
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN BIDAN DI DESA DALAM PEMANFAATAN PARTOGRAF DI KABUPATEN BANJAR TAHUN 2013

Erni Yuliasuti¹, Rafidah², Hapisah³

ABSTRAK

Partograf sebagai alat bantu dalam pemantauan kemajuan persalinan merupakan standar dalam memberikan asuhan persalinan dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya keterlambatan penanganan. Hasil studi pendahuluan pada lima wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Banjar menunjukkan 50% bidan di desa belum memanfaatkan partograf secara rutin dengan alasan pencatatan partograf rumit dan memerlukan waktu yang lama dalam pemantauannya, serta bukan menjadi masalah saat supervisi karena hanya sebagai pelengkap data persalinan. Deteksi penyulit persalinan sudah dapat dilakukan dengan pengalaman menolong atau *feeling* sehingga menganggap penggunaan partograf hanya membuang-buang waktu saja dan juga tidak berpengaruh pada tugas serta karir mereka. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berpengaruh dengan kepatuhan bidan di desa dalam pemanfaatan partograf.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas adalah pendidikan, pengetahuan dan persepsi supervisi. Variabel terikat yaitu kepatuhan bidan di desa dalam pemanfaatan partograf. Pengumpulan data melalui wawancara dengan kuesioner terstruktur. Populasi penelitian adalah seluruh bidan desa di Kabupaten Banjar berjumlah 251 orang. Responden sejumlah 70 orang dipilih secara purposive dan proporsional terhadap jumlah bidan di tiap Puskesmas. Analisis bivariat dilakukan dengan Uji *Chi Square*.

Hasil penelitian didapatkan pendidikan responden sebagian besar berpendidikan profesional berjumlah 55 orang (78,6%). Pengetahuan responden sebagian termasuk kategori kurang berjumlah 32 orang (45,7%). Responden sebagian besar memiliki persepsi kurang terhadap supervisi berjumlah 50 orang (71,4%) dan sebagian patuh menggunakan partograf berjumlah 50 orang (50%). Tidak ada pengaruh pendidikan dengan kepatuhan $p=0,56$, ada pengaruh pengetahuan dengan kepatuhan $p=0,001$ dan tidak ada pengaruh persepsi supervisi dengan kepatuhan $p=0,79$.

Disimpulkan bahwa faktor pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan bidan di desa dalam pemanfaatan partograf.

Kata Kunci : Kepatuhan, Bidan Desa, Partograf

PENDAHULUAN

Millennium Declaration menempatkan kematian ibu sebagai prioritas utama yang harus ditanggulangi untuk meningkatkan kualitas hidup ibu.¹ Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 angka kematian ibu di Indonesia

berjumlah 228 per 100.000 kelahiran hidup, masih tinggi untuk pencapaian target AKI tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup.²

Kabupaten Banjar sebagai salah satu wilayah di Kalimantan Selatan dalam masa 3 tahun menunjukkan adanya peningkatan *trend* kasus

kematian maternal mulai tahun 2008 terdapat 9 kasus, 2009 terdapat 14 kasus dan tahun 2010 meningkat menjadi 16 kasus. Walaupun pada tahun 2011 kasus kematian maternal mengalami penurunan yaitu 12 kasus atau 118,8 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi pada tahun 2012 meningkat kembali menjadi 14 kasus kematian dan masih menempati urutan ketiga tertinggi kasus kematian maternal di Provinsi Kalimantan Selatan. Kasus kematian maternal paling banyak terjadi pada saat persalinan yaitu sebanyak 12 kasus (85,2%), sebanyak 1 kasus (7,1%) terjadi dalam masa nifas dan 1 kasus (7,1%) terjadi pada masa kehamilan.^{3,4}

Kematian ibu bersalin kerap disebabkan oleh keterlambatan dalam mengenali risiko tinggi saat persalinan.⁵ Pemantauan persalinan dengan partograf dapat menghindari tiga keterlambatan yang bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi karena dapat menghindari persalinan terlantar, menegakkan keadaan patologis sedini mungkin dan selanjutnya dilakukan rujukan untuk mendapat pertolongan.⁶

Standar pelayanan kebidanan menyatakan bahwa seorang bidan harus memiliki kompetensi dasar sebagai prasyarat dalam memberikan asuhan persalinan kala I yang meliputi 1) Kemampuan mendeteksi waktu mulai proses persalinan, 2) Kemampuan melakukan pemantauan persalinan dengan partograf dan melakukan analisis pencatatan partograf dengan tepat, 3) Persiapan pertolongan persalinan yang meliputi tempat, alat dan format partograf.⁷

Hasil wawancara pada 10 orang bidan di desa di 5 (lima) wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banjar menunjukkan bahwa dari 10 orang bidan di desa hanya 20% yang menggunakan

partograf dengan benar saat menolong persalinan dan 30% menggunakan partograf tetapi masih belum benar dalam pencatatannya dan kurang tepat dalam penggunaannya. Sebanyak 50% bidan di desa tidak selalu membuat pencatatan pada lembar partograf bila menolong persalinan. Alasan yang mereka sebutkan yakni: 1) Pencatatan partograf rumit dan sulit sehingga membutuhkan waktu yang lama dalam pendokumentasiannya; 2) Deteksi penyulit persalinan sudah dapat dilakukan dengan pengalaman menolong atau *feeling* sehingga menganggap penggunaan partograf hanya membuang-buang waktu saja dan juga tidak berpengaruh pada tugas serta karir mereka.) Pengisian partograf yang masih belum benar dianggap bukan menjadi masalah pada saat supervisi oleh kordinator KIA ataupun dari Dinas Kesehatan. Pencatatan pada lembar partograf hanya sebagai pelengkap data persalinan tanpa melihat prosedur pencatatan secara benar.

Permasalahan bidan dalam pemanfaatan partograf sebagai alat bantu pertolongan persalinan menunjukkan kinerjanya dalam memberikan asuhan persalinan. Kinerja merupakan sesuatu yang secara aktual orang kerjakan dan dapat diobservasi. Kinerja individu dipengaruhi oleh tujuan pekerjaan, rancangan pekerjaan, manajemen pekerjaan dan karakteristik individu. Karakteristik individu mencakup dorongan, sifat/ watak, citra diri, pengetahuan akan menentukan bagaimana perilaku orang dalam bekerja.

Sehubungan dengan hal tersebut memberikan daya tarik untuk diteliti mengapa bidan di desa tidak selalu melaksanakan pencatatan partograf

dalam menolong persalinan. Bagi daerah dapat memberikan gambaran dan informasi tentang permasalahan - permasalahan yang terkait dengan pemanfaatan partograf yang dilakukan oleh bidan di desa dalam menolong persalinan. Dengan demikian dapat menjadi bahan pemikiran dalam upaya meningkatkan kepatuhan pemanfaatan partograf oleh bidan desa sebagai alat bantu dalam deteksi dini masalah yang terjadi dalam masa persalinan untuk menurunkan angka kematian dalam masa persalinan.

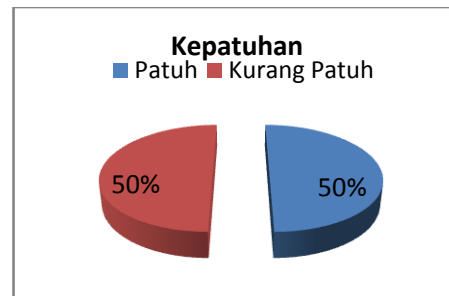
METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yakni pengamatan terhadap variabel terikat (kepatuhan bidan di desa dalam pemanfaatan partograf) dan variabel bebas (pendidikan, pengetahuan, persepsi supervisi) diamati pada waktu yang sama (*point time approach*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan di desa di Kabupaten Banjar. Besar sampel sebanyak 70 orang bidan di desa dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan. Responden dipilih secara proporsional terhadap jumlah bidan di tiap Puskesmas.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang sudah di uji validitas dan reliabilitasnya. Analisis bivariat dilakukan dengan Uji *Chi Square* dengan *CI* 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kepatuhan Bidan di Desa dalam Pemanfaatan Partograf



Gambar 1. Kepatuhan Bidan di Desa

Gambar 1 menunjukkan sebagian responden patuh dalam pemanfaatan partograf. Kepatuhan adalah sikap bidan di desa dalam mematuhi & mentaati peraturan/standar asuhan persalinan yg meliputi pencatatan partograf dengan benar & lengkap setiap menolong persalinan, kecenderungan bidan untuk bertindak dalam melakukan kegiatan pencatatan partograf yang menjadi standar dalam memberikan asuhan persalinan. Pemanfaatan partograf sebagai bentuk tanggungjawab bidan dalam memberikan asuhan persalinan melalui observasi pada lembar partograf menunjukkan tidak semua item dalam paragraf dicatat secara lengkap dan benar oleh responden. Pencatatan yang dilakukan oleh responden terdiri dari pencatatan secara lengkap dan benar, dicatat tetapi salah dan tidak melakukan pencatatan.

Hasil observasi partograf pada item yang tidak dicatat persentasinya lebih tinggi dari pada item yang dicatat yaitu penilaian molase kepala janin, penilaian nadi ibu dan produksi urine ibu. Hampir sebagian besar bidan di desa tidak melakukan penilaian warna air ketuban dan penilaian molase kepala janin.

Kepatuhan bidan di desa yang kurang terlihat dari masih banyak bidan di desa yang belum memanfaatkan partograf saat

menolong persalinan. Ini terjadi karena pertolongan persalinan yang diberikan oleh bidan di desa sebagian besar masih dilakukan di rumah pasien, sehingga mereka merasa kesulitan dalam melakukan pemantauan persalinan yang membutuhkan waktu lama. Keadaan ini sering menjadi alasan bidan di desa membuat partograf setelah selesai menolong persalinan. Catatan hasil pemantauan persalinan dilakukan di lembar kertas biasa, setelah selesai proses persalinan baru mereka menyalinnya di lembar partograf. Bidan di desa sering tidak memperhatikan ketersediaan formulir partograf dalam tas peralatan mereka sehingga tidak terbawa saat menolong persalinan. Pencatatan hasil pemeriksaan dicatat pada kertas biasa bahkan ada yang hanya cukup mengingatnya saja. Bila diperlukan misalnya untuk mengklaim dana pergantian biaya persalinan, baru mereka akan menyalin catatan persalinan tersebut pada lembar partograf. Keadaan ini akan berbeda jika pertolongan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan (klinik bersalin, Polindes). Kelengkapan alat dan ketersediaan form partograf bukan menjadi alasan bagi bidan untuk tidak mencatatnya pada partograf.

Kemampuan melakukan pemantauan persalinan dengan partograf dan melakukan analisis pencatatan partograf dengan tepat merupakan salah satu kompetensi dasar yang harus dimiliki seorang bidan dalam melaksanakan asuhan persalinan sesuai standar yang sudah ditetapkan oleh profesi. Pencatatan hasil penilaian dalam partograf harus dilakukan secara benar. Karena

pencatatan yang salah akan menimbulkan kekeliruan dalam menganalisa hasil pemeriksaan dan menetapkan diagnosa, yang dapat berakibat pada keterlambatan dalam deteksi dini adanya penyulit persalinan, keterlambatan dalam pengambilan keputusan klinik yang tepat dan keterlambatan untuk memberikan intervensi secara tepat yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin.

2. Pengaruh Pendidikan dengan Kepatuhan Bidan di Desa dalam Pemanfaatan Partograf

Sebagian besar responden yakni 55 orang (78,6%) berpendidikan profesional. Sesuai Permekes RI tentang standar profesi bidan dan penyelenggaraan izin praktik bidan menyebutkan sebagai tenaga profesional dan mempunyai kewenangan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan adalah bidan dengan pendidikan minimal Diploma III Kebidanan.¹²

Tabel 1 Pengaruh Pendidikan dengan Kepatuhan Bidan di Desa dalam Pemanfaatan Partograf di Kabupaten Banjar Tahun 2013

| Pendidikan | Kepatuhan pemanfaatan partograf | | | | | |
|-----------------|---------------------------------|------|-------------|------|--------|-----|
| | Patuh | | Tidak patuh | | Jumlah | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Profesional | 29 | 52,7 | 26 | 47,3 | 55 | 100 |
| Non Profesional | 6 | 40 | 9 | 60 | 15 | 100 |
| Jumlah | 35 | 50 | 35 | 50 | 70 | 100 |

Uji *Chi Square* $p = 0,56$

Tabel 1 menunjukkan dari 55 orang yang berpendidikan profesional terdapat 29 orang (52,7%) yang patuh dalam pemanfaatan partograf dan dari 15 orang yang berpendidikan non profesional terdapat 6 orang (40%) yang patuh dalam pemanfaatan

partograf. Hasil uji *Chi Square* dengan *p value* = 0,56 menunjukkan tidak ada pengaruh pendidikan dengan kepatuhan bidan di desa dalam pemanfaatan partograf di Kabupaten Banjar tahun 2013.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur karakteristik seseorang yang dapat meningkatkan pengetahuan sebagai respon kognitif, afektif, dan psikomotor seseorang. Bidan adalah tenaga kesehatan profesional, yang disiapkan melalui pendidikan tinggi kebidanan, kurikulum yang disiapkan sesuai dengan kebutuhan pelayanan, peran, fungsi dan tugas bidan, berdasarkan kompetensi yang sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawab bidan.

Secara formal pengetahuan bidan tentang partograf sudah diperoleh sejak mengikuti pendidikan dasar kebidanan (D I Kebidanan). Namun pada kenyataannya tidak semua bidan mampu mengaplikasikannya dengan baik di lapangan karena berbagai faktor seperti kebiasaan, sikap, motivasi serta kepatuhan. Karena pada kenyataannya kebiasaan serta motivasi dalam menggunakan partograf sebagai alat bantu dalam menolong persalinan menjadi faktor psikologis bagi bidan dalam melakukan tindakan sebagai bentuk kepatuhannya terhadap standar pertolongan persalinan. Siagian (1989) menyebutkan bahwa pengalaman seseorang melakukan tugas tertentu secara terus menerus dalam waktu lama biasanya akan meningkatkan kedewasaan teknisnya.

Tingkat pendidikan merupakan suatu proses pengembangan

sumberdaya manusia. Menurut Soekidjo (2007) pendidikan adalah salah satu faktor yang menjadi dasar untuk melaksanakan tindakan. Selain pendidikan formal, pendidikan non formal seperti pelatihan /pendidikan berkelanjutan yang diikuti bidan juga ikut berpengaruh terhadap perilakunya dalam menolong persalinan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

3. Pengaruh Pengetahuan dengan Kepatuhan Bidan di Desa dalam Pemanfaatan Partograf

Sebanyak 32 orang (45,7%) responden memiliki pengetahuan kurang tentang partograf. . Tabel 2 menunjukkan dari 17 orang yang memiliki pengetahuan baik terdapat 12 orang (70,6%) yang patuh dalam pemanfaatan partograf, dari 21 orang yang memiliki pengetahuan cukup terdapat 15 orang (71,4%) yang patuh dalam pemanfaatan partograf dan dari 32 orang yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 8 orang (25%) patuh dalam pemanfaatan partograf. Hasil uji *Chi Square* dengan *p value* = 0,001 yang berarti ada pengaruh pengetahuan dengan kepatuhan bidan di desa dalam pemanfaatan partograf di Kabupaten Banjar tahun 2013.

Tabel 2 Pengaruh Pengetahuan dengan Kepatuhan Bidan di Desa dalam Pemanfaatan Partograf di Kabupaten Banjar Tahun 2013

| Pengetahuan | Kepatuhan Pemanfaatan Partograf | | | | Jumlah | |
|-------------|---------------------------------|------|-------------|------|--------|-----|
| | Patuh | | Tidak patuh | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Baik | 12 | 70,6 | 5 | 29,4 | 17 | 100 |
| Cukup | 15 | 71,4 | 6 | 28,6 | 21 | 100 |
| Kurang | 8 | 25 | 24 | 75 | 32 | 100 |
| Jumlah | 35 | 50 | 35 | 50 | 70 | 100 |

Uji *Chi Square* $p = 0,001$

Pengetahuan bidan tentang partograf dan manfaatnya sebagai alat bantu pemantauan kemajuan persalinan masih belum di pahami oleh semua bidan. Partograf bisa difungsikan secara maksimal bila bidan memahami cara pengisiannya dengan benar dan mengetahui manfaat partograf sebagai alat pemantauan selama proses persalinan.

Pengetahuan tentang partograf merupakan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan persalinan sesuai standar pelayanan kebidanan. Karena dengan pengetahuan seseorang akan memiliki dasar untuk melakukan tindakan. Pengetahuan bidan tentang partograf yang baik ditunjang oleh pendidikan formal yakni sebagian besar memiliki pendidikan menengah (D III) dan pendidikan tinggi (D IV).

Kemampuan pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu melalui pengindraan terhadap suatu objek tertentu dan sangat penting terhadap terbentuknya tindakan seseorang. Intensitas atau tingkat pengetahuan seseorang terhadap objek tertentu tidak sama sehingga pengetahuan akan memberikan pengalaman yang nantinya akan memberikan suatu tingkat pengetahuan dan kemampuan tertentu. Pengetahuan merupakan salah satu karakteristik individu yang akan menentukan bagaimana perilaku orang dalam bekerja.¹⁴ Jika pengetahuan diaplikasikan dalam bentuk kepatuhan dalam pemanfaatan partograf setiap menolong persalinan maka dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan

janin saat persalinan yang memungkinkan terjadinya penurunan morbiditas dan mortalitas maternal perinatal.

4. Pengaruh Persepsi supervisi dengan Kepatuhan Bidan di Desa dalam Pemanfaatan Partograf

Sebagian besar responden memiliki persepsi supervisi kurang yaitu berjumlah 50 orang (71,4%). Persepsi terhadap supervisi adalah pandangan bidan terhadap pembinaan atau bimbingan teknis yang dilakukan oleh bidan koordinator atau Puskesmas yang berkaitan dengan pemanfaatan partograf yang meliputi cara dan proses dalam memberikan pembinaan, peran dan perhatian bidan koordinator dalam memantau pemanfaatan partograf, evaluasi dan sanksi yang diberikan kepala puskesmas / bidan koordinator pada bidan yang tidak memanfaatkan partograf.

Evaluasi pemanfaatan partograf menjadi salah satu kegiatan yang dilakukan oleh bidan koordinator saat melakukan supervisi.

Tabel 3 Pengaruh Persepsi Supervisi dengan Kepatuhan Bidan di Desa dalam Pemanfaatan Partograf di Kabupaten Banjar Tahun 2013

| Persepsi Supervisi | Kepatuhan pemanfaatan partograf | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|----|--------------|----|--------|-----|
| | Patuh | | Kurang Patuh | | Jumlah | |
| | N | % | n | % | n | % |
| Baik | 9 | 45 | 11 | 55 | 20 | 100 |
| Kurang | 26 | 52 | 24 | 48 | 50 | 100 |
| Jumlah | 35 | 50 | 35 | 50 | 70 | 100 |

Uji *Chi Square* $p = 0,79$

Tabel 3 menunjukkan dari 55 orang yang berpendidikan profesional terdapat 29 orang (52,7%) yang patuh dalam pemanfaatan partograf dan dari

15 orang yang berpendidikan non profesional terdapat 6 orang (40%) yang patuh dalam pemanfaatan partograf. Hasil uji *Chi Square* tidak ada pengaruh persepsi supervisi dengan kepatuhan dalam pemanfaatan partograf di Kabupaten Banjar tahun 2013.

Tidak ada pengaruh persepsi supervisi dengan kepatuhan dalam pemanfaatan partograf oleh bidan disebabkan karena beberapa faktor yakni dorongan dari dalam diri sendiri (faktor *intern*) dan pengaruh dari luar (faktor *ekstern*), dan supervisi merupakan salah satu faktor dari luar yang ikut berpengaruh dalam pemanfaatan partograf.

Peran dan perhatian bidan koordinator dalam memantau pemanfaatan partograf juga ditunjukkan dengan menekankan penggunaan partograf setiap menolong persalinan dan melakukan koreksi terhadap kelengkapan serta ketepatan isi partograf.

Supervisi merupakan upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi agar dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan secara efisien dan efektif. Supervisi diartikan sebagai suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk memberikan bantuan teknis kepada pelaksana program dalam melaksanakan tugas yang diserahkan kepadanya.¹⁶

Supervisi berbeda dengan pengawasan, dalam arti supervisi memiliki fungsi tersendiri yaitu kegiatan yang berkaitan dengan pengamatan dan pemberian bantuan atau membina situasi penyelenggaraan kegiatan melalui upaya pelayanan, bantuan, dan bimbingan ke arah perbaikan.

KESIMPULAN

1. Tidak ada pengaruh pendidikan dengan kepatuhan bidan di desa dalam pemanfaatan partograf.
2. Ada pengaruh pengetahuan dengan kepatuhan bidan di desa dalam pemanfaatan partograf.
3. Tidak ada pengaruh persepsi supervisi dengan kepatuhan bidan di desa dalam pemanfaatan partograf.

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar
 - a. Membuat kebijakan khusus tentang kewajiban pemanfaatan partograf pada semua bidan yang menolong persalinan baik di rumah, klinik bersalin swasta atau institusi kesehatan lainnya.
 - b. Memberikan *reward* pada bidan yang selalu menggunakan partograf saat menolong persalinan dan memberikan sanksi bagi mereka yang tidak memanfaatkan partograf dalam menolong persalinan.
 - c. Peningkatan keterampilan bagi bidan dalam pencatatan partograf dengan benar dan lengkap sehingga partograf dapat berfungsi secara maksimal melalui kegiatan pelatihan/seminar.
2. Bagi Puskesmas di Kabupaten Banjar
Memperhatikan pemanfaatan partograf setiap menolong persalinan dan memperhatikan permasalahan yang dihadapi dalam penggunaan partograf melalui laporan bulanan dan kelengkapan pencatatan partograf.
3. Bagi Bidan
 - a. Untuk selalu meningkatkan kinerja dalam pelayanan dengan

memanfaatkan partograf secara benar setiap menolong persalinan di semua tempat persalinan.

- b. Memberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan R.I. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta; 2008.
2. Badan Pusat Statistik. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan*. Banjarmasin; 2011.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar*. Martapura; 2011.
5. Departemen Kesehatan R.I. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat PWS-KIA*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat; 2009.
6. Wijono D. *Manajemen kesehatan Ibu dan Anak, Prinsip dan Strategi Pendekatan Komunitas*. Surabaya: Duta Prima Airlangga; 2008.
7. Saifuddin AB. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: YBPSP; 2006.
8. Departemen Kesehatan RI. *Program Safe Motherhood di Indonesia*. Jakarta: Dirjen Binkesmas; 2002.
9. Gibson JL, Donnelly, J.H. *Organisasi Perilaku Struktur Proses Jilid I*. Binarupa Aksara ed. Jakarta; 1997.
10. Sastroasmoro S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto; 2002.
11. Hastono SP. *Basic Data Analysis for Health Research*. Jakarta: Universitas Indonesia.; 2006.
12. Pengurus Pusat IBI. *Buku Standar Pelayanan Kebidanan Dasar, Cetakan kelima*. Jakarta; 2005.
13. Nurjasmie E. *Paradigma Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: PP IBI; 2009
14. Notoatmodjo. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Cetakan Pertama*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
15. Menkes. RI. *Permenkes RI Nomor: 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta; 2010.
16. Sudarmanto. *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2009.