yaitu sebagai alat yang dapat digunakan untuk memantau kondisi ibu dan janin, serta kemajuan persalinan sehingga dapat membantu dalam pengambilan keputusan klinis secara tepat dan akurat.

Sebagian besar partograf dibuat sebagai laporan pertanggung jawaban, berupa kelengkapan administrasi setiap bulannya. Kurangnya kepatuhan bidan disebabkan oleh berbagai alasan diantaranya tidak sempat, lupa, merepotkan dan berbagai alasan lain. Hal ini dapat disimpulkan bahwa bidan masih belum menyadari pentingnya penerapan partograf dalam membantu tugasnya untuk pengambilan keputusan klinis dengan tepat, bidan dapat melakukan deteksi dini terhadap komplikasi yang terjadi dan melakukan penanganan segera terhadap komplikasi tersebut, artinya jika partograf diterapkan sebagaimana mestinya secara tidak langsung dapat menurunkan kejadian komplikasi-komplikasi pada persalinan yang disebabkan oleh kelalaian atau keterlambatan

pertolongan persalinan salah satunya kejadian partus lama (partus terlantar)

Hasil uji statistik didapatkan nilai p adalah 0,0001, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan dari rata-rata keterampilan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

Hasil uji statistik didapatkan nilai p adalah 0,011, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan dari rata-rata kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara keterampilan dan kepatuhan bidan sebelum intervensi dengan sesudah intervensi, maka diharapkan intervensi berupa pelatihan atau penyegaran tentang ilmu dan teknologi yang dapat mendukung profesi bidan dapat terus dilakukan. Setiap bidan berharap pelatihan atau penyegaran tersebut rutin dilakukan dan berkesinambungan, ada evaluasi, supervisi serta *reward* terhadap apa yang mereka lakukan dalam upaya peningkatan kesejahteraan ibu dan anak.

Dari data yang didapat juga diketahui bahwa masih ada bidan yang belum patuh dalam menerapkan partograf, menurut peneliti hal ini dapat dipacu melalui kebijakan dari pemerintah kabupaten melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu tentang setiap bidan diharuskan melampirkan partograf setiap pertolongan persalinan, melakukan supervisi berkala terhadap bidan-bidan dalam penerapan asuhan kebidanannya, membuat kebijakan atau peraturan bahwa setiap bidan yang akan merujuk diharuskan

melampirkan partograf dengan adanya *reward*.

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dari 13 orang kasus rujukan dari Kecamatan Tambusai ke RSUD Rohan Hulu, didapat 3 orang (23.1%) mengalami kejadian partus lama.

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa angka kejadian partus lama yang berasal dari daerah tambusai belum mengalami penurunan yang signifikan. Hal ini dikarenakan evaluasi dilaksanakan hanya satu bulan setelah dilakukan pelatihan. Sebaiknya evaluasi dilaksanakan setiap bulan dengan jangka waktu yang lebih lama. Dengan adanya evaluasi dalam jangka waktu yang lama Diharapkan penerapan partograf tersebut dapat mengalami peningkatan dan menjadi suatu kebutuhan bagi setiap bidan

DAFTAR PUSTAKA

Bekti Sayekti. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Partograf Oleh Bidan Dalam Pertolongan Persalinan Di Kabupaten Klaten, 1-2

DepKes RI. 2008. Acuan persalinan normal. Jakarta: JNPK-KR, 57-64.

Depkes Ri. 2010. Profil Departemen Kesehatan RI. [www. Depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (Diakses 03 Februari 2013)

DinKes Kab. Rohul. Laporan tahunan seksi kesehatan keluarga & gizi tahun 2011.

RSUD. 2011. Buku Register Ruang Melati. Kabupaten Rokan Hulu

Karwati dkk. 2011. Asuhan Kebidanan (Kebidanan Komunitas). Jakarta: TIM, 13-21

dalam membantu profesinya. salah satunya adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin, sehingga deteksi dini komplikasi-komplikasi selama persalinan dan penanganan segera dilakukan dengan tepat, dan tentunya berdampak terhadap penurunan angka kejadian komplikasi yang diakibatkan karena alasan keterlambatan (Partus lama/Partus terlantar) karena alasan terlambat rujukan, atau karena alasan jarak yang jauh dengan fasilitas pelayanan yang lebih lengkap. Tercapainya derajat kesehatan lebih baik, angka kesakitan dan kematian Ibu dan Bayi dapat diturunkan dengan memberikan pelayanan dengan tepat dan sesuai kebutuhan.

Manuaba Ida dkk. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC: 156-157, 385-389

Notoadmodjo. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 163-165

Riau Pos. 2013. Angka Kematian Ibu Dan Anak Masih Tinggi. <http://riaupos.com> (Diakses 22 januari 2013)

Hastono dkk. Statistik Kesehatan. Jakarta:Rajagravindo Persada, 114-120

Vicky Chapman. 2006. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran. Jakarta : EGC, 90-92

