

PAPER NAME

**Artikel Penelitian Jurnal Perintis.docx**

AUTHOR

**Widya Maya**

WORD COUNT

**3242 Words**

CHARACTER COUNT

**20928 Characters**

PAGE COUNT

**8 Pages**

FILE SIZE

**95.8KB**

SUBMISSION DATE

**Sep 8, 2023 1:43 AM GMT+7**

REPORT DATE

**Sep 8, 2023 1:44 AM GMT+7**

### ● 30% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 30% Internet database
- 20% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database

## JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)

### 31 Efektivitas Partograf Digital Berbasis Android : Pengambilan Keputusan Klinik Dan Penguatan Sistem Rujukan

Widya Maya Ningrum, Ririn Lestari, Arifah Septiane Mukti

41 Program Studi Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh, Jawa Barat, Indonesia

\*Corresponding author : widyamayaningrum@unigal.ac.id

#### ABSTRAK

Penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan masih rendah. Tidak sedikit bidan yang menilai pengisian partograf sulit dan membutuhkan waktu lama, sehingga tidak mengisi partograf dengan lengkap yang akhirnya tidak dapat mengambil keputusan klinik dengan tepat. Melihat fenomena tersebut, peneliti telah menghasilkan inovasi partograf digital yang dirancang untuk mempermudah pengisian partograf, serta mendeteksi penyulit persalinan yang dilengkapi dengan notifikasi/ alarm jika terjadi penyulit. Partograf digital belum dibuktikan efektivitasnya. **Tujuan penelitian** ini untuk mengevaluasi penggunaan partograf digital berbasis android terhadap ketepatan dan kecepatan pengambilan keputusan klinik serta penguatan sistem rujukan. Penelitian ini bersifat analitik, rancangan *quasi experimental* dan didukung oleh data kualitatif, yang akan dilakukan di Kabupaten Ciamis. Sampel penelitian yaitu 15 bidan Puskesmas Ciamis, 20 bidan Rancah, serta 50 ibu bersalin untuk masing-masing kelompok dengan kriteria inklusi dan eksklusi, Informan penelitian sebanyak 6 orang. Analisis data meliputi univariabel dan bivariabel dengan *independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil analisis data menggunakan Uji Mann Whitney pada variabel ketepatan dan kecepatan data diperoleh nilai  $p$  Value < 0,05 artinya ada perbedaan efektivitas yang signifikan antara partograf manual dan partograf digital dari aspek ketepatan dan kecepatan terhadap pengambilan keputusan klinik pada proses persalinan. Kesimpulan partograf digital lebih efektif dibanding dengan partograf manual dalam ketepatan dan kecepatan pengambilan keputusan.

Kata kunci : Partograf Digital;Pengambilan Keputusan; Sistem Rujukan

#### 44 ABSTRACT

*The use of partographs in childbirth aid is still low. Not a few midwives who consider filling a partograph difficult and takes a long time, so they do not fill the partograph completely which ultimately cannot make the right clinical decision. Seeing this phenomenon, researchers have produced a digital partograph innovation designed to facilitate the filling of the partograph, as well as detect labor complicators equipped with notifications / alarms in case of complication. Digital partographs have not been proven to be effective. The purpose of this study was to evaluate the use of android-based digital partographs on the accuracy and speed of clinical decision making and strengthening the referral system. This research is analytical, quasi-experimental design and supported by qualitative data, which will be conducted in Ciamis Regency. The research samples were 15 midwives of Ciamis Health Center, 20 Rancah midwives, and 50 maternity mothers for each group with inclusion and exclusion criteria, 6*

research informants. Data analysis included univariable and bivariable with independent t-test. The results showed that the results of data analysis using the Mann Whitney Test on the variables of accuracy and data speed obtained a p value of  $< 0.05$ , meaning that there is a significant difference in effectiveness between manual partographs and digital partographs in terms of accuracy and speed of clinical decision making in labor. Digital partographs are more effective than manual partographs in precision and speed of decision making.

Keywords: Digital Partograph; Decision; Referral System

## PENDAHULUAN

Kematian ibu dan bayi masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita dan 7.000 bayi baru lahir meninggal setiap hari karena komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia (WHO, 2023). Setiap hari di tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan (Willcox et al., 2020). Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Kematian Ibu di Indonesia menempati urutan kedua setelah Laos yaitu sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan kematian bayi menempati urutan ke 10 yaitu 15 per 1.000 kelahiran hidup jauh lebih tinggi dari Singapura yang hanya 0,8 dari 1.000 bayi kelahiran hidup (Supas, 2015). Jumlah kematian ibu di Jawa Barat yakni mencapai 745 jiwa pada 2020, sedangkan jumlah bayi lahir di provinsi tersebut mencapai 880.250 jiwa dan yang meninggal sebanyak 2.891 jiwa (Kementerian Kesehatan Kemenkes, 2021).

Kematian ibu dan bayi di Jawa Barat masih jauh di atas rata-rata nasional dan untuk kematian ibu menempati urutan pertama di Indonesia, oleh sebab itu peneliti akan memfokuskan di salah satu kabupaten yang ada di Jawa Barat, yaitu Kabupaten Ciamis. Kabupaten Ciamis sebagai salah satu penyumbang kematian di provinsi Jawa Barat dengan jumlah kematian ibu pada tahun 2019 sebanyak 14 kasus dan kematian bayi 75 kasus (Dinas Kesehatan, 2019), tahun 2020 terdapat 16 kasus kematian ibu dan 62 kasus kematian bayi, tahun 2021 terdapat 35 kasus kematian ibu dan 87 kasus kematian bayi. Data tersebut menunjukkan meningkatnya trend kematian ibu dan bayi setiap tahunnya dengan penyebab terbanyak untuk kematian ibu perdarahan dan kematian bayi asfiksia. (Dinas Kesehatan, 2022)

Potensi dan tantangan dalam penurunan kematian ibu dan anak adalah

jumlah tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu, khususnya bidan sudah relatif tersebar ke seluruh wilayah Indonesia, namun kompetensi belum memadai (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Salah satu kompetensi bidan yang berkontribusi terhadap kualitas pelayanan kesehatan adalah penggunaan partograf pada persalinan. Partograf merupakan instrumen yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) untuk melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kondisi ibu, kondisi janin, serta mampu mendeteksi penyulit yang terjadi selama persalinan (WHO, 2008). Dengan penggunaan partograf, pengambilan keputusan klinik dapat dilakukan secara tepat dan tepat (Adepoju et al., 2017). Permasalahan yang terjadi saat ini, penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan masih rendah (Mukherjee et al., n.d.). Berdasarkan kajian kualitas kesehatan ibu dan bayi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, WHO dan HOGSI tahun 2012, fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan partograf dalam pertolongan persalinan hanya 25 % di Rumah sakit, 45 % di Puskesmas dan 54% di Klinik bersalin (Kemenkes RI, 2015).

Melihat fenomena tersebut, untuk mempermudah pengisian partograf, maka pada tahun 2017, peneliti telah menghasilkan inovasi partograf digital yang isinya mengacu pada partograf manual model WHO dan telah dilakukan penelitian dengan metode kualitatif untuk mengevaluasi penggunaan partograf digital dengan subjek 10 orang bidan desa di Kabupaten Tasikmalaya. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perubahan perilaku dalam penggunaan partograf, dimana sebelumnya bidan biasa mengisi partograf setelah persalinan selesai, sedangkan pada penggunaan partograf digital, bidan mengisi pada saat observasi persalinan.

Berdasarkan studi pendahuluan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Ciamis, mayoritas bidan tidak melampirkan partograf ketika merujuk ibu bersalin, hal ini menunjukkan bahawa partograf tidak dijadikan alat dalam pengambilan keputusan klinis saat melakukan rujukan persalinan. Melihat pentingnya keterampilan bidan dalam penggunaan partograf, maka penelitian ini akan dilakukan untuk melihat efektifitas penggunaan partograf digital dalam pengambilan keputusan klinis dan sistem rujukan sehingga akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan khususnya dalam persalinan.

Pengisian partograf memerlukan pemahaman, ketelitian, dan kecermatan, sehingga bidan dapat mengambil keputusan klinik dengan tepat. Tidak sedikit bidan yang menilai bahwa pengisian partograf sulit dan membutuhkan waktu lama, sehingga bidan tidak mengisi partograf dengan lengkap, bahkan ada juga yang tidak menggunakan partograf saat mengobservasi persalinan (Ningrum et al., 2019a). Partograf digital yang dikembangkan peneliti sebagai salah satu solusi untuk meningkatkan penggunaan partograf (Ningrum et al., 2019a). Penelitian ini perlu dilakukan di Kabupaten Ciamis, mengingat kabupaten tersebut merupakan penyumbang AKI di Jawa Barat serta terjadinya peningkatan kematian ibu setiap tahun. Sistem rujukan di Kabupaten Ciamis masih dilakukan dengan cara bidan menghubungi RS Rujukan dengan komunikasi menggunakan telepon. Belum ada sistem informasi yang dibangun, sehingga terkadang masih terdapat bidan yang melakukan rujukan tanpa memberikan informasi terlebih dahulu ke pihak RS rujukan. Berdasarkan wawancara dengan bidan PONEK RS Ciamis banyak bidan yang tidak membawa partograf sehingga sangat memungkinkan jika partograf digital digunakan untuk penguatan sistem rujukan di Kabupaen Ciamis dan dilakukan uji efektifitasnya terhadap pengambilan keputusan klinis. Sebagai pemecahan masalah maka penelitian ini akan melakukan eksperimen terhadap penggunaan partograf digital untuk mengetahui efektifitasnya terhadap pengambilan keputusan klinis dan sistem

rujukan yang ada di Kabupaten Ciamis.

Sampai saat ini partograf yang tersedia dalam bentuk kertas yang diisi secara manual dan diinterpretasikan berdasarkan orang yang mengisi (Veena et al., n.d.), sehingga seringkali terdapat standar tatalaksana yang berbeda dalam pengambilan keputusan saat persalinan. Kebaruan dalam penelitian ini peneliti mengembangkan partograf dalam bentuk aplikasi. Aplikasi partograf digital yang telah dikembangkan oleh peneliti menggunakan media telepon genggam berbasis android yang dilengkapi oleh alarm sebagai notifikasi jika terjadi penyulit persalinan serta tatalaksana prarujukan yang harus dilakukan oleh bidan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik dengan rancangan *quasi experimental*, yang membandingkan keefektivitasan partograf digital dan partograf manual dengan melihat perbedaan dari ketepatan pengisian dan kecepatan dalam pengambilan keputusan klinik. Selain itu, pada penelitian ini menggunakan data kualitatif dengan *Focus Group Discussion (FGD)* untuk mengetahui tanggapan bidan koordinator PONEC Ciamis dan Rancah, 2 bidan RSUD Ciamis, Kepala Puskesmas Ciamis dan Rancah, Kepala Dinas Kesehatan dan Ketua PC IBI Kabupaten Ciamis mengenai penggunaan partograf digital dalam memantau persalinan, serta sistem rujukan dengan menggunakan partograf digital. Variabel independen adalah penggunaan partograf digital dan manual, dan variabel dependen adalah ketepatan dan kecepatan dalam pengambilan keputusan klinik. Skema desain *quasi eksperimental*.

Populasi penelitian adalah seluruh bidan dan Ibu bersalin di Kabupaten Ciamis pada bulan Juni – Agustus Tahun 2023, dengan teknik pengambilan sampel yaitu *three stage sampling* dipadukan dengan *purposive sampling dan simple random sampling*. Tahap pertama, dari 37 Puskesmas yang ada di Kabupaten Ciamis, diambil 2 Puskesmas secara *purposive*, yaitu Puskesmas Ciamis dan Puskesmas Rancah. Tahap kedua dilakukan teknik *simple random sampling* untuk menentukan Puskesmas mana yang akan diintervensi untuk menggunakan partograf digital atau

manual. Tahap ketiga, dari masing-masing Puskesmas, diambil ibu bersalin, masing masing kelompok berjumlah 50 orang

**8 HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1. Gambaran Umum dan Karakteristik Sampel Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ciamis dan Puskesmas Rancah, adapun waktu penelitian dilaksanakan selama kurang lebih 3 bulan yaitu dari bulan Juni sampai dengan Agustus 2023. Berdasarkan tujuan khusus penelitian penarikan sampel dari populasi penelitian dilakukan dengan cara purposive sampling yakni populasi yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan sebagai anggota sampel. Jumlah subyek yaitu sebanyak 100 data pasien, sampel terbagi dalam 2 kelompok data yaitu 50 data pasien diisi dengan menggunakan partograf manual dan 50 data pasien diisi dengan menggunakan partograf digital. Bidan yang terlibat dalam penelitian ini adalah sebanyak 20 bidan di Puskesmas Rancah yang menggunakan partograf digital dan 15 Bidan di Puskesmas Ciamis yang menggunakan partograf manual.

Tabel 1.1 Berikut jumlah persalinan selama kegiatan penelitian berlangsung:

Puskesmas	Jumlah Persalinan Normal	%	Jumlah Persalinan dengan Rujukan	%	Jumlah
Ciamis	47	94	3	6	50
Rancah	42	84	8	16	50
Jumlah	89	89	11	11	100

Jumlah persalinan selama periode penelitian sebanyak 100 orang, dengan jumlah kasus rujukan di puskesmas Ciamis (partograf Manual) sebanyak 3 kasus (6 %) dan Puskesmas Rancah (partograf Digital) 8 kasus (16%)

Tabel 1.2 Hasil Observasi dengan Menggunakan Partograf Manual dan Partograf Digital Terhadap Kasus Rujukan

Partograf Manual			Partograf Digital		
Data Pasien	Diagnosis	Waktu	Data Pasien	Diagnosis	Waktu
1	G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H 40 mg inpartu kala I dengan Partus tak maju	7 menit 20 detik	1	G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> H 41 mg inpartu kala I fase aktif dengan KPD	3 menit 10 detik
2	G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H 39 mg inpartu kala I fase aktif memanjang	6 menit 5 detik	2	G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> H 40 mg inpartu kala I fase aktif dengan KPD	2 menit 20 detik
3	G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H 39 mg inpartu kala I fase aktif dengan KPD	6 menit 20 detik	3	G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> H 41 mg inpartu kala I fase aktif dengan PEB	2 menit 3 detik
			4	G <sub>2</sub> P <sub>0</sub> A <sub>1</sub> H 39 mg inpartu kala I fase aktif dengan KPD	3 menit 2 detik
			5	G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> H 38-39 mg inpartu kala II lama	4 menit 2 detik
			6	G <sub>2</sub> P <sub>0</sub> A <sub>1</sub> H 39 mg inpartu kala I fase aktif dengan PEB	1 menit 20 detik
			7	G <sub>4</sub> P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> H 39 mg inpartu kala I fase aktif dengan inertia uteri	3 menit 5 detik
			8	G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H 39 mg inpartu kala I fase aktif	1 menit 30 detik



dengan Riwayat SC

Tabel di atas menunjukkan hasil observasi dengan menggunakan partograf manual yakni dari 50 data ibu bersalin didapatkan 3 kasus rujukan dengan rata – rata waktu yang dibutuhkan untuk mengambil keputusan klinis untuk dirujuk lebih dari 5 menit, sedangkan hasil observasi dengan menggunakan partograf digital didapatkan dari 50 ibu bersalin didapatkan 8 kasus rujukan ibu bersalin dengan rata – rata waktu yang dibutuhkan kurang dari 5 menit. Rata – rata waktu yang dibutuhkan untuk mengambil keputusan klinis saat ditemukan penyulit persalinan tersebut memengaruhi kecepatan pengambilan keputusan klinis dan tindakan yang dilakukan untuk menangani masalah tersebut.

Pengambilan keputusan klinik merupakan proses penyelesaian masalah dan penentu asuhan yang akan diberikan kepada ibu bersalin, keputusan tersebut harus akurat, komprehensif dan aman, baik untuk klien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan(JNPK-KR, 2017) Semakin cepat waktu tanggap dalam mengambil keputusan saat terjadi penyulit persalinan, semakin baik respon yang didapatkan klien, sehingga bisa terhindar dari kesakitan dan kematian ibu saat persalinan(Wilde, 2009)

2. Analisis Univariat

Tabel 2.1 Gambaran Ketepatan dan kecepatan Pengambilan Keputusan Klinik pada Persalinan dengan Menggunakan Partograf manual.

Variabel	N	Mean	Min - Max
Ketepatan	50	10,58	8 - 12
Kecepatan	50	6,78	6 - 8

Data diatas menunjukkan hasil penelitian ketepatan dan kecepatan dalam pengambilan keputusan saat menolong persalinan dengan menggunakan partograf manual. Ketepatan pengisian partograf

memperoleh nilai mean 10,58 dengan nilai minimum dan maksimum yaitu 8-12 kemudian kecepatan pengambilan keputusan memperoleh nilai mean 6,78 dengan nilai minimum dan maksimum 6-8

Partograf manual sudah lama digunakan untuk memantau kemajuan persalinan, hal ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan motivasi khususnya bidan dalam penggunaannya (Okokon et al., 2014) masih banyak bidan yang mengisi partograf namun belum tepat dalam pengisiannya (Ningrum et al., 2019b) seringkali proses pengisian partograf manual dilakukan setelah persalinan selesai, sehingga tidak dapat digunakan saat melakukan pengambilan keputusan saat persalinan. Sesuai dengan hasil penelitian dari skor ketepatan pengisian partograf terdapat nilai 8, hal ini menunjukkan bahwa masih ada bidan yang mengisi partograf tidak tepat dan lengkap.

Tabel 2.2 Gambaran Ketepatan dan kecepatan Pengambilan Keputusan Klinik pada Persalinan dengan Menggunakan Partograf Digital.

Variabel	N	Mean	Min - Max
Ketepatan	50	11,7	10 - 12
Kecepatan	50	2,8	2 - 4

Data diatas menunjukkan hasil penelitian ketepatan dan kecepatan dalam pengambilan keputusan saat menolong persalinan dengan menggunakan partograf digital. Ketepatan pengisian partograf memperoleh nilai mean 11,7 dengan nilai minimum dan maksimum yaitu 10 -12 kemudian kecepatan pengambilan keputusan memperoleh nilai mean 2,8 dengan nilai minimum dan maksimum 2- 4. Observasi ibu bersalin dengan menggunakan partograf digital memberikan kemudahan dan kecepatan dalam pengisiannya. Electronic partogram memberikan kemudahan bagi penolong persalinan dan bisa mencegah terjadinya partus lama(Sanghvi et al., n.d.; States & States, 2022)

3. Analisis Bivariat

Tabel 3.1 Analisis efektifitas Partograf manual dan Partograf digital terhadap Pengambilan Keputusan Klinik pada Proses Persalinan.

Variabel	N	p value
Ketepatan penggunaan partograf manual dan digital	50	0,000
Kecepatan pengambilan keputusan partograf manual dan digital	50	0,000

Menunjukkan bahwa hasil analisis data menggunakan Uji Mann Whitney pada variabel ketepatan dan kecepatan data diperoleh nilai p Value < 0,05 artinya ada perbedaan efektivitas yang signifikan antara partograf manual dan partograf digital dari aspek ketepatan dan kecepatan terhadap pengambilan keputusan klinik pada proses persalinan.

Pada dasarnya fungsi partograf manual dan digital merupakan alat untuk melakukan pemantauan persalinan, sehingga bisa mendeteksi apakah persalinan mengalami penyulit atau tidak. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan perbedaan kemudahan antara partograf berbasis kertas dengan berbasis elektronik. Penolong persalinan yang menggunakan ePartogram lebih mudah untuk mengambil tindakan dan mempertahankan persalinan normal dibandingkan dengan penolong persalinan yang menggunakan partograf kertas (Sanghvi et al., n.d.)

4. Hasil Focus Group Discussion (FGD)

Untuk mengetahui tanggapan usser dan stakeholder mengenai penggunaan partograf digital dalam pertolongan persalinan, maka peneliti melakukan pengambilan data secara kualitatif dengan FGD. FGD dilakukan kepada bidan koordinator, kepala puskesmas Rancah dan Ciamis, ketua IBI, bidan RSUD Ciamis, dan kepala dinas kesehatan Ciamis.

"...sebagian besar bidan yang merujuk ke Rumah sakit tidak membawa partograf,

sekalnya membawa kadang partografnnya tidak diisi dengan lengkap, dengan adanya partograf digital akan memudahkan bidan untuk melakukan pengisian dan lebih cepat mengirim data ke rumah sakit jika akan merujuk pasien...." (bidan RSUD)

".....sekarang untuk pengadministrasian puskesmas sudah dituntut dengan menggunakan digitalisasi, puskesmas rancah sudah membuat sistem pendokumentasian berbasis sistem, dan partograf digital bisa di briging dengan sistem yang sudah di bangun di puskesmas. Dan saat melakukan rujukan persalinan ini sangat bagus karena sistem notifikasi jika ada penyulit..." (kepala puskesmas rancah)

"....untuk rujukan sangat bagus dengan adanya sistem alarm, hal ini tentunya bisa disosialisasikan ke seluruh puskesmas sehingga akan memudahkan bidan jika menemukan penyulit persalinan...." (kepala dinas kesehatan)

"....kami sangat menyambut baik dengan adanya inovasi partograf digital, meskipun puskesmas kami di awal hanya sosialisasi partograf manual tetpi akhirnya dapat sosialisasi partograf digital hal ini akan membantu bidan – bidan kami untuk lebih memanfaatkan partograf...." (Puskesmas Ciamis)

Indikator dukungan stakeholder dalam penelitian ini adalah proses sosialisasi ke khalayak luas. Adanya partograf digital di apresiasi oleh para stakeholder, partograf digital diharapkan akan membantu dalam proses rujukan, memudahkan bidan dalam proses rujukan

**KESIMPULAN**

Partograf berbasis digital lebih efektif dibandingkan dengan partograf manual terhadap ketepatan dan kecepatan dalam pengambilan keputusan klinik. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p pada efektivitas dari aspek ketepatan dan kecepatan data yakni 0,000 (p Value < 0,05) artinya terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan dari aspek ketepatan dan kecepatan pada partograf manual dan partograf digital terhadap pengambilan keputusan klinik pada proses persalinan.

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terimakasih diberikan kepada kemendikbud yang telah memberikan dana

penelitian, dan kepada seluruh pihak yang membantu dalam penelitian ini.

## REFERENSI

7 Adepoju, I. O. O., Albersen, B. J. A., De Brouwere, V., van Roosmalen, J., & Zweekhorst, M. (2017). mhealth for clinical decision-making in sub-saharan africa: A scoping review. *JMIR MHealth and UHealth*, 5(3). <https://doi.org/10.2196/mhealth.7185>

Dinas Kesehatan. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis*.

Dinas Kesehatan. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis*.

15 UNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*.

Kemendes RI. (2015). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun*.

25 Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019*.

Kemendagri Kesehatan Kemendes. 13 (2021). *10-provinsi-dengan-angka-kematian-ibu-terbanyak-pada-2020*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/12/22/10-provinsi-dengan-angka-kematian-ibu-terbanyak-pada-2020>

Mukherjee, S., Raksha, M., -, K. M., Contraception, undefined, and, O., & 2021, undefined. (n.d.). Partogram: an important tool in managing labour! *Go.Gale.Com*. Retrieved July 25, 2022, from <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA679540763&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=23201770&p=AONE&sw=w>

2 Ningrum, W. M., Wijayanegara, H., & Soepardan, S. (2019a). Evaluation of Digital Partograph Application Case Study on Normal Labor by Community Midwife. *Journal of Physics: Conference Series*, 1179(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1179/1/012031>

2 Ningrum, W. M., Wijayanegara, H., & Soepardan, S. (2019b). Evaluation of Digital Partograph Application Case Study on Normal Labor by Community Midwife. *Journal of Physics: Conference Series*, 1179(1), 0–6. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1179/1/012031>

4 Okokon, I. B., Oku, A. O., Agan, T. U., Asibong, U. E., Essien, E. J., & Monjok, E. (2014). An Evaluation of the Knowledge and Utilization of the Partograph in Primary, Secondary, and Tertiary Care Settings in Calabar, South-South Nigeria. *International Journal of Family Medicine*, 2014, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2014/105853>

3 Sanghvi, H., Mohan, D., Litwin, L., Bazant, E., Gomez, P., Macdowell, T., Onsase, L., Wabwile, V., Waka, C., Qureshi, Z., Omanga, E., Gichangi, A., & Muia, R. (n.d.). Effectiveness of an electronic partogram: a mixed-method, quasi-experimental study among skilled birth attendants in Kenya. *Ghspjournal.Org*. Retrieved July 25, 2022, from <https://www.ghspjournal.org/content/7/4/521.short>

38 States, E., & States, E. (2022). *USABILITY AND ACCEPTABILITY OF ELECTRONIC PARTOGRAPH IN NORTH-RESEARCH ARTICLE USABILITY AND ACCEPTABILITY OF ELECTRONIC PARTOGRAPH IN NORTH- \* Priyanka*. January. <https://doi.org/10.24941/ijcr.38715.02.2021>

34 Supas. (2015). *Profil Penduduk Indonesia Hasil Supas 2015*. BPS.

Veena, L., -, P. A., Contraception, undefined, and, O., & 2018, undefined. (n.d.). Study to compare between paperless partogram and modified who partogram in management of labour. *Go.Gale.Com*. Retrieved July 25, 2022, from <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA679540763&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=23201770&p=AONE&sw=w>



7CA534633570&sid=googleScholar&v  
=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=2320  
1770&p=HRCA&sw=w

WHO. (2008). *Education material for teachers of midwifery: midwifery education modules. 2nd ed.* WHO Press.

14 Wilde, E. T. (2009). *Do Emergency Medical System Response Times Matter for Health Outcomes?* Columbia University.

9 Willcox, M. L., Price, J., Scott, S., Nicholson, B. D., Stuart, B., Roberts, N. W., Allott, H., Mubangizi, V., Dumont, A., &

Harnden, A. (2020). Death audits and reviews for reducing maternal, perinatal and child mortality. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (vol. 2020, Issue 3). John Wiley and Sons Ltd.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012982.pub2>

26 World Health Organization. (2020, September). *Newborns: improving survival and well-being.*

World Health Organization. (2023, February). *Maternal mortality.*

● **30% Overall Similarity**

Top sources found in the following databases:

- 30% Internet database
- 20% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>core.ac.uk</b> Internet	4%
2	<b>e-journal.unair.ac.id</b> Internet	2%
3	<b>journalcra.com</b> Internet	2%
4	<b>tr.iksadparis.org</b> Internet	2%
5	<b>berlin.impacthub.net</b> Internet	1%
6	<b>jurnal.unigal.ac.id</b> Internet	1%
7	<b>erepository.uonbi.ac.ke</b> Internet	1%
8	<b>docplayer.info</b> Internet	1%
9	<b>sweetstudy.com</b> Internet	1%

10	<b>digilib.unisayogya.ac.id</b> Internet	<1%
11	<b>forikes-ejournal.com</b> Internet	<1%
12	<b>slideshare.net</b> Internet	<1%
13	<b>poltekkespalu.ac.id</b> Internet	<1%
14	<b>pt.scribd.com</b> Internet	<1%
15	<b>repository.stikes-bhm.ac.id</b> Internet	<1%
16	<b>digilib.unhas.ac.id</b> Internet	<1%
17	<b>researchgate.net</b> Internet	<1%
18	<b>ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id</b> Internet	<1%
19	<b>repository.ubaya.ac.id</b> Internet	<1%
20	<b>repository.poltekkes-kdi.ac.id</b> Internet	<1%
21	<b>repository.ub.ac.id</b> Internet	<1%

22	<b>go.gale.com</b> Internet	<1%
23	<b>jurnal.itkeswhs.ac.id</b> Internet	<1%
24	<b>tdx.cat</b> Internet	<1%
25	<b>repository.unimugo.ac.id</b> Internet	<1%
26	<b>Samed Bulbulia, Ashley van Niekerk, Lu-Anne Swart, Mohammed Seed...</b> Crossref	<1%
27	<b>e-repository.perpus.iainsalatiga.ac.id</b> Internet	<1%
28	<b>science.gov</b> Internet	<1%
29	<b>123dok.com</b> Internet	<1%
30	<b>dukespace.lib.duke.edu</b> Internet	<1%
31	<b>lp2m.unpkediri.ac.id</b> Internet	<1%
32	<b>epochtimes.id</b> Internet	<1%
33	<b>Susanti Suhartati, Lisda Handayani. "Implementation of the Maternal a...</b> Crossref	<1%

34	<b>es.scribd.com</b> Internet	<1%
35	<b>parlamentoandino.org</b> Internet	<1%
36	<b>repository.poltekkes-kaltim.ac.id</b> Internet	<1%
37	<b>scribd.com</b> Internet	<1%
38	<b>caelum.ucv.ve</b> Internet	<1%
39	<b>ejournal.stikesjayc.id</b> Internet	<1%
40	<b>giziuntukmasadepan.org</b> Internet	<1%
41	<b>jurnal.stikesperintis.ac.id</b> Internet	<1%
42	<b>lialio70.blogspot.com</b> Internet	<1%
43	<b>randikayunda.blogspot.com</b> Internet	<1%
44	<b>ui.adsabs.harvard.edu</b> Internet	<1%
45	<b>ut.ac.ir</b> Internet	<1%