

Hubungan Pengetahuan Bidan Dengan Penerapan Penggunaan Partograf di Ruang Kebidanan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango

Suwarly Mobiliu
Dosen Politekes Gorontalo
msuwarly@yahoo.co.id

ABSTRAK

Sebagian besar penyebab kematian dapat dicegah dengan penanganan yang akurat. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan dalam menolong persalinan, seperti penggunaan partograf dalam persalinan yaitu alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat digunakan untuk mendeteksi dini masalah dan penyulit dalam persalinan sehingga dapat sesegera mungkin menatalaksana masalah tersebut atau merujuk ibu dalam kondisi optimal

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan bidan dengan penggunaan penerapan partograf di ruang kebidanan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

Jenis penelitian adalah survei analitik dengan pendekatan Cross Sectional Study. Pengumpulan data primer melalui wawancara terhadap 24 bidan yang menjadi responden. Data sekunder diperoleh pada RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Semua analisis data dilakukan dengan bantuan komputer yaitu SPSS 16.0.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa p value = 0,039 dan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ ($0,039 < 0,05$), ini artinya nilai $P < 0,05$.

Kesimpulan; ada hubungan signifikan antara pengetahuan bidan dengan penggunaan penerapan partograf diruang kebidanan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango

Kata Kunci : Pengetahuan dan Penerapan Partograf

Salah satu indikator Indonesia sehat 2010 adalah status kesehatan meliputi angka kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka kematian ibu (AKI) merupakan barometer pelayanan kesehatan ibu disuatu negara. Bila AKI masih tinggi berarti pelayanan kesehatan ibu belum baik. Sebaliknya bila AKI rendah berarti pelayanan kesehatan ibu sudah baik. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang.

Di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita usia muda pada masa puncak produktivitasnya (Saifuddin, 2002).

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 primipara dan lebih dari 18 jam pada

multipara. 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 mencegah partus lama, melalui asuhan persalinan normal Depkes RI (2008) 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).

Berdasarkan pengamatan WHO, Angka Kematian Ibu adalah sebesar 500.000 jiwa dan Angka Kematian Bayi sebesar 10.000.000 jiwa setiap tahunnya. Jumlah tersebut sebenarnya masih diragukan karena besar kemungkinan kematian ibu dan bayi yang tidak dilaporkan (Prawirohardjo, 2008).

Di Indonesia pada saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih cukup tinggi. Berdasarkan SDKI, Indonesia telah berhasil menurunkan angka kematian ibu dari 390/100.000KH (1992) menjadi 334/100.000KH (1997), selanjutnya turun menjadi 307/100.000KH (2002) dan pada tahun 2007 menjadi 228/100.000KH (Budihardja, 2008).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2009, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 223, 4/100.000KH dan Angka

Kematian Bayi (AKB) sebesar 19,2/1000KH.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Bone Bolango masih tinggi. Pada tahun 2009 Kabupaten Bone Bolango berdasarkan laporan dari Kesehatan Ibu Anak (KIA) memiliki Angka Kematian Ibu sebesar 33,3 per 100.000 KH atau 9 orang per 2747 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 18,8 per 1.000 kelahiran hidup atau 51 orang per 2.716 kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari Catatan Medik RSUD Toto Kabila pada tahun 2009 bahwa jumlah kematian ibu sebanyak 2 orang dan jumlah kematian bayi sebanyak 9 orang, sedangkan pada tahun 2010 jumlah kematian ibu sebanyak 1 orang dan jumlah kematian bayi sebanyak 9 orang.

Berdasarkan pada data dokumentasi dari Catatan Medik RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, jumlah kasus rujukan ibu bersalin dengan kala II lama bulan September 2009 sampai dengan saat ini bulan januari 2011 sebanyak 70 orang. Dan berdasarkan hasil pengamatan peneliti dilapangan menunjukkan bahwa dari 70 kasus ibu bersalin yang dirujuk tersebut belum ada bidan yang menyertakan partograf.

Hal ini berkaitan erat dengan hasil pengamatan langsung oleh peneliti di ruang kebidanan RSUD Toto Kabila bahwa sebagian besar bidan belum menerapkan penggunaan partograf dalam proses pemantauan kondisi ibu, kondisi janin dan kemajuan persalinan sehingga dalam menentukan suatu tindakan tidak didasarkan pada partograf tetapi dilaksanakan pada perkiraan saja

sehingga menyebabkan masih adanya kematian ibu maupun kematian bayi di RSUD Toto Kabila. Maka dari data tersebut dapat diasumsikan bahwa penerapan penggunaan partograf di ruang kebidanan RSUD Toto Kabila belum dilaksanakan sesuai dengan apa yang diharapkan.

Menurut Kepmenkes RI (2008), definisi bidan menurut *International Confederation Of Midwives* (ICM) yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh *World Health Organization* (WHO) dan *Federation Of International Gynecologist* (FOGI). Definisi tersebut secara berkala di review dalam pertemuan Internasional / kongres ICM. Definisi terakhir disusun melalui kongres ICM ke 27, pada bulan Juli tahun 2005 di Brisbane Australia ditetapkan sebagai berikut: Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta

melaksanakan tindakan kegawat-daruratan.

Bidan Mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk dirumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

Menurut Herawani (2005), Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medis lainnya. Dia mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk perempuan tersebut tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya. Pekerjaan itu termasuk pendidikan antenatal dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas ke daerah tertentu dari gynaecology, keluarga berencana dan asuhan anak. Dia dapat praktek di unit rumah sakit, klinik, unit kesehatan, rumah-rumah perawatan dan tempat-tempat pelayanan lainnya.

Dengan memperhatikan aspek sosial budaya dan kondisi masyarakat Indonesia, maka Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki

kompetensi dan kualifikasi untuk deregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (Kepmenkes RI, 2008).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2010) yakni :

1. Tahu (*know*)
Tahu diartikan hanya sebagai *cerall* (memangil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
2. Memahami (*comprehension*):
Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintrepretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
3. Aplikasi (*application*)
Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain..
3. Analisis (*analysis*)
Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan

dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

4. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Evaluasi (*evaluation*)

5. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

1. Pengertian

Partograf atau partogram adalah metode grafik untuk merekam kejadian-kejadian pada perjalanan persalinan (Farrer, 2001). Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (Siswonosudarmo, 2008). Partograf

dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan (Saifuddin, 2006).

Partograf memberi peringatan pada petugas kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama, kemungkinan adanya gawat ibu dan gawat janin, bahwa setiap wanita yang awalnya dalam keadaan normal/resiko tinggi sehingga memungkinkan untuk dirujuk (Nugraheny, 2009).

Menurut Wiknjastro (2008), partograf Adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf untuk :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- a. Mencatat kemajuan persalinan

- b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk indentifikasi dini penyulit persalinan
- e. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

2. Penggunaan Partograf

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 mereka (Prawirohardjo, 2005).

Menurut Wiknjastro (2008), partograf harus digunakan :

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan.
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- a. Denyut jantung janin : setiap ½ jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap ½ jam
- c. Nadi : setiap ½ jam
- d. Pembukaan serviks : setiap 4 jam

- e. Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
- g. Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a. Informasi tentang ibu:
 - a. Kondisi janin:
 - b. Kemajuan persalinan:
 - c. Jam dan waktu:
 - d. Kontraksi uterus:
 - e. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
 - f. Kondisi ibu:
 - g. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan). Kolom, lajur dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala
 - 1) Warna dan adanya air ketuban
 - 2) Molase (penyusupan kepala janin)
 - 3). Kemajuan persalinan

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai

Catatan Persalinan. Nilai dan catatlah asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala empat untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai.

Dokumentasi ini sangat penting untuk membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang dan bersih aman.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan Cross Sectional, dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2002).

Pada bab ini akan disajikan hasil dan pembahasan dari penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan Bidan Dengan Penerapan Penggunaan Partograf di Ruang Kebidanan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango" yang dilaksanakan pada tanggal 24 januari sampai dengan 5 februari 2011, dengan responden sebanyak 24 orang.

Tabel 1
Distribusi Responden Menurut Pendidikan di Ruang Kebidanan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango

Pendidikan	Jumlah (n)	Persen (%)
D3	24	100
Total	24	100

2). Pelatihan

Tabel 2
Distribusi Responden Menurut Pelatihan di Ruang Kebidanan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango

Pelatihan	Jumlah (n)	Persen (%)
Pernah	2	8.3
Tidak Pernah	22	91.7
Total	24	100

1) Pengetahuan Bidan

Tabel 3
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Bidan di Ruang Kebidanan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango

Pengetahuan Bidan	Jumlah (n)	Persen (%)
Baik	17	70.8
Kurang	7	29.2
Total	24	100

2) Penerapan Penggunaan Partograf

Tabel 4
Distribusi Responden Menurut Penerapan Penggunaan Partograf di Ruang Kebidanan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango

Penerapan Partograf	Jumlah (n)	Persen (%)
Menerapkan	13	54.2
Tidak Menerapkan	11	45.8
Total	24	100

2. Analisis Bivariat

Tabel 5

Analisis Hubungan Pengetahuan Bidan Dengan Penerapan Penggunaan Partograf di Ruang Kebidanan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango Tahun 2011

Pengetahuan	Penerapan Partograf				Jumlah		P value
	Menerapkan		Tidak Menerapkan				
	N	%	N	%	n	%	
Baik	12	50,0	5	20,8	17	70,8	0,039
Kurang	1	4,2	6	25,0	7	29,2	
Total	13	54,2	11	45,8	24	100	

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa bidan yang berpengetahuan baik yang menerapkan partograf sebanyak 12 orang (50,0%) terdistribusi lebih banyak dibandingkan dengan bidan yang berpengetahuan baik yang tidak menerapkan partograf sebanyak 5 orang (20,8%). Sedangkan bidan berpengetahuan kurang yang menerapkan partograf terdistribusi lebih sedikit yaitu sebanyak 1 orang (4,2%) dibandingkan dengan bidan yang berpengetahuan kurang yang tidak menerapkan partograf sebanyak 6 orang (25,0%).

Maka dapat diambil kesimpulan bahwa H_0 ditolak atau ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan dengan penerapan penggunaan partograf di ruang kebidanan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, dimana p value = 0,039 dan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ ($0,039 < 0,05$), ini artinya nilai $P < 0,05$

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa bidan yang berpengetahuan baik dan menerapkan partograf disetiap tindakan pelayanan kebidanan adalah bidan yang mampu mendeteksi dini masalah dan penyulit dalam persalinan sehingga dapat

sesegera mungkin melakukan penatalaksanaan masalah kegawatdaruratan ibu bersalin dalam kondisi yang optimal, dibandingkan dengan bidan yang tidak menerapkan partograf. Mengamati hal tersebut, dengan penerapan partograf diharapkan bahwa angka kematian maternal dan perinatal dapat diturunkan dengan bermakna sehingga mampu menunjang sistem kesehatan menuju tingkat kesejahteraan masyarakat.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, rasa dan

Simpulan

Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan yang significant antara pengetahuan bidan dengan penerapan penggunaan partograf di Ruang Kebidanan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango

Saran

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan khususnya Asuhan Persalinan Normal dengan penerapan penggunaan partograf dan diharapkan kepada pihak Rumah Sakit

raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga.

Hal ini pula sejalan dengan teori Prawirohardjo, 2005 yang menyatakan bahwa penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka. Untuk mewujudkan hal tersebut dibutuhkan suatu manajemen tentang penerapan partograf secara continue disetiap tingkatan pelayanan kebidanan sehingga dengan demikian peranan penerapan partograf benar-benar dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat yang menginginkan peningkatan derajat kesehatan.

agar dapat menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan menggunakan partograf.

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan sehingga bidan dapat menerapkan penggunaan partograf dalam memantau kondisi ibu dan kondisi janin serta kemajuan persalinan untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan kematian bayi.

Dapat dijadikan sebagai bahan dorongan untuk lebih mengeksistensikan profesi kebidanan ke depan dengan lebih konsentrasi dalam memperhatikan efisiensi pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Budihardja. 2008. *Panduan Pelaksanaan Strategi Making Pregnancy Safer dan Child Survival*. Depkes RI, Jakarta.

Catatan Medik RSUD. Toto, 2010.

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. 2009. *Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo*.

Catatan Medik RSUD Toto, 2009.

- Dinkes Bone Bolango, 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Bone Bolango*.
- Farrer, Helen, 2001, *Perawatan Maternitas Edisi 2*. EGC, Jakarta.
- Herawani. 2005. *Dasar – dasar Asuhan Kebidanan*. Depkes RI, Jakarta.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika, Jakarta.
- IBI, 2004. *Definisi Bidan*. Depkes RI, Jakarta.
- Kepmenkes RI. 2008. *Standar Profesi Bidan*. Depkes RI, Jakarta.
- Meliono, Irmayanti, dkk. 2007. *MPKT Modul 1*, Lembaga Penerbitan FEUI, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan Cet-2*. Rineka Cipta, Jakarta.
- 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka, Yogyakarta.
- 2008. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka, Yogyakarta.
- Riduwan. 2008. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Alfabeta, Bandung.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- 2006. *Buku acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Siswonosudarmo. 2008. *Obstetri Fisiologi*. Pustaka Cendekia, Yogyakarta.
- Taufik, M. 2007. *Prinsip –Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan*. CV. Infomedika, Jakarta.
- Wiknjosastro, Gulardi. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Depkes RI JNPK-KR, Jakarta.