

Pengaruh Penggunaan Partograf Digital dan Manual terhadap Pengambilan Keputusan Bidan dalam Proses Persalinan Dimasa Pandemi Rangkasbitung Tahun 2021

Amelia Siswanto

¹Program Studi Kebidanan - Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Email: amelia03siswanto@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Kualitas pelayanan persalinan yang masih kurang terutama pada penggunaan partograf pada persaingan menurut studi kasus yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan WHO dan HOGSI, fungsi mengenai kualitas kesehatan bayi dan ibu tahun 2012 fasilitas pelayanan kesehatan mempergunakan atau gerak pada pertolongan persalinan masih kurang yaitu 45% di Puskesmas 25% di rumah sakit dan 54% klinik bersalin. Kurangnya penggunaan partograf dalam bidang kebidanan serta waktu perekaman partograf yang efektif sangat krusial hal ini menjadi solusi dalam mencatat partograph.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh penggunaan partograf digital dan manual dalam pengambilan keputusan bidan pada saat proses persalinan.

Metode: Metode yang dipergunakan pada penelitian ini ialah metode penelitian deskriptif kuantitatif. Instrumen yang digunakan adalah lembar angket. Sampel dalam penelitian ini adalah bidan yang bekerja di klinik, PMB, atau puskesmas. Pengambilan sampel mempergunakan metode *total sampling* dalam periode Juli – September 2021 terdiri dari 60 bidan. Analisis data menggunakan T-tes.

Hasil: Hasil Uji t antara partograf digital (X1) dengan pengambilan keputusan (Y) memperlihatkan nilai thitung sejumlah -0,692 dan ttabel sejumlah 2,944 yang bernilai signifikan sejumlah 0,495. yang nilai signifikansi tersebut melebihi dari tingkat alpha 0,05. Hal ini dibuktikan dengan nilai t-hitung -0,692 dengan nilai signifikansi diatas 0,05. Hasil uji partograf manual memperoleh nilai t-hitung sebesar 28.440 dan t-tabel sebesar 2.052 dengan nilai signifikan 0,000. yang nilai signifikansinya lebih kecil dari taraf alpha 0,05. Hal ini dibuktikan dengan nilai t-hitung 28.440 dengan nilai signifikansi dibawah 0,05. Pengaruh Partograph Digital dan Partograf Manual terhadap Pengambilan keputusan Pada Uji Korelasi Berganda nilai $R=0,620$. Hasil pengujian F LN diperoleh nilai signifikan 0,000 kurang dari 0,05 dan F-hitung $439,991 > F$ -tabel 3,34 maka H_3 diterima dan H_0 ditolak, ada tingkat signifikan $0,000 < 0,05$

Kesimpulan: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara partograf digital (PD) terhadap Pengambilan keputusan. Terdapat pengaruh yang signifikan antara partograf manual pada Pengambilan keputusan. Hubungan atau korelasi diantara variabel bebas yang terbagi dari partograf digital dan partograf manual terhadap Pengambilan keputusan memiliki hubungan kuat. Secara bersamaan (simultan) partograf digital (PD) dan partograf manual (PM) berpengaruh signifikan terhadap Pengambilan Keputusan (PK).

Kata Kunci: masa pandemi, partograph digital, partograph manual, pengambilan keputusan

Editor: YY

Hak Cipta:

©2023 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat di distribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan dibawah Lisensi Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 Internasional.

Pendahuluan

Menurut Dinkes Kabupaten Lebak jumlah Kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 40 kasus, dan jumlah kematian bayi mencapai 221 kasus, hal ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2016 AKI mencapai 38/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 meraih angka 58/1000 kelahiran hidup. Jumlah yang dialami kenaikan.¹ Berdasarkan laporan dari Direktorat Kesehatan Ibu, penyebab kematian ibu paling banyak ialah perdarahan (30,3%), diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama (1,8%), aborsi (1,6%) dan penyebab lainnya (40,8%) cukup besar, antara lain penyebab non obstetrik dan penyebab tidak langsung. Penyebab tidak langsung adalah empat terlambat (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil atau melahirkan, terlalu banyak anak, terlalu dekat jarak antara persalinan atau kehamilan) dan tiga terlambat (terlambat ketika mengambil keputusan, terlambat untuk dirawat di rumah sakit, terlambat untuk merujuk, tempat pelayanan sebab tidak pelayanan di fasilitas kesehatan yang tidak efektif). Berdasarkan hasil penelitian, kematian ibu dikarenakan oleh terlambatnya pasien yang dirujuk ke rumah sakit yang yaitu pengambilan keputusan yang terlambat.²

Bidan dapat memberikan peningkatan kinerja tim manajemen komplikasi kebidanan sejalan dengan standar operasional prosedur.³ Di samping itu juga dapat memberikan peningkatan keterampilan konseling dengan metode persuasif bagi petugas kesehatan supaya dapat menginformasikan dengan mudah sehingga keluarga dan ibu akan secepatnya membuat keputusan. Bidan memberikan fasilitas pengelolaan BPJS supaya tidak terdapat keluhan yang terkait dengan biaya rujukan. Meningkatkan program P4K oleh bidan desa untuk upaya memberikan peningkatan peranan aktif suami keluarga serta publik untuk melakukan perencanaan persalinan yang aman dan mempersiapkan berbagai kemungkinan komplikasi ibu.⁴ Penulis berikutnya diharapkan dapat memberikan pertimbangan berbagai faktor lain yang mengakibatkan terlambatnya dalam melakukan rujukan di samping keterlambatan untuk mengambil keputusan.

Diantaranya keterampilan kebidanan yang harus dimiliki Bidan memberi asuhan kebidanan yang berkualitas, menerima budaya persalinan, membimbing persalinan yang aman dan bersih, dan mengenal kondisi darurat dalam memaksimalkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Kinerja kebidanan sangat terpengaruh oleh faktor eksternal dan internal. Kinerja yang ada pada komponen kapasitas serta produktivitas hasil, maka sebenarnya tergantung dalam taraf kapasitas seseorang untuk mencapai hasil tersebut.⁵ Keterampilan bidan memerlukan penggunaan alat untuk memantau persalinan, yaitu bagan proses kelahiran. Deteksi dini kemajuan setiap melahirkan dan pencegahan diperpanjang signifikan dapat mengurangi risiko sepsis perdarahan postpartum ruptur uteri memiliki segala konsekuensi bidan menjadi pelopor memberikan kesehatan, khususnya, antara dan bidan juga telah memberi kontribusi besar dalam mengurangi angka kematian bayi dan ibu. Bidan memberikan pelayanan sesuai fungsi, harus sesuai plus protap pelayanan terstandar, salah satunya bidan harus mengajukan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai dasar pelayanan persalinan yang dibantu. Salah satu upaya untuk mendeteksi kelahiran prematur adalah dengan menggunakan bagan proses persalinan untuk observasi atau partograf.⁶

Partograf adalah rekaman grafik proses persalinan, yang dipergunakan dalam memeriksa keadaan ibu dan janin, untuk mendeteksi persalinan abnormal, yang mengarah ke operasi kebidanan dan untuk menemukan *cephalic disproportion* (CPD) jauh sebelum persalinan menjadi lama.⁷ Partograf persalinan WHO dengan jelas memberikan perbedaan diantara persalinan

abnormal dan normal serta memberikan identifikasi wanita yang memerlukan intervensi. Partograf juga merupakan alat yang hanya dipergunakan sepanjang fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaannya adalah untuk menilai dilatasi serviks melalui pemeriksaan dalam untuk mencatat pengamatan dan kemajuan persalinan. Selain itu, untuk mengetahui persalinan sedang berlangsung normal untuk mendeteksi terlebih dahulu semua kemungkinan yang terjadi yaitu partus lama.⁸ Dalam Penggunaan partograf diharapkan dapat mencegah keterlambatan pertolongan persalinan ataupun memberikan rujukan ibu bersalin ke pelayanan kesehatan dengan pelayanan operatif bagi tindakan sejalan indikasi dan kebutuhan. Upaya peningkatan mutu pelayanan persalinan diantaranya dengan merekomendasikan kepada semua bidan yang membantu persalinan agar dapat memantau ibu bersalin dengan mempergunakan partograf dengan benar, maka sepanjang komplikasi atau keadaan gawat darurat dapat secepatnya memperoleh penanganan yang tepat.⁹

Survei tersebut menyebutkan bahwa kualitas pelayanan persalinan yang masih kurang terutama pada penggunaan partograf pada persaingan menurut studi kasus yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan WHO dan HOGSI, fungsi mengenai kualitas kesehatan bayi dan ibu tahun 2012 fasilitas pelayanan kesehatan mempergunakan atau gerak pada pertolongan persalinan masih kurang yaitu 45% di Puskesmas 25% di rumah sakit dan 54% klinik bersalin. Kurangnya penggunaan partograf dalam bidang kebidanan serta waktu perekaman partograf yang efektif sangat krusial hal ini menjadi solusi dalam mencatat partograph.¹⁰ Terdapat banyak kelebihan penggunaan partograf digital dibanding partograf manual, salah satunya yaitu terdapat notifikasi/pemberitahuan apabila terdapat penyulit persalinan, berbeda dengan menggunakan partograf manual yang harus diidentifikasi manual oleh bidan. Menerangkan partograf digital merupakan media alternatif yang bisa dipakai oleh bidan dalam memantau kemajuan persalinan sesuai dengan motto partograf digital “Penanganan dan Pencatatan lebih mudah, cepat, dan akurat.”¹¹

Partograf berbasis komputer ialah menggunakan bahasa pemrograman *VisualBasic* yaitu *event-driven programming*, artinya program menunggu respon pengguna berupa event, oleh karenanya, proses pelaporan dan pendaftaran akan sesuai dengan tujuan.^{12,13} Berdasarkan data yang telah didapatkan Dari ketua IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Ibu Nurlaela Sari, SST, MH Kec. Cabang Kab. Lebak bahwasannya belum berjalannya program penggunaan aplikasi partograf digital dalam proses persalinan di kabupaten lebak tahun 2021. Berdasarkan latar belakang ini, belum diketahui pengaruh penggunaan partograf digital dan manual terhadap pengambilan keputusan bidan dalam proses persalinan. Maka rumusan masalahnya adalah belum diketahuinya pengaruh penggunaan partograf digital dan manual dalam pengambilan keputusan bidan pada saat proses persalinan.

Metode

Metode yang dipergunakan pada penelitian ini ialah metode penelitian deskriptif kuantitatif. Instrumen yang digunakan adalah lembar angket. Sampel dalam penelitian ini adalah bidan yang bekerja di klinik, PMB, atau puskesmas. Pengambilan sampel mempergunakan metode *total sampling* dalam periode Juli–September 2021 terdiri dari 60 bidan. Analisis data menggunakan T-tes. Teknik penarikan sampel yang dipergunakan pada penelitian ini ialah *purposive sampling*, maknanya seluruh subyek yang mencukupi kriteria inklusi dan permasalahan yang hendak diamati akan masuk kedalam penelitian sampai sampel tercukupi. Adapun jumlah sampel yang diambil yaitu 60 orang Bidan yang akan memantau persalinan dengan menggunakan partograf berbasis komputer.

Hasil

Uji Regresi Linear Berganda

Tabel 1. Uji Regresi Linear Berganda

| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients |
|-------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|
| | B | Std. Error | Beta |
| (Constant) | -,858 | 1,456 | |
| Partograf Digital | -,017 | ,024 | -,024 |
| Partograf Manual | ,622 | ,022 | ,978 |

Menurut dalam tabel 1 sehingga dapat disusun rumusan regresinya seperti dibawah ini:

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2$$

$$PK = - 858 - 0.017PD + 0,622PM$$

Menurut rumusan regresi ini dapat diinterpretasikan bagi setiap variabel seperti dibawah ini: sebuah. Nilai konstanta -.858 dapat diartikan bahwa jika partograf digital (PD) dan partograf manual (PM) ialah nol sehingga nilai pengambilan keputusan akan setara nilai konstanta yakni sejumlah 858. Koefisien regresi sebesar -,017 untuk Partograf Digital (PD) menjelaskan bahwa setiap perubahan Partograf Digital (PD) sejumlah 1 satuan, pengambilan keputusan akan menurun sejumlah 0,017. Koefisien regresi sejumlah 0,622 bagi Partograf Manual (PM) menjelaskan bahwa pada tiap perubahan Partograf Manual (PM) sejumlah 1 unit pengambilan keputusan akan terjadi peningkatan sejumlah 0,622.

Uji Korelasi Berganda

Tabel 2. Uji Korelasi Berganda

| | | Partograf Digital | Partograf Manual | Pengambilan Keputusan |
|-------------------------|----------------------------|-------------------|------------------|-----------------------|
| Partograf Digital Ratio | <i>Pearson Correlation</i> | 1 | ,262 | ,280 |
| | <i>Sig. (2-tailed)</i> | | ,162 | ,134 |
| | <i>N</i> | | 30 | 30 |
| Partograf Manual | <i>Pearson Correlation</i> | ,262 | 1 | ,985 |
| | <i>Sig. (2-tailed)</i> | ,162 | | ,000 |
| | <i>N</i> | 30 | 30 | 30 |
| Pengambilan Keputusan | <i>Pearson Correlation</i> | ,280 | ,985 | 1 |
| | <i>Sig. (2-tailed)</i> | ,134 | ,000 | |
| | <i>N</i> | 30 | 30 | 30 |

Berdasarkan tabel 2 pengujian korelasi *Pearson Product moment* tersebut ditinjau bahwa nilai signifikansi hubungan partograf digital dengan pengambilan keputusan diperoleh sebesar 0,134, artinya sebab nilai tersebut melebihi dari 0,05 maka tidak berkorelasi. Sesuai kriteria penilaian korelasi bahwa nilai r-Partograf Digital sebesar -,280 berada di antara koefisien dan interval (0,21 – 0,40), artinya Partograf Digital memiliki hubungan yang sangat lemah dengan pengambilan keputusan (PK) dan nilai r-Partograf Manual sebesar 0,985 berada antara koefisien

dengan interval (0,81 – 1,00), artinya Partograf Manual mempunyai hubungan yang kuat dengan Pengambilan Keputusan. Hal ini juga dibuktikan dengan $<0,05$. Kesimpulannya bahwa ada korelasi pada Partograf Manual dengan Pengambilan keputusan, dan tidak terdapat korelasi pada partograf digital dengan pengambilan keputusan.

Berdasarkan hasil tabel 2 dapat disimpulkan bahwa hasil koefisien korelasi diperlihatkan dengan nilai R sejumlah 0,985. Artinya hubungan atau korelasi antara variabel bebas yang terdiri dari partograf digital (PD) dan partograf manual (PM) terhadap pengambilan keputusan (PK) memiliki hubungan kuat. Sesuai kriteria penilaian korelasi berganda bahwa nilai r 0,985 berada di antara koefisien dengan interval (0,60 – 0,985) yang bermakna mempunyai hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Maka kesimpulannya bahwa ada korelasi simultan antara partograf digital (PD) dan partograf manual (PM) terhadap pengambilan keputusan (PK)

Uji Koefisien Determinasi

Tabel 3. Uji Koefisien Determinasi

| model | R | Rs quare | Adjusted r square | std error of the estimate |
|-------|------|----------|-------------------|---------------------------|
| 1 | ,985 | ,970 | ,968 | ,97308 |

a. Predictors: (Constant), Partograf Manual, Partograf Digital

b. Dependent Variable: Pengambilan Keputusan

Sumber: Output SPSS Versi 22

Menurut tabel 3 pada tabel pengujian koefisien determinasi didapat nilai koefisien determinasi (*R-Square*) sejumlah 0,970. Ini memperlihatkan bahwa pengambilan keputusan (Y) terpengaruh 97% oleh partograf digital (X1) dan partograf manual (X2), sedangkan sisanya ($100\% - 97\% = 3\%$) terpengaruh oleh variabel lain yang tidak diamati.

Uji Hipotesis

Tabel 4. Uji Hipotesis Signifikan Secara Parsial

| Model | Hasil Uji t LN | |
|-------------------|---------------------------|------|
| | Coefficients ^a | Sig. |
| (Constant) | -,590 | ,560 |
| Partograf Digital | ,692 | ,495 |
| Partograf Manual | 28.440 | ,000 |

a. Dependent Variable: Pengambilan keputusan

b. Sumber: Output SPSS Versi 22

Pengaruh partograf digital terhadap Pengambilan keputusan Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa partograf digital memiliki t-hitung sejumlah -0,692 dan t-tabel sejumlah 2,944 dengan nilai signifikansi sejumlah 0,495. yang nilai signifikansi tersebut lebih besar dari tingkat alpha 0,05. Perihal ini diperlihatkan dengan nilai t-hitung -0,692 dengan nilai signifikansi

melebihi 0,05, maka kesimpulannya bahwa H1 diterima, artinya tidak ada pengaruh antara partograf digital terhadap variabel pengambilan keputusan secara parsial. Pengaruh Partograf Manual terhadap Pengambilan keputusan menurut tabel 4 terlihat bahwa partograf manual diperoleh nilai t-hitung sebesar 28.440 dan t-tabel sejumlah 2.052 dengan nilai signifikansi sejumlah 0,000. yang nilai signifikansinya lebih kecil dari taraf alpha 0,05. Hal ini dibuktikan dengan nilai t-hitung sebesar 28.440 dengan nilai signifikansi kurang dari 0,05 maka kesimpulannya bahwa H2 diterima, artinya ada pengaruh antara partograf manual terhadap variabel pengambilan keputusan secara parsial.

Uji F

Tabel 5. Hipotesis Signifikan secara simultan

| Model | Sum Of Squares | df | Mean Square | F | Sig |
|--------------|----------------|----|-------------|---------|-------------------|
| 1 Regression | 833,234 | 2 | 416,617 | 439,991 | ,000 ^b |
| Residual | 25,566 | 27 | ,947 | | |
| Total | 858,800 | 29 | | | |

a. Dependent Variable: Pengambilan keputusan

b. Predictors: (Constant), partograf digital, partograf manual

Berdasarkan tabel 5 dalam hasil pengujian F-LN didapat nilai signifikan 0,000 lebih kecil dari 0,05 dan F-hitung 439,991 > F-tabel 3,34 maka H3 diterima dan H03 ditolak, dengan taraf signifikan 0,000 < 0,05 maka kesimpulannya bahwa secara bersama-sama atau secara simultan partograf digital (PD) dan partograf manual (PM) berpengaruh signifikan terhadap Pengambilan Keputusan (PK).

Pembahasan

Pengaruh Partograf Digital terhadap Pengambilan Keputusan

Pada koefisien regresi sebesar -0,280 berada di antara koefisien dan interval (0,21–0,40), artinya partograf digital memiliki hubungan yang sangat rendah dengan Pengambilan keputusan. Hasil Uji t antara partograf digital (X1) dengan pengambilan keputusan (Y) memperlihatkan nilai t-hitung sejumlah -,692 dan t-tabel sejumlah 2,944 yang bernilai signifikan sejumlah 0,495 yang nilai signifikansi tersebut melebihi dari tingkat alpha 0,05. Hal ini dibuktikan dengan nilai t-hitung -0,692 dengan nilai signifikansi diatas 0,05, maka kesimpulannya bahwa H1 ditolak dan H01 diterima. Maknanya tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara partograf digital (PD) terhadap Pengambilan keputusan. Hasil riset ini ditunjang oleh riset yang telah dilaksanakan terdahulu oleh (Yuliyanti, 2018) Kemudahan penggunaan partogramkomputerisasi merupakan faktor yang mempengaruhi penggunaan sistem teknologi informasi. Pengguna teknologi akan tertarik menggunakan teknologi komputer jika mereka percaya bahwa sistem membawa manfaat.¹⁴

Pengaruh Partograf Manual Terhadap Pengambilan Keputusan

Pada koefisien regresi sebesar 0,985 untuk Partograf Manual (PM) nilai r-Partograf Manual sebesar 0,985 ada diantara koefisien dengan interval (0,81–1,00), artinya Partograf Manual mempunyai hubungan yang kuat dengan Pengambilan Keputusan. Hasil Uji t-Partograf Manual

(X2) dengan Pengambilan Keputusan (Y) menunjukkan bahwa partograf manual memperoleh nilai thitung sebesar 28,440 dan t-tabel sebesar 2,052 dengan nilai signifikan 0,000. yang nilai signifikansinya lebih kecil dari taraf alpha 0,05. Hal ini dibuktikan dengan nilai thitung 28,440 dengan nilai signifikansi dibawah 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa H2 diterima dan H02 ditolak. Maksudnya terdapat pengaruh yang signifikan antara partograf manual pada Pengambilan keputusan. Hasil penelitian ini telah didukung oleh peneliti sebelumnya, menurut (Yayu, 2018) Partograph dapat dipergunakan selaku sistem peringatan dini, membantu membuat keputusan awal tentang kapan harus merujuk ibu, mempercepat atau mengakhiri janin dan ibu selama persalinan, dan dalam mengidentifikasi permasalahan janin atau ibu.¹⁵

Pengaruh Partograph Digital dan Partograf Manual terhadap Pengambilan keputusan Pada Uji Korelasi Berganda nilai R sama dengan 0,620. Artinya hubungan atau korelasi diantara variabel bebas yang terbagi dari partograf digital dan partograf manual terhadap Pengambilan keputusan memiliki hubungan kuat. Sesuai kriteria penilaian korelasi berganda bahwa nilai r 0,620 berada diantara koefisien dan interval (0,60 – 0,799) yang bermakna memiliki hubungan yang kuat antar variabel partograf digital dan partograf manual terhadap variabel Pengambilan keputusan. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada korelasi secara bersamaan antara partograf manual (PD) dan Partograf manual (PM) terhadap Pengambilan keputusan

Kemudian Berdasarkan Hasil pengujian F-LN diperoleh nilai signifikan 0,000 kurang dari 0,05 dan F-hitung 439,991 > F-tabel 3,34 maka H3 diterima dan H03 ditolak, ada tingkat signifikan 0,000 < 0,05 maka kesimpulannya secara bersamaan (simultan) partograf digital (PD) dan partograf manual (PM) berpengaruh signifikan terhadap Pengambilan Keputusan (PK). Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya (Yayu, 2018) secara mendasar partograf berbasis komputer dan konvensional (manual) adalah grafik catatan kemajuan persalinan dalam memeriksa kondisi janin dan ibu serta membantu mencari tahu sedini mungkin adanya penyimpangan/masalah melahirkan, dan menjadi pedoman bagi melakukan tindakan bedah kebidanan.¹⁵

Kesimpulan

Berdasarkan output pengujian memakai metode analisis regresi berganda menggunakan sampel sebanyak 60 Bidan dengan periode waktu juni-September 2021. Berikut kesimpulan yang dapat diambil: Tidak ada efek penggunaan partograf digital (PD) terhadap Pengambilan Keputusan (PK) sebagian Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat pengaruh penggunaan partograf manual terhadap pengambilan keputusan bidan dalam proses persalinan. Terdapat pengaruh penggunaan partograf manual terhadap Pengambilan keputusan. Terdapat pengaruh secara simultan antara partograf digital (PD) dan partograf manual (PM) terhadap Pengambilan Keputusan (PK). Hasil penelitian ini dapat diartikan bahwa Hipotesis 3 yang menyatakan bahwa partograf digital (PD) dan partograf manual (PM) secara simultan berpengaruh terhadap Pengambilan Keputusan (PK).

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak karena telah membantu saya

baik materil maupun imateril.

Pendanaan

Dana penelitian ini sepenuhnya ditanggung peneliti.

Daftar Pustaka

1. Kasus S, Kebidanan M, Baru B. *Jurnal Obstretika Scientia*. 6(2):231–44.
2. Wulandari AP, Susanti AI, Mandiri A. Gambaran Pengambilan Keputusan Saat Proses Rujukan dari Tingkat Primer ke Tingkat Sekunder di Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang Decision Making Process Overview of Current Referral Level of Primary. 2015;2:56–62.
3. Batbuall B. *Self management untuk meningkatkan kinerja bidan*. Penerbit Adab; 2021.
4. Nasution AA. Respons Bidan Praktek Mandiri Yang Bekerjasama Dengan BPJS Tentang Proses Pengklaiman Dana Non Kapitasi Di Kecamatan Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan Tahun 2017. 2017.
5. Toemandoek JP, Wagey F, Loho M. Email : priscillatoemandoek@yahoo.com. 2015;3.
6. Mutmainnah AU, SiT S, Herni Johan SE, SKM MS, Llyod SS, SiT S, et al. *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi; 2021.
7. Wahyuni S, Nuryuniarti R, Nurmahmudah E. *Mobile Partograf: Aplikasi Untuk Memantau Kemajuan Persalinan*. *J Ris Kebidanan Indones ISSN*. 2018;2(2):75–80.
8. Diana S, MAIL E. *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia); 2019.
9. Lepo-lepo PDIP. *Evaluasi Penggunaan Partograf Dalam Monitoring Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018 Karya Tulis Ilmiah Niluh Litta Widhiardani*. 2018;
10. Indonesia IB. *Midwife Update*. Jakarta: Pengurus Pusat (PP) Ikatan Bidan Indonesia; 2018.
11. Ningrum WM, Agustin SN. Gambaran Penggunaan Partograf Digital Pada Persalinan oleh Bidan Desa. *J Midwifery public Heal*. 2021;3(2):83–6.
12. No Title. 2018;
13. Ii BAB, Pustaka AT. *Tinjauan Pustaka*. :13–39.
14. Jaelani M, Simanjuntak BY, Yuliantini E. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. 2015;358–68.
15. Yayu P. Efektivitas Partograf Berbasis Sistem Komputer Terhadap Pengambilan Keputusan Klinik Pada Proses Persalinan. *Gastrointest Endosc*. 2018;10(1):279–88.