

**KELENGKAPAN PENGISIAN PARTOGRAF
DI PUSKESMAS TEGALREJO YOGYAKARTA
TAHUN 2011**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagai Syarat Mencapai Gelar Ahli Mada
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh:

MARKHAMAH

NIM: 090105197

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2012**

COMPLETENESS CHARGING PARTOGRAF AT TEGALREJO PUBLIC HEALTH CENTER YOGYAKARTA YEAR 2011¹

Markhamah², Sulistyanyingsih³

ABSTRACT

Maternal mortality in Indonesia is still high at 104/100.000 live births and one direct cause of 9% due to long confinement. This research uses descriptive method with the approach used is a cross sectional. This sampling technique that is proportionate stratified random sampling. The collection of data through the checklist and interviews with midwives. These results indicate that the highest percentage with complete categories as much as 58.8% on the completeness of the practice of charging partograf recording. The conclusion is that not all patients maternal partograf completely done charging 100%, only in certain patients who need partograf completeness condition such as administrative completeness Jampersal.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Berdasarkan data SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2007 angka kematian ibu 228/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2008). Menurut data profil kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2009, AKI di Propinsi DIY tahun 2008 adalah 104/100.000 kelahiran hidup.

Penyebab langsung kematian ibu bersalin di Indonesia adalah perdarahan (42%), eklamsia (13%), infeksi (10%), abortus komplitus (11%), partus lama (9%), dan penyebab lain (15%). Partus lama memberikan angka kematian maternal dan perinatal yang tinggi dan meningkatkan angka kesakitan ibu dan cacat bayi. Asuhan persalinan normal mengandalkan penggunaan partograf untuk memantau kondisi ibu dan janin serta kemajuan proses persalinan. Penggunaan partograf diharapkan kejadian partus lama dapat dihindari sebanyak mungkin untuk menurunkan angka kematian, kesakitan maternal dan

perinatal, menuju konsep *well born baby* dan *well health mother* (Depkes, 2008).

Partograf merupakan alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan dan kewajiban untuk menggunakannya secara rutin pada setiap persalinan (Depkes, 2006). Partograf membantu bidan dalam memonitor proses persalinan dan mendeteksi dini penyulit persalinan sehingga dengan cepat bidan dapat membuat intervensi yang perlu dan memastikan kesejahteraan ibu dan bayi (Asuhan Intrapartum, 2001:27).

Program pelayanan kesehatan dari pemerintah untuk meringankan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan dengan menggunakan asuransi kesehatan sosial seperti Jamkesmas, Askes, maupun Jamsostek. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah mencanangkan Program Jaminan Persalinan (Jampersal) pada tahun 2011, diharapkan dengan diluncurkannya Jampersal angka kematian ibu (AKI) dan juga angka kematian bayi (AKB) akan menurun sehingga bisa mencapai target MDGs pada tahun 2015. Salah satu dari syarat Jampersal dari pemerintah yaitu

kelengkapan pengisian partograf sebagai syarat administrasi.

Menurut Standar Pelayanan Kebidanan (SPK), bidan harus mencatat semua temuan dan pemeriksaan dengan tepat dan seksama pada kartu ibu dan partograf pada saat asuhan persalinan, dan melengkapi partograf dengan seksama untuk semua ibu yang akan bersalin. Semua hasil pemeriksaan dicatat pada semua kertas grafik dalam partograf, sehingga akan membantu bidan untuk memantau proses persalinan, mendeteksi abnormalitas, dan melakukan intervensi yang diperlukan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin.

Permenkes No. 1464 Tahun 2010 Pasal 20 ayat 1 tentang pencatatan dan pelaporan bahwa dalam melakukan tugasnya bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Dalam asuhan persalinan normal bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan dengan menggunakan partograf yang merupakan kelengkapan catatan medis bidan yang digunakan untuk pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan bidan terhadap apa yang telah dilakukan dalam memberikan pelayanan kebidanan (Depkes, 2006).

Partograf telah diujicobakan di beberapa negara dan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pemanfaatan partograf di Zimbabwe dan Malawi kejadian partus lama, mortalitas dan seksio sesar turun secara bermakna pada keadaan sebelum dan sesudah partograf digunakan di kedua negara tersebut. Pemerintah telah mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan yaitu bidan dalam melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pelaksanaan partograf dirancang untuk persalinan pervaginam dan dapat dipergunakan di puskesmas, BPS atau polindes, rumah sakit tipe C atau rumah sakit pusat rujukan (Hariadi, 2004).

Penelitian sebelumnya di Puskesmas Poned kota Medan oleh Surbakti (2011) didapatkan data bahwa 8 (23%) dari 36 bidan tidak melakukan pencatatan secara lengkap dan benar pada formulir partograf atau tidak menerapkan partograf. Berdasarkan hasil penelitian Sulistyaningsih,dkk (2009) di BPS Kabupaten Bantul menunjukkan dari 75 responden, sebanyak 51 Orang (68%) membuat partograf sisanya tidak membuat. Responden yang membuat partograf secara lengkap hanya 1 orang (1,96%) dan sebanyak 50 orang (98,04%) tidak lengkap. Sementara ada keharusan bahwa kelengkapan pendokumentasian harus dicatat sempurna 100 %.

Berdasarkan hasil wawancara dan studi pendahuluan, partograf yang telah diisi secara lengkap 100% oleh bidan hanya pada pasien pengguna Jampersal saja, sedangkan pada pasien umum atau pasien pengguna Jamkesmas, Askes, Jamsostek belum ada partograf yang diisi secara lengkap bahkan ada beberapa dari status pasien umum/Jamkesmas yang tidak dilengkapi dengan pembuatan partograf. Sehingga, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kelengkapan pengisian partograf di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *deskriptif* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif (Sulistyaningsih, 2010:80). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross sectional*. Menurut Notoatmodjo (2002) *Cross Sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dan dengan suatu pendekatan, observasi

ataupun dengan pengumpulan data pada suatu saat tertentu (*point time approach*).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada, setiap subyek/unit dari populasi memiliki peluang yang sama dan tidak tergantung untuk terpilih ke dalam sampel (Sulistyaningsih, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas formulir partograf yang telah diisi di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta dalam kurun waktu 1 tahun yaitu dari bulan Januari sampai Desember 2011 yaitu sebanyak 504 formulir partograf. Seluruh bidan yang bekerja di Puskesmas Tegalrejo berjumlah 11 orang.

Data dikumpulkan melalui pengisian checklist mengenai kelengkapan pengisian partograf yang sudah dibuat sesuai dengan standar Depkes atau APN dan wawancara kepada bidan dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan untuk melengkapi data yang dibutuhkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pembuatan Partograf di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta 2011

Hasil Penelitian	Frek	(%)
Tidak membuat partograf	17	33,33
Membuat partograf	34	66,67
Total	51	100

Sumber : data sekunder

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 51 status pasien ibu bersalin baik yang Umum/Jamkesmas/Jampersal yang diambil pada kurun waktu 1 tahun bulan Januari sampai Desember 2011, sebanyak 34 status pasien (66,67%) dilengkapi dengan membuat dan mengisi formulir partograf oleh bidan, sisanya sebanyak 17 (33,33%) tidak membuat atau tidak mengisi formulir partograf.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Partograf di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta 2011

Hasil Penelitian	Frek	(%)
Kelengkapan Partograf		
Lengkap	17	50
Cukup Lengkap	7	20,6
Kurang Lengkap	10	29,4
Kelengkapan Identifikasi Partograf		
Lengkap	17	50
Cukup Lengkap	5	14,8
Kurang Lengkap	12	35,2
Kelengkapan Laporan yg perlu dlm Partograf		
Lengkap	17	50
Cukup Lengkap	9	26,5
Kurang Lengkap	8	23,5
Kelengkapan Otentifikasi dalam Partograf		
Lengkap	17	50
Cukup Lengkap	0	0
Kurang Lengkap	17	50
Kelengkapan Praktik Pencatatan dalam Partograf		
Lengkap	20	58,8
Cukup Lengkap	6	17,7
Kurang Lengkap	8	23,5

Sumber : data sekunder

a. Kelengkapan Pengisian Partograf

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 34 formulir partograf persentase kelengkapan pengisian partograf terbanyak dalam kategori lengkap, sebanyak 17 formulir partograf (50%) yaitu pada semua pasien pengguna Jaminan Persalinan pengisian formulir partograf telah diisi secara lengkap 100%, sedangkan paling sedikit sebanyak 7 formulir partograf (20,59%) yaitu 1 formulir partograf pada pasien umum dan 6 formulir partograf pada pasien pengguna Jamkesmas pengisian partograf dalam kategori kurang lengkap. Sedangkan hasil penelitian Sulistyaningsih (2009), yaitu sebanyak 75 responden, sebanyak 51 orang (68%) membuat partograf dan sisanya tidak membuat serta penelitian tersebut

tidak mengungkap faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian partograf.

Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Mencatat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu bersalin. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Depkes, 2008 : 33).

b. Kelengkapan Identifikasi Partograf

Tabel 2 menunjukkan bahwa persentase terendah kelengkapan identifikasi partograf dalam kategori cukup lengkap, sebanyak 5 formulir partograf (14,71%) yang terdiri dari 1 formulir partograf pada pasien umum dan 4 formulir partograf pada pasien pengguna Jamkesmas. Hasil persentase pada setiap item kelengkapan identifikasi partograf dalam check list yaitu pengisian nomor pendaftaran/nomor puskesmas (58,8%), nama ibu (88,2%), umur ibu (88,2%), paritas (88,2%), tanggal masuk (91,2%), waktu pecah ketuban (64,7%), waktu mules (76,5%).

Kelengkapan identifikasi pasien rata-rata yang diisi lengkap adalah identitas ibu bersalin, umur ibu bersalin, paritas. Hal ini, menunjukkan bahwa bidan yang mengisi partograf di Puskesmas Tegalrejo sangat memperhatikan identitas ibu bersalin.

Pengkajian awal dalam melakukan pendokumentasian adalah data subyektif yang diperoleh melalui anamnesis dengan mengumpulkan semua informasi tentang pasien yang akurat, relevan dan lengkap termasuk data identitas atau biodata pasien meliputi nama, umur, paritas, pekerjaan, dan alamat lengkap. Karena data ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Muslihatun et al, 2009).

c. Kelengkapan laporan yang perlu dalam partograf

Tabel 2 menunjukkan bahwa persentase terendah kelengkapan laporan yang perlu dalam partograf masuk dalam kategori kurang lengkap, sebanyak 8 formulir partograf (23,53%) yang terdiri dari 2 formulir partograf pada pasien umum dan 6 formulir partograf pada pasien pengguna Jamkesmas. Berdasarkan hasil persentase pada item dalam check list persentase terendah yaitu pengisian tentang pemakaian oksitosin atau cairan IV lainnya yang diberikan (55,9%). Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua bidan melakukan pencatatan pada bagian item ini, padahal bagian ini dapat digunakan untuk mencatat jumlah asupan yang diberikan.

Catatan persalinan (lengkap dan benar) dapat digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan kebidanan yang aman dan bersih telah dilakukan (Depkes, 2008 : 64).

d. Kelengkapan otentifikasi dalam partograf

Tabel 2 menunjukkan bahwa persentase kelengkapan otentifikasi partograf terbanyak dalam kategori lengkap dan kurang lengkap, sebanyak 17 formulir partograf (50%) pada semua pasien pengguna Jampersal pengisian partograf telah diisi secara lengkap 100% oleh bidan , dan 17 formulir partograf (50%) yang terdiri dari 5 formulir partograf pada pasien umum dan 12 formulir pada pasien pengguna Jamkesmas. Hasil persentase pada setiap item kelengkapan otentifikasi dalam partograf yaitu nama terang (55,9%), gelar bidan (50%), tanda tangan (50%). Tanda tangan bidan, nama terang bidan sebagian besar tidak diisi/ditulis dalam formulir partograf.

Berdasarkan Pasal 5 ayat 4 Permenkes No.269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa setiap pencatatan ke

dalam Rekam Medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Pembubuhan nama dan tanda tangan ini perlu diperhatikan, karena setiap petugas yang mencantumkan nama dan tanda tangan pada rekam medis tersebut bertanggung jawab penuh atas isi rekam medis yang ditandatangani. Begitu halnya dengan partograf, setiap bidan harus melengkapi nama terang, gelar dan tanda tangan pada partograf (Hariadi et al, 2006 : 174).

e. Kelengkapan praktik pencatatan dalam partograf

Tabel 2 menunjukkan bahwa persentase terendah kelengkapan praktik pencatatan dalam partograf masuk kategori cukup lengkap, sebanyak 6 formulir partograf (17,6%) pada pasien pengguna Jamkesmas. Hasil persentase pada setiap item kelengkapan praktik pencatatan dalam partograf sebanyak 61,8% pengisian partograf terbaca jelas tapi masih ada yang menggunakan pensil dalam pengisian partograf sehingga beberapa formulir partograf tidak terbaca dengan jelas. Sebanyak 85,3% tanggal pengisian partograf dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melakukan tindakan. Perbaikan kesalahan yang tidak benar masih terdapat 85,3%. Perbaikan kesalahan dilakukan dengan cara dicoret-coret sampai tulisan tidak bisa terbaca jelas dan tidak ditandai dengan paraf pada kesalahan penulisan tersebut.

Menurut Potter dan Perry memberikan panduan legal sebagai petunjuk cara mendokumentasikan dengan benar. Panduan legal Potter dan Perry tersebut, antara lain yaitu :

1). Jangan menghapus, menggunakan *tipe-ex* atau mencoret tulisan yang salah ketika mencatat, karena akan tampak seakan-akan bidan mencoba menyembunyikan informasi dan merusak catatan. Cara yang benar adalah dengan membuat suatu garis pada tulisan yang

salah lalu diberi paraf, kemudian tulis catatan yang benar.

2). Jangan membiarkan bagian kosong pada catatan bidan, karena orang lain dapat menambahkan informasi yang tidak benar pada bagian kosong tersebut.

3). Semua catatan harus dapat dibaca dan ditulis dengan tinta, karena tulisan tidak terbaca dapat disalahtafsirkan serta mendokumentasikan dalam waktu maksimal 24 jam.

4). Dokumentasi dimulai dengan waktu dan diakhiri dengan tandatangan serta gelar bidan. Memastikan urutan kejadian dicatat dengan benar dan tanda tangan menunjukkan orang yang bertanggung gugat atas dokumentasi tersebut (Muslihatun et al, 2009 : 13).

Pasal 6 Permenkes No.269 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa : (1) Pembetulan kesalahan catatan dilakukan pada tulisan yang salah dan diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan. (2) Penghapusan tulisan dengan cara apa pun tidak diperbolehkan.

Berdasarkan wawancara dengan bidan pelaksana di Puskesmas Tegalrejo mengenai kelengkapan pengisian partograf bahwa tidak semua pasien ibu bersalin dilengkapi dengan pengisian partograf tergantung dari masing-masing bidan yang jaga pada saat ada persalinan. Namun, sejak adanya program baru dari pemerintah yaitu Jampersal, pengisian partograf mulai diperhatikan bahkan terisi secara lengkap 100% tanpa ada kekurangan satu titik pun. Karena apabila ada kekurangan dalam pengisian partograf dari pihak Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta akan mengembalikannya dan harus dilengkapi terlebih dahulu sebagai salah satu syarat kelengkapan administrasi serta diklaim oleh pemerintah. Pasien umum atau pengguna Jamkesmas kelengkapan pengisian partograf seringkali diabaikan dengan alasan malas untuk melakukan pencatatan rutin pada partograf serta tergantung dari *mood* bidan. Selain itu, tidak ada sangsi atau teguran bahkan

evaluasi dari Kepala Puskesmas terkait dengan kelengkapan pengisian partograf dan apabila pasien datang dalam keadaan sudah pembukaan lengkap seringkali bidan tidak mengisi partograf atau tidak membuat partograf.

Menurut buku acuan persalinan Normal (Depkes RI, 2007) semua ibu dalam kala I persalinan, baik yang kemajuan persalinannya berjalan normal maupun abnormal, persalinan di institusi pelayanan kesehatan ataupun di rumah, persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan (mahasiswa/praktikan, bidan, perawat terlatih ataupun dokter) dianjurkan untuk melakukan pencatatan secara rutin pada setiap asuhan persalinan dalam partograf (Rukiyah et al, 2009 : 39).

KESIMPULAN

1. Kelengkapan Pengisian Partograf dalam kategori cukup lengkap diperoleh persentase terendah, sebanyak 20,6% pada pasien umum dan pasien Jamkesmas.
2. Kelengkapan identifikasi partograf diperoleh persentase terendah sebanyak 14,7% dalam kategori cukup lengkap pada pasien umum dan pengguna Jamkesmas.
3. Kelengkapan laporan yang perlu dalam partograf diperoleh hasil persentase terendah dengan kategori kurang lengkap sebanyak 23,5% pada pasien umum dan Jamkesmas.
4. Kelengkapan Otentifikasi dalam partograf dengan kategori lengkap diperoleh hasil persentase sebanyak 50% pada pasien pengguna Jampersal saja dan sebanyak 50% dalam kategori kurang lengkap pada pasien umum maupun Jamkesmas.
5. Kelengkapan praktik pencatatan dalam partograf diperoleh hasil persentase terendah dengan kategori cukup lengkap sebanyak 17,7% pada pasien umum dan Jamkesmas.
6. Identifikasi penyebab ketidaklengkapan pengisian partograf yaitu ketidakdisiplinan bidan dalam

melakukan pencatatan secara rutin pada lembar partograf, rasa malas untuk melakukan pencatatan pada partograf, *mood* dari masing-masing bidan dan kurangnya kesadaran tentang pentingnya pencatatan hasil observasi dalam lembar partograf.

SARAN

1. Bagi Puskesmas Tegalsrejo dalam meningkatkan asuhan persalinan diharapkan dapat mengoptimalkan pengisian partograf secara lengkap dan benar, tidak hanya pada pasien pengguna Jampersal saja tetapi semua pasien ibu bersalin karena partograf sebagai alat ukur yang digunakan untuk menilai atau memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang aman dan bersih telah dilakukan bukan sekedar syarat kelengkapan administrasi. Selain itu, untuk semua partograf pada pengguna Jampersal sebelum dikirim ke Dinas Kesehatan difoto copy sebagai arsip Puskesmas.
2. Bagi Bidan sebagai salah satu petugas kesehatan yang sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu diharapkan selalu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif terutama pada asuhan persalinan bahwa penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya.
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan mengobservasi bidan secara langsung dalam pengisian partograf untuk mengetahui apakah partograf sudah digunakan sesuai dengan SOP dan Protap yang berlaku pada setiap pasien ibu bersalin serta menilai perilaku bidan dalam melakukan pencatatan secara lengkap dan benar pada setiap asuhan yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran Surah Saba' ayat 25, Al-An'am ayat 132, Al-Ankabut ayat 43, Ar-Ra'd ayat 11. 2008. *Al-Hikmah Al-Quran Dan Terjemahannya*. Diponegoro: Bandung
- _____. 2001. *Asuhan Intrapartum*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPKR), dan JHPIEGO (MNH). 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Manajemen Kebidanan*. Jakarta.
- Fraser, D. & Margaret, C. 2012. *Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Handayaningsih, Isti. 2007. *Dokumentasi Keperawatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Hariadi, R. 2004. *Ilmu Kedokteran Fetomaternal*. Surabaya : Himpunan Kedokteran Fetomaternal Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.
- Hartono, Rudy. 2008. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Penerapan Partograf Pada Ibu Melahirkan di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kalabahi Propinsi Nusa Tenggara Timur*. Poltekkes Makasar.
- Hasibuan, M. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Indrawati, Tatik. (2009) Pengaruh Umur, Tingkat Pengetahuan, Dan Sikap Bidan Praktik Swasta (BPS) Pada Penggunaan Partograf Acuan Maternal Neonatal Dalam Pertolongan Persalinan Normal Di Wilayah Dinas kesehatan Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 4 / No.2 / Agustus 2009*
- Iyer, Patricia. & Nancy, H. 2005. *Dokumentasi Keperawatan Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Juliana, Erna. 2008. *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gge. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksana Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC.
- Medforth, J., Battersby, S., Evans, M., Marsh, B., & Walker, A. 2012. *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta : EGC
- Muslihatun, W., Muftlilah., & Nanik, S. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya
- _____. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Nelvi., 2002, *Penggunaan Partograf Dalam Pengelolaan Persalinan Bagi Bidan Praktek Swasta di Kabupaten Bantul*, Karya Tulis Ilmiah, Prodi D3 Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- Retnowati, Endar., 2005, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Bidan Dengan Perilaku Bidan Dalam Penerapan Partograf Di Wilayah Puskesmas Sarupan Kalikajar Kepil Kabupaten Wonosobo*, Karya Tulis Ilmiah, Prodi D3 Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Rukiyah, Ai Yeyeh., Lia, Yulianti., Maemunah., & Lilik, Susilawati. 2009. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta : Trans Info Media.
- Suherni, Titi et al., 2003. *Evaluasi Pelaksanaan Partograf Oleh Bidan Dalam Monitoring Persalinan Di Kabupaten Pati Jawa Tengah*. *Sains Kesehatan*. Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM.
- Sulistyaningsih., Bambang.S. & Valentinus Suroto. (2009) Studi Korelasi Tingkat Pengetahuan Bidan Praktik Swasta di

Kabupaten Bantul Dengan Kelengkapan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Partograf Dan Kewenangannya Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Memaparkan Isi Rekam medis. *Jurnal kebidanan dan keperawatan*, No. 1, 1 juni. Medis

Sulistiyawati, Ari., Esti, Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464 Tahun 2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Suparto, P., Hariadi, R., Koeswadji, H., Daeng, H., Sukanto., & Atmodirono, A.H. 2006. *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*. Surabaya : AUP. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631 Tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan

Varney, Helen. 2004. *Buku Saku Bidan*. Jakarta : EGC

Wahyuningsih, H.P, Zein, A.Y. 2005. *Etika Profesi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya

Waspodo, Djoko. etal (ed). 2007. *Asuhan Persalinan Normal edisi revisi*. Jakarta : JNPK-KR.

Widiarti, 2007, *Evaluasi Penggunaan Partograf Oleh Bidan Delima Di Kabupaten Purworejo Propinsi Jawa Tengah*. Karya Tulis Ilmiah, Prodi D3 Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Yanti. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinaan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta

Peraturan Perundang-undangan

Keputusan Menteri Kesehatan Rebuglik Indonesia Nomor 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan

Keputusan Menteri Kesehatan No.125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat