

## GAMBARAN PENGETAHUAN BIDAN TENTANG PENGAPLIKASIAN SISTEM PARTOGRAF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TINGGEDE KOTA PALU

\*Ni Kadek Armini

<sup>1</sup>PSIK, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya, Indonesia

Vol. 03, No. 2  
Juli 2022

ISSN  
online: 2716-  
2699

Korespondensi \*

Dosen PSIK STIK - IJ

eMail:

[nikadekarmini1983@gmail.com](mailto:nikadekarmini1983@gmail.com)

### ABSTAK

WHO menciptakan sistem partograf untuk menurunkan AKI. Saat ini masih banyak Bidan yang belum terlalu memahami cara pengisian atau pengaplikasian partograf, selain itu ada pula Bidan tidak lengkap dalam mengisi lembar partograf, padahal partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik, selain itu penggunaan partograf dapat menekan angka kematian maternal dan perinatal. Tujuan dalam penelitian ini adalah diketahuinya pengetahuan Bidan tentang pengaplikasian partograf di wilayah kerja Puskesmas Tinggede Kota Palu. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan Bidan tentang pengaplikasian partograf. Data yang digunakan adalah primer dan sekunder. Analisa data menggunakan analisis univariat. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Bidan di wilayah kerja Puskesmas Tinggede yang berjumlah 11 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu sebanyak 11 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 11 responden pada penelitian ini, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pengaplikasian partograf yaitu 72,8% dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan yang kurang tentang pengaplikasian partograf yaitu 27,2%. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pengetahuan bidan tentang pengaplikasian partograf di wilayah kerja Puskesmas Tinggede Kota Palu sebagian besar adalah cukup. Disarankan kepada pihak Puskesmas Tinggede untuk mengembangkan sistem partograf dari manual berbasis website dan petugas partograf rutin mengikuti pelatihan agar menambah pemahaman dan dapat meningkatkan kinerja petugas.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Sistem Partograf, Bidan

### ABSTRACT

WHO created a partograph system to reduce MMR. Currently, there are still many midwives who do not really understand how to fill out or apply partographs, besides that there are also midwives who are incomplete in filling out partograph sheets, even though partographs are tools to monitor the progress of the first stage of labor and information to make clinical decisions. reduce maternal and perinatal mortality. The purpose of this study was to determine the knowledge of the midwife about the application of partographs in the working area of the Tinggede Health Center, Palu City. This type of research is descriptive research. The variable in this study is the knowledge of the midwife about the application of the partograph. The data used are primary and secondary. Data analysis used univariate analysis. The population in this study were all midwives in the working area of the Tinggede Health Center, totaling 11 people. The sample in this study was the total population of 11 people. The results showed that of the 11 respondents in this study, most of the respondents had sufficient knowledge about the application of the partograph, namely 72.8% and a small portion had less knowledge about the application of the partograph, namely 27.2%. The conclusion in this study is that the knowledge of the midwives about the application of partographs in the working area of the Tinggede Health Center in Palu City is mostly sufficient. It is recommended to the Tinggede Health Center to develop a partograph system from a website-based manual and partograph officers regularly attend training in order to increase understanding and improve the performance of officers.

### PENDAHULUAN

Prioritas utama dari *World Health Organization* (WHO) adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu. Di dunia angka kematian ibu terus meningkat dan menjadi permasalahan global yang memerlukan penanganan yang lebih efektif terutama negara berkembang (*Woodrow Wilson Center's Global Health Initiative*, 2011). Kejadian kematian ibu dan bayi sebagian besar terdapat di negara berkembang 100 kali lebih tinggi dibandingkan di negara maju (Ollerhead & Osrin, 2014).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. AKI di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

AKI di Indonesia saat ini masih menjadi persoalan yang sangat penting untuk dijadikan prioritas masalah. Berdasarkan data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, didapatkan AKI sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 kematian per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah bahwa AKI di Sulawesi Tengah tahun 2016 yaitu 277 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan jika dibanding tahun 2015 (212 per 100.000 kelahiran hidup). Sementara data AKI untuk Kabupaten Sigi pada tahun 2016 yaitu 64 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2016).

Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi saat persalinan dan segera setelah persalinan. Berdasarkan laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) tahun 2000, penyebab langsung kematian ibu adalah karena perdarahan (39%), eklamsia (20%), partus lama atau partus tak maju (33%), dan lain-lain (8%). Deteksi dini pada setiap kemajuan persalinan dan pencegahan partus lama yang bermakna dapat menurunkan resiko terjadinya sepsis, perdarahan pasca persalinan, ruptur uteri dengan segala akibatnya (Sulistiyawati, 2011).

AKI dan bayi yang tinggi harus dicegah, mengingat kematian ibu berdampak sangat luas bagi keluarga dan anak-anak yang ditinggalkannya. Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi dapat dilakukan, salah satunya pengelolaan persalinan yang benar atau pengamatan dan pencatatan keadaan ibu dan janin ke dalam status ibu bersalin. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pascapersalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Alat yang digunakan oleh bidan dalam melakukan pemantauan dan pencatatan keadaan ibu dan janin pada ibu bersalin adalah dengan menggunakan partograf (Depkes RI, 2011).

Manuaba (2011) menjelaskan bahwa WHO menciptakan sistem partograf untuk menurunkan AKI. Sistem ini dapat memantau keadaan ibu maupun janin di kandungannya selama dalam persalinan. Jadi, dengan metoda yang baik dapat diketahui lebih awal adanya persalinan yang abnormal dan dapat dicegah terjadinya persalinan lama.

Partograf digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2012).

Bidan memberikan asuhan kepada ibu bersalin harus selalu waspada terhadap masalah atau penyulit yang mungkin terjadi, karena menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu, dan juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayi (Depkes RI, 2011).

Sebagian besar kematian ibu hamil, bersalin dan nifas dapat dicegah dengan penanganan yang adekuat. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam menolong persalinan, seperti penggunaan partograf (Schuiling, 2012).

Peran Bidan sebagai pelaksana dalam proses persalinan merupakan salah satu faktor penting untuk keselamatan ibu dan bayi. Untuk itu, diperlukan partograf dalam menilai keadaan ibu, janin dan seluruh proses persalinan sehingga dapat mendeteksi jika terdapat penyimpangan atau masalah pada persalinan. Karenanya, keahlian dan kecakapan seorang Bidan dalam menggunakan partograf menjadi bagian yang menentukan dalam menurunkan kejadian partus lama (persalinan abnormal) yang pada akhirnya dapat menekan AKI dan AKB. Keahlian dan kecakapan tersebut akan lebih baik apabila diimbangi dengan pengetahuan. Pengetahuan memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku Bidan (Henderson, 2012).

Salah satu sistem pencatatan dan pelaporan dalam persalinan dokumentasi yang digunakan adalah partograf, hal ini sesuai dengan peraturan menteri kesehatan nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan bahwa salah satu keterampilan dasar bidan dalam kompetensi ke-4 adalah melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Apabila bidan tidak mengisi partograf dengan lengkap, maka tidak ada catatan tertulis yang menunjukkan bahwa bidan telah memantau kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin yang dapat digunakan sebagai informasi selanjutnya apabila harus membuat keputusan klinik. Dalam melaksanakan praktik, bidan wajib melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis, melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian hal ini sesuai peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan (Permenkes nomor 369, 2007, Permenkes nomor 1464, 2010).

Saat ini masih banyak Bidan yang belum terlalu memahami cara pengisian atau pengaplikasian partograf, selain itu ada pula Bidan tidak lengkap dalam mengisi lembar partograf, padahal partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik,

selain itu penggunaan partograf dapat menekan angka kematian maternal dan perinatal secara bermakna sehingga mampu menunjang sistem kesehatan nasional menuju tingkat kesejahteraan masyarakat dan memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman adekuat, tepat waktu serta membantu terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Endjun, 2013).

Berdasarkan data dari Puskesmas Tinggede menunjukkan bahwa pada tahun 2021 AKI yaitu berjumlah 23 kasus dan AKB yaitu berjumlah 36 kasus. Jumlah bidan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tinggede sebanyak 11 orang. Pelaksanaan kegiatan-kegiatan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Tinggede meliputi pemberian imunisasi, Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), peningkatan gizi, penanggulangan diare, serta pengembangan anak usia dini. Kunjungan posyandu setiap bulannya jarang mencapai target, dimana target kunjungan adalah minimal 90% (Puskesmas Tinggede, 2022).

Berdasarkan wawancara awal yang peneliti lakukan tanggal 16 Mei 2022 pada 1 orang Bidan di Puskesmas Tinggede menunjukkan bahwa Bidan tersebut belum mengetahui tentang pengaplikasian sistem partograf secara benar seperti semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan selama fase laten harus dicatat, menulis tanggal dan waktu setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan dan mencatat Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit. Semua kegiatan pencatatan dan pelaporan persalinan masih bersifat manual.

Dari uraian latar belakang di atas serta permasalahan yang ada di tempat penelitian, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Bidan Tentang Pengaplikasian Sistem Partograf di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede Kota Palu”.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini ialah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pengetahuan Bidan tentang pengaplikasian sistem partograf di wilayah kerja Puskesmas Tinggede Kota Palu.

## POPULASI DAN SAMPEL

Populasi ialah seluruh bidan yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Tinggede yang berjumlah 11 orang. Teknik pengambilan sampel yang dipakai pada penelitian disini ialah *total sampling* adalah keseluruhan populasi dijadikan sebagai sampel yaitu 11 orang. Adapun kriteria inklusi yaitu berada ditempat saat penelitian berlangsung dan kriteria Eksklusi yaitu sedang cuti.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik

#### a. Umur

Umur manusia bisa dibagi di bagi menjadi beberapa rentang atau kelompok mendeskripsikan tahap pertumbuhan manusia tersebut. satu dari berbagai pembagian kelompok usia atau kategori usia dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009).

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede Kota Palu

No	Usia Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1	Dewasa Awal	4	36,4
2	Dewasa Akhir	7	63,6
	<b>Jumlah</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 11 responden dalam penelitian ini, sebagian besar berumur 36-45 tahun yaitu 63,6% dan sebagian kecil berumur 28-34 tahun yaitu 36,4%.

#### b. Pendidikan responden

Responden Pendidikan pada penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu Diploma 3 (D3) dan Strata 1 (S1). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.3

Tabel 3 Distribusi Responden Menurut Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede Kota Palu.

No	Pendidikan Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1	D3	10	90,9
2	S1	1	9,1
	<b>Jumlah</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 11 responden dalam penelitian ini, sebagian besar berpendidikan D3 yaitu 90,9% dan sebagian kecil berpendidikan S1 yaitu 9,1%.

### c. Masa Kerja

Masa kerja dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori berdasarkan pembagian masa kerja menurut Manulang (2009) yaitu < 5 tahun dan 5-10 tahun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.4

Tabel 4 Distribusi Responden Menurut Masa Kerja di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede Kota Palu

No	Masa Kerja	Frekuensi	Presentase (%)
1	< 5 tahun	4	36,4
2	5-10 tahun	7	63,6
<b>Jumlah</b>		<b>11</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 11 responden dalam penelitian ini, sebagian besar dengan masa kerja 5-10 tahun yaitu 63,3% dan sebagian kecil dengan masa kerja < 5 tahun yaitu 36,4%

## 2. Analisa Univariat

Pengetahuan pada penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu pengetahuan kurang (jika total skor jawaban responden < 56%) dan pengetahuan cukup (jika total skor jawaban responden 56-75%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.5

Tabel 4.5. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Pengaplikasian Partograf di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede Kota Palu

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	3	27,2
2	Cukup	8	72,8
Total		11	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 11 responden dalam penelitian ini, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pengaplikasian partograf yaitu 72,8% dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan yang kurang tentang pengaplikasian partograf yaitu 27,2%.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 11 responden dalam penelitian ini, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pengaplikasian partograf yaitu 72,8% dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan yang kurang tentang pengaplikasian partograf yaitu 27,2%.

Pengetahuan responden sebagian besar cukup tentang pengaplikasian sistem partograf dikarenakan responden mengetahui jika yang dimaksud dengan partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan, mengetahui jika yang perlu diperhatikan dalam membuat catatan selama fase laten persalinan adalah tanggal dan waktu dalam pencatatan, mengetahui jika partograf hanya dapat digunakan saat persalinan normal maupun patologis, serta mengetahui jika yang harus dicatat pada pengisian partograf adalah fase laten kala I persalinan dan fase aktif persalinan. Sedangkan pada responden dengan pengetahuan yang kurang tentang pengaplikasian partograf dikarenakan responden belum mengetahui jika pada fase aktif persalinan, pencatatan yang tidak perlu dilakukan adalah informasi suami dari ibu, belum mengetahui jika kondisi janin perlu dicatat juga, serta belum mengetahui jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka kotak kontraksi yang harus diisi adalah 3 kotak serta responden belum mengetahui jika pada pencatatan dan pelaporan bisa menggunakan suatu aplikasi berbasis website yang bisa memberikan kemudahan dalam pembuatan laporan persalinan.

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan responden dipengaruhi oleh faktor karakteristik yang dilihat dari umur, pendidikan dan masa kerja. Responden dengan umur lebih tua, lebih banyak mempunyai pengetahuan cukup tentang pengaplikasian partograf dibanding responden dengan umur yang lebih muda dikarenakan responden dengan umur yang lebih tua maka tingkat pemikirannya lebih matang dibanding responden yang berumur lebih muda, sehingga responden dengan umur lebih tua cenderung lebih banyak

pengetahuannya dari pada umur yang lebih muda.

Pendidikan responden ikut mempengaruhi tingkat pengetahuannya, dimana responden dengan pendidikan S1 mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pengaplikasian partograf dibanding responden dengan pendidikan D3. Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh, maka pengetahuan dan informasi yang dimiliki seseorang akan semakin banyak tetapi tingkat pendidikan yang rendah belum menjamin memiliki pengetahuan yang rendah karena seseorang yang aktif mencari informasi melalui media informasi akan memiliki pengetahuan yang baik pula.

Masa kerja juga dapat mempengaruhi pengetahuan responden, dimana responden dengan masa kerja 5-10 tahun lebih banyak mempunyai pengetahuan cukup tentang pengaplikasian partograf dibanding responden dengan masa kerja < 5 tahun. Semakin lama responden bekerja, maka pengalaman dan keterampilannya semakin banyak, sehingga dari pengalaman dan keterampilan tersebut pemahamannya bertambah tentang pengaplikasian partograf dalam pencatatan dan pelaporan persalinan yang tepat, lengkap dan akurat yang outputnya dapat digunakan untuk membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.

Pengetahuan responden dipengaruhi pula oleh pelatihan-pelatihan yang diikutinya. Responden dengan pengetahuan kurang dikarenakan kurangnya mengikuti pelatihan-pelatihan dalam pengaplikasian partograf baik secara manual dan berbasis website sehingga responden belum berpengalaman dan pemahamannya masih rendah dalam pengaplikasian partograph serta responden belum memahami jika sistem pencatatan dan pelaporan partograph bisa menggunakan aplikasi berbasis website sehingga laporan persalinan dapat mudah disajikan untuk dapat memantau secara cepat dan tepat keadaan ibu dan janin dari yang dikandung selama dalam persalinan waktu ke waktu.

Menurut Elisabeth yang dikutip Nursalam (2012) bahwa usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock (2010) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Sehingga dengan bertambahnya usia, maka pengetahuan seseorangpun akan bertambah.

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi. Menurut Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2014), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Dari pengalaman, manusia mendapatkan pengetahuan, dari pengetahuan manusia mengembangkan ilmu pengetahuan (Widayatun, 2009).

Masa kerja memberikan pengalaman kerja, pengetahuan dan ketrampilan kerja seorang karyawan. Pengalaman kerja menjadikan seseorang memiliki sikap kerja yang terampil, cepat, mantap, tenang dapat menganalisa kesulitan dan siap mengatasinya (Hadiyani, 2013). Menurut Matutina (2011) bahwa dengan rutin mengikuti pelatihan kerja dapat menambah pengalaman, pemahaman, meningkatkan kualitas kerja sehingga dapat berkompeten.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mirza (2014) di Puskesmas Medan Area Kota Medan yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (51,4%) mempunyai pengetahuan cukup tentang pengaplikasian partograf.

- Depkes RI. 2009. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Depkes RI. 2011. *Target Tujuan Pembangunan MDGs*. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah. Palu.
- Endjun, J.J. 2013. *Mempersiapkan Persalinan Sehat*. Puspa Swara. Jakarta.
- Hadiyani, M.I. 2013. *Komitmen Organisasi Ditinjau dari Masa Kerja Karyawan*. Universitas Muhammadiyah. Malang.
- Hanretty, KP. 2014. *Ilustrasi Obstetri*. Nuha Medika. Jakarta.
- Henderson, C. 2012. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. EGC. Jakarta.
- Hidayat, A.M dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Hurlock, E. B. 2010. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta. Erlanga.
- JNPK-KR. 2009. *Acuan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Manuaba, I.B.G. 2011. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC. Jakarta.
- Matutina. 2011. *Manajemen Sumber daya Manusia*. Gramedia Widia Sarana Indonesia. Jakarta.
- Mirza, M. 2014. *Pengetahuan Bidan Tentang Pengaplikasian Partograf di Puskesmas Medan Area Kota Medan*. Skripsi. USU. Medan.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- , 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. 2012. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta.
- Ollerhead E, & Osrin D. 2014. *Barriers to and Incentives for Achieving Partograph Use in Obstetric Practice in Low-and Middle-Income Countries: a Systematic Review*.  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/281>. Diakses Tanggal 20 Mei 2018.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor. 1464/ Menkes/ Per/ X/ 2010. Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- Prawirohardjo, S. 2012. *Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Puskesmas Tinggede. 2021. *Laporan Profil Puskesmas Tinggede*.
- Sarwono, P. 2009. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka. Jakarta.
- Sastroasmoro. 2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto. Jakarta.
- Schuling, K.D. 2012. *The Need for Research on The Use of The Partogram and Its Effect on Maternal Infant Outcomes*. <http://forbetterhealth.wordpress.com>. Diakses Tanggal 20 Mei 2018.
- SDKI. 2012. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Sofyan, M. 2011. *Bidan Menyongsong Masa Depan*. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Sulistiyawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Sumapraja, S. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Ujiningtyas, B.S. 2009. *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Salemba Medika. Jakarta.
- WHO. 2014. *World Health Statistic 2014*. World Health Organization. Geneva.
- Widayatun, T. R. 2009. *Ilmu Prilaku*. CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Woodrow Wilson Center's Global Health Initiative. 2011. *Silent suffering: Maternal morbidities in developing countries*. <http://www.wilsoncenter.org/event/silent-suffering-maternal-morbidities-developing-countries>. Diakses Tanggal 20 Mei 2018